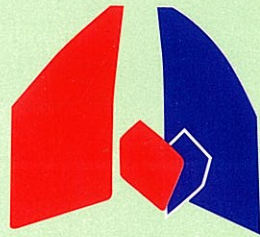


# Toraks Bülteni



Yenibinyılda Toraks Derneği  
Rakamlarla Toraks Derneği  
Toraks Derneğinin Son İki Yılı  
Ankara'da Genel Merkez Bürosu  
Toraks Derneğinin Yeni Yayınları  
Çalışma Gruplarında Yeni Seçim Yöntemi  
Toraks Derneği Web Sitesi  
Aşama Yapan Üyelerimiz  
Basın Duyurusu  
Çalışma Grupları ve şubeler  
Tıpta Uzmanlık Eğitimi Tüzüğü  
İçinizden Biri: Yaşanmış Bir Öykü  
Tüberkülozda Yeni Direnç Mekanizmaları mı?  
Göğüs Hastalıklarında Güncel Konular  
Gerçek Bir Bilim Adamı mısınız?  
Toraks Derneği Ödülleri  
Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlilik Kurulu  
(Board) Seçimleri

Toraks Derneği 4. Yıllık Kongresi  
(30 Mayıs-2 Haziran 2001, İzmir)

## TORAKS DERNEĞİ GENEL MERKEZİ

**Genel Merkez:** Turan Güneş Bulvarı, Koyunlu Sitesi No: 175/19 Oran/Ankara  
Tlf: 0312 490 40 50 (4 hat) Faks: 0312 490 41 42  
E-posta: toraks@toraks.org.tr  
Web sitesi: www.toraks.org.tr

**Yönetim Kurulu:** Prof.Dr. Ali Kocabaş (Başkan), Prof.Dr. Feyza Erkan (Genel Sekreter), Doç.Dr. Haluk Çalışır (Mali Sekreter), Prof.Dr. Haluk Türктаş, Prof.Dr. Ülkü Bayındır, Prof.Dr. Mustafa Özemesi, Prof.Dr. Hadi Akay, Prof.Dr. Atilla Akkoçlu  
Prof.Dr. Ugur Gönüllü

**Denetim Kurulu:** Prof.Dr. Ertürk Erdinç, Prof.Dr. Eyüp S. Uçan, Prof.Dr. Can Öztürk

**Onur Kurulu:** Prof.Dr. Y. İzzettin Barış, Prof.Dr. Tuğrul Çavdar, Prof.Dr. İlhan Vidinel,  
Prof.Dr. Doğanay Alper, Doç.Dr. Yılmaz Başer

**Genel Başkan:** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,  
01330 Balcalı, Adana. Tlf/Faks: 0322 338 64 31, GSM: 0532 312 86 55  
E-mail: kocabasa@superonline.com

**Genel Sekreter:** İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Çapa, İstanbul. Tlf: 0212 533 43 64-635 85 84, Faks: 0212 635 27 08  
GSM: 0532 447 45 95  
E-mail: feyzaerkan@superonline.com

## TORAKS BÜLTENİ

Toraks Derneğinin ücretsiz yayın organıdır. Yılda 4 sayı yayınlanır.

Toraks Derneği adına sahibi : Prof.Dr. Ali Kocabaş

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü : Prof.Dr. Lütfi Çöplü

Grafik Tasarım : Metin Aygün

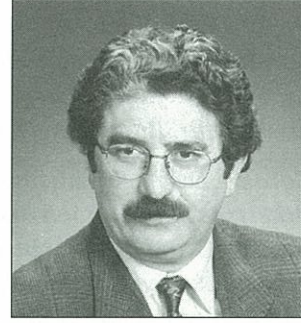
Baskı : Kemal Matbaası A.Ş. Adana

Bülten Yayın Kurulu : Prof.Dr. Ali Kocabaş, Şef.Dr. Melahat Kurutepe, Prof.Dr. Fuat Kalyoncu, Dr. Gülnur Önde, Doç.Dr. Güngör Çamsarı, Yrd.Doç.Dr. Tuncay Göksel, Prof.Dr. Zeki Kılıçaslan, Şef.Dr. Emel Çağlar, Doç.Dr. Kemal Tahaoğlu, Şef.Dr. Tuğrul Şipit, Doç.Dr. Sadık Ardıç, Doç.Dr. İsmail Savaş, Doç.Dr. Rifat Özacar, Doç.Dr. Arzu Mirici, Doç.Dr. Tevfik Özlü

*Toraks Bülteni, Novartis İlaç Sanayi A.Ş.'nin katkılarıyla yayınlanmaktadır.*

## YENİ BİNYILDA TORAKS DERNEĞİ

Prof.Dr. Ali Kocabaş  
Toraks Derneği Genel Başkanı



Geçen iki yıldan sonra Toraks Bülteni'nin yeni bir sayısıyla sizlere ulaşmaktan sevinç duyuyorum. İki yıllık gecikmeden sonra, Toraks Bülteni'nin yeni bir yönetim, yeni bir biçim ve yeni bir içerikle önümüzdeki günlerde düzenli olarak sizlere ulaşacağını müjdelemek istiyorum. Toraks Bülteni'nin yeni editörü olan Fuat Kalyoncu'nun bu konuda oldukça başarılı olacağına inanıyorum. Geleneksel biçimiyle Toraks Bülteni'nin bu son sayısında, Toraks Derneği'nin son iki yıllık çalışmalarını özetlemek ve Toraks Derneği'nin yeni bin yıldaki bakış açılarını sizlere aktarmak istiyorum.

Toraks Derneği son iki yılda; Toraks Derneği 3. Bahar Toplantısını ve Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresini düzenledi. Temel akciğer hastalıkları konusunda "Ulusal Kontrol Programlarını" oluşturmaya başladı, çalışma grupları ve şubeler yeni yöneticilerini seçti ve 4. Olağan Genel Kurulda Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu (MYK) yenilendi. Toraks Derneğinin iki yeni yayın organı (Toraks Dergisi ve Turkish Respiratory Journal) bu dönemde yayın hayatına başladı.

Toraks Derneği, kuruluşunun 8. yılında yaptığı 4. Olağan Genel Kurulunda geçmiş dönemi ayrıntılı olarak tartıştı, örgütsel yapısı, hedefleri ve programlarını gözden geçirdi. Yapılan genel değerlendirmede aşağıdaki konulardan görüş birliğine varılmıştır.

Son 10 yılda yaşadığımız küreselleşme olgusu, bilgiye ulaşmayı kolaylaştırmak, saydamlığı, demokratik yaşamı ve insanlığın evrensel kazanımlarını tüm ülkelerde yaygınlaştırmak gibi olumlu işlevlerinin yanısıra, tüm dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde yoksulluğun giderek artmasına da yol açmıştır. Bu durum, "para"nın kutsanmasına, etik değerlerin giderek erozyona uğramasına, "maksimum kar" amacıyla bilim ve teknolojinin yönlendirilmesine yol açmaktadır. Dünya'da yaşanan bu olumsuz gelişmeler ülkemizi ve insanlarımızı da etkilemeye başlamıştır. Ulusal Akciğer Sağlığının ve uzmanlık örgütlerinin bu olumsuz gelişmelerden etkilenmemesi kaçınılmazdır.

Toraks Derneği, sağlığın bir insan hakkı olduğuna, din, dil cins ve sınıf farkı gözetmeksizin tüm insanların bu hakka sahip olduğuna inanmaktadır. Buna paralel olarak da yaşadığımız bilişim devriminin olumlu kazanımlarından tüm insanlığın yararlanması gerektiğini, mutlu ve sağlıklı bir Dünya'nın ancak böyle kurulabileceğini düşünmektedir. O nedenle, yeni bin yılın getirdiği olumlu gelişmelerden en üst düzeyde yararlanırken, gerçekleşmekte olan olumsuzluklara karşı da tavır almak durumundadır.

Toraks Derneği 1992 yılında; üyelerinin eğitimi, solunum hastalıkları alanındaki bilimsel araştırmaları teşvik, akciğer hastalıklarında tanı ve tedavi uygulamalarını iyileştirmek ve ulusal akciğer sağlığını geliştirmek amacıyla kurulmuştur. Geçen sekiz yıl

*içinde gerek derneğimizin gelmiş olduğu düzey, gerekse Türkiye ve Dünya'da gerçekleşen olağanüstü gelişmeler Toraks Derneğinin kendisini yeniden sorgulamasını gerekli kılmaktadır. Toraks Derneği nasıl tam bir uzmanlık örgütü haline gelebilir?, Daha etkin ve güçlü bir Toraks Derneği nasıl oluşturulabilir?, Ulusal Akciğer Sağlığının geliştirilmesinde Toraks Derneği 'nin işlevleri neler olmalıdır?*

*Toraks Derneği Genel Kurulunda, Genişletilmiş Yönetim Kurulunda ve Merkez Yönetim Kurulunda yapılan ayrıntılı tartışmalar sonucu hazırlanan eylem planı uygulamaya konmuştur. Bu gelişmeleri sizlere kısaca özetlemek isterim.*

*Toraks Derneği çalışmalarının düzenli ve hızlı olarak yürütülmesi ve merkezi orkestrasyonunun en üst düzeyde gerçekleştirilebilmesi için Aralık ayı sonunda Ankara/Oran'da bir Genel Merkez Bürosu satın alınmıştır. Her türlü teknik ve iletişim altyapısına sahip olacak olan bu büro, dernek toplantılarının yapılabildiği, ortak yazışma ve iletişimin sağlanabildiği ve Toraks Derneği üyelerinin buluşabildiği bir büro özelliğinde olacaktır. Şubat ayı başından itibaren çalışır hale gelecek olan bu büronun sorumluluğunu Prof. Dr. Haluk Türктаş üstlenmiştir.*

*Toraks Derneğinin geçmiş deneyimleri, uluslararası benzer amaçlı örgütlerin çalışmaları ve derneğin yeni bakış açılarını dikkate alarak Toraks Derneğinin tüzüğü yeniden gözden geçirilmeye başlanmıştır. Bu amaçla oluşturulan "Tüzük Komisyonu" dernek amaçlarını, dernek üyeliğini, örgüt içi birimleri ve bu birimlerin karşılıklı ilişkilerini yeniden tanımlayan bir tüzük taslağı hazırlamaktadır. Bu taslak önümüzdeki günlerde tartışmaya açılacak ve sizlerden gelen eleştiriler ışığında çağdaş bir tüzüğe kavuşabileceğiz.*

*Tüm çağdaş örgütlerde olduğu gibi, Toraks Derneği'nin organlarının seçiminde de nesnel ölçütlerin getirilmesi hedeflenmektedir. Bunun ilk denemesi bu yıl Çalışma Grupları Yürütme Kurullarının seçiminde uygulamaya konulacaktır. Bültenin ileriki sayfalarında ayrıntılarını göreceğiniz gibi, çalışma grupları yürütme kurullarında görev almak isteyen adaylar, ekte verilen form ile başvuracaklar ve oluşturulacak bir kurul, yürütme kurulu üyelerini nesnel ölçütlere göre belirleyecektir. Uzmanlığını almış tüm üyelerimizden, çalışma grubu yürütme kurullarında görev almak için 10 Nisan 2001'e kadar başvuruda bulunmalarını bekliyoruz.*

*Toraks Derneği MYK, dernek gelirlerinin ulaştığı düzeyi dikkate alarak, bir önceki yılda sağlanan gelirlerin % 40-50'sinin ulusal akciğer sağlığının gereksinim duyduğu alanlardaki bilimsel araştırma ve eğitim çalışmalarına ayrılmasına karar vermiştir. Üyelerimizden, çalışma gruplarından ve şubelerden gelen araştırma/egitim proje teklifleri, değerlendirme komisyonu tarafından uygun bulunması durumunda desteklenecektir. Yeni tüzüğümüzde de yer alması düşünülen bu ilkenin hayata geçirilmesi ile "Ulusal Akciğer Sağlığımıza" önemli bir parasal destek sağlanmış olacaktır. Bu konuda hazırlanacak yönetmenlik Bülten'in önümüzdeki sayısında yer alacaktır.*

*Toraks Derneğinin temel amaçlarından biri, solunum hastalıkları alanındaki son bilimsel gelişmeleri tüm üyelerine en kısa sürede aktarmaktır. Toraks Bülteni ve Toraks Kitapları'na ek olarak Toraks Dergisi ve Turkish Respiratory Journal dergilerinin yayın hayatına başlamasından büyük sevinç duyuyoruz. Yakında hastaların ve sağlık*

çalışanlarının eğitimine yönelik olarak "Toraks Eğitici Kitaplar" serisinin de yayın hayatına geçeceğini duyurmak istiyorum.

Toraks Derneği, üyelerimizin eğitim ve tanı/tedavi uygulamalarının Göğüs Hastalıkları Uzmanlığının uluslararası yönelişlerine ve standartlarına uygun hale getirilebilmesi için merkezi eğitim programları oluşturmaya başlamıştır. Bu amaçla, ülkemizde eksikliği hissedilen konularda kapsamlı merkezi kurslar, temel konularda tüm şubelerde ortak eğitim çalışmaları ve son gelişmelerin gözden geçirildiği "Toraks Derneği Okulları" planlanmaktadır. Buna ek olarak, çalışma gruplarının kendi konularında 2-3 gün süren kapsamlı toplantılar düzenlemeleri de planlanan çalışmalar arasında yer almaktadır.

Toraks Derneğinin eğitim çalışmalarının temel öğelerinden biri olan yıllık kongrelerin her yıl daha ileri düzeyde gerçekleşmesi için büyük çaba harcanmaktadır. Bu yıl 30 Mayıs-2 Haziran 2001 tarihlerinde İzmir'de yapılacak olan Toraks Derneği 4. Yıllık Kongresi; kongre dilinin Türkçe ve İngilizce olması ve kongre bilimsel programının üçte birinin ERS tarafından hazırlanması gibi yeniliklere sahne olacaktır. Yaklaşık 40 yabancı konuşmacının katılacağı bu toplantıda, üyelerimizin uluslararası bilim dünyası ile daha yakın ilişkiye girmesi hedeflenmektedir. Avrupa Solunum Derneği'nin yanısına Türki Cumhuriyetler ve Ortadoğu ülkeleri Toraks Derneği temsilcilerinin de katılacağı bu kongrede, Toraks Derneği'nin uluslararası ilişkileri de güçlenecektir.

Göğüs Hastalıkları Uzmanlık eğitiminin düzeyini yükseltmek ve çağdaş standartlara ulaştırmak amacıyla, Toraks Derneği "Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlilik Kurulu (Board)" oluşumuna büyük önem vermiş ve bu konuda yoğun çaba harcamıştır. Toraks Derneğinin, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği ile birlikte hazırladığı "Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlilik Kurulu İç Yönergesini" Bülteni'nin ileriki sayfalarda göreceksiniz. Bu yönergenin hazırlanmasındaki büyük çabalarından ötürü Prof.Dr. Ülkü Bayındır'a ve katkılarından ötürü Prof.Dr. Tuğrul Çavdar'a içtenlikle teşekkür ediyoruz.

Göğüs Hastalıkları alanında çalışan tüm profesör, doçent, klinik şefi ve klinik şef yardımcılarının halen bir eğitim kurumunda çalıştıklarını gösteren belgelerini 10 Nisan 2001 tarihine kadar Prof.Dr. Ülkü Bayındır'a göndermelerini bekliyoruz. Nisan ayı içinde toplanacak olan Board Geçici Yönetim Kurulu, bu başvuruları değerlendirecek ve yönergeye uygun özellik taşıyanlara "Türk Göğüs Hastalıkları Yeterliliği (Board), belgesi verecektir. Bu belgeye sahip olan meslektaşlarımız, Toraks Derneği 4. Yıllık Kongresi sırasında yapılacak olan Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlilik Kurulu Genel Kuruluna katılarak, Board organlarını seçeceklerdir. Göğüs hastalıkları alanındaki tüm profesör, doçent, klinik şefi ve klinik şef yardımcısı meslektaşlarımızın Board belgesi almak için 10 Nisan 2001 tarihine kadar başvuruda bulunmalarını bekliyoruz.

Solunum sistemi hastalıkları ülkemizde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Yaklaşık 4 milyon astımlı, 2,5 milyon KOAH'lı hastanın bulunduğu ülkemizde, her yıl 1 milyon civarında pnömoni vakasının, 50 bin civarında akciğer kanseri vakasının ve 40 bin civarında tüberküloz hastasının ortaya çıktığı tahmin edilmektedir. Bu hastalıkların epidemiyolojik özellikleri ile ciddi bilgi eksikliklerimizin yanısıra, solunum hastalıklarının tanı ve tedavisinde önemli sorunların bulunduğu da bilinmektedir. Buna karşılık, solunum hastalıkların izleyen, uygun kontrol programları geliştiren ve uygulayan bir merkez de bulunmamaktadır. Tütün kullanımına ikincil ölümler 100 bin rakamlarına ulaşırken ulusal düzeyde güçlü bir sigara karşıtı etkinlik bulunmamaktadır.

Böylesine ciddi akciğer sağlığı sorunlarının çözümü için hükümetleri zorlamak, uygun çözüm yolları geliştirmek, hastaların, sağlık görevlilerinin ve kamuoyunun bilgilenmesini ve bilinçlendirilmesini sağlamak önümüzde duran önemli görevler arasında yer almaktadır..

Temel akciğer hastalıklarının tanı-tedavisi için geliştirdiğimiz ve geliştirmekte olduğumuz Tanı ve Tedavi Rehberlerinin yanısıra, bu hastalıkların ulusal düzeyde kontrolü için "Ulusal Kontrol Programları" hazırlamaktayız. Buna ek olarak birinci ve ikinci basamakta temel akciğer hastalıklarının çağdaş tanı ve tedavileri konusunda tüm çalışma gruplarıncı hazırlanan tanı/tedavi standartları Sağlık Bakanlığınca teslim edilmiş, SB ile birinci basamak hekimlerinin bu hastalıklar konusunda eğitimi için ortak bir protokol imzalanmıştır. 25 Ocak 2001 tarihinde İstanbul'da yaptığımız "Toraks Derneği-Endüstri İlişkileri" toplantısında, ilaç ve tıbbi cihaz şirket sorumluları ile ulusal akciğer sağlığını geliştirme konusunda ve endüstri-hekim ilişkilerinde gözlenen kirlenmeye karşı mücadele konusunda işbirliğinin gerekliliği taraflarca kabul edilmiştir. Önümüzdeki günlerde bu işbirliğinin sonuçları görülmeye başlanacaktır.

Toraks Derneğinin ve 1400 üyesinin tek başlarına bu sorunları aşması oldukça güç görünmektedir. Bu nedenle yakında "Ulusal Akciğer Sağlığı Girişimi" başlıklı bir girişimi başlatmayı hedeflemiş bulunmaktayız. Akciğer sağlığı ile ilgili tüm örgütlerle biraraya geleceğimiz bu girişimle, güçlerimizi birleştirerek ulusal akciğer sağlığını iyileştirmek konusunda sivil toplum örgütü olarak sorumluluklarımızı yerine getirmeyi hedefliyoruz.

Toraks Derneği yeni bin yıla bakış açısını ve yeni hedeflerini sizlerle birlikte hayata geçirebilecektir. Dernek çalışmalarına aktif olarak katılmanızı ve eleştirel katkılarınızı her zamankinden daha çok gereksinim duyuyoruz. Çünkü tarih böyle yazılıyor.



Toraks Derneği Genişletilmiş Yönetim Kurulu Üyeleri

## RAKAMLARLA TORAKS DERNEĞİ

Toraks Derneği üyelerinin şubelere göre dağılımı (Mayıs 2000)			
Şubeler	Kadın	Erkek	Toplam
İstanbul	242	237	479 (35.2)
Ankara	143	152	295 (21.7)
İzmir	141	113	254 (18.7)
Adana	20	51	71 (5.2)
Konya	12	40	52 (3.8)
Diyarbakır	7	40	47 (3.5)
Bursa	19	25	44 (3.2)
Eskişehir	23	20	43 (3.2)
Samsun	10	30	40 (2.9)
Erzurum	10	26	36 (2.6)
<b>Toplam</b>	<b>627</b>	<b>734</b>	<b>1361 (100)</b>

Toraks Derneği üyelerinin uzmanlık dallarına göre dağılımı (Mayıs 2000)			
Uzmanlık	Kadın	Erkek	Toplam
Göğüs Hastalıkları Uzmanı	241	310	551 73.0
Göğüs Hastalıkları Asistanı	260	182	442
Göğüs Cerrahisi Uzmanı	2	109	111 13.9
Göğüs Cerrahisi Asistanı	11	67	78
V.S. Dispanser Hekimi	32	19	51 3.7
Diğer Uzmanlık Dalları	84	44	128 9.4

Türkiye'de Göğüs Hastalıkları Uzmanları (1998)	
Kurum	Sayı
Sağlık Bakanlığı	412 (56.1)
SSK	111 (15.1)
Üniversite	136 (18.5)
KİT	11 (10.2)
Diğer bakanlık	6
Özel	49
Diğer	9
<b>Toplam</b>	<b>734 (100)</b>
Toraks Derneği Üyeleri	551 (%75.1)

Kaynak: SB

## TORAKS DERNEĞİNİN SON İKİ YILI

### *TORAKS DERNEĞİ 3. BAHAR TOPLANTISI (10-14 NİSAN 1999, İSTANBUL)*

Toraks Derneğinin Bahar Toplantıları serisinin sonuncusu 10-14 Nisan 1999 tarihlerinde İstanbul'da Ceylan Intercontinental Otelinde yapıldı. İlk iki günde yapılan 8 kursa 650 üyemiz, daha sonra üç gün süre ile yapılan eğitim toplantılarına 728 üyemiz katıldı. ERS ve

IUATLD'in katkıda bulunduğu toplantıda 20'ye yakın yabancı konuşmacı görev aldı. Çalışma Gruplarının yeni yöneticilerinin de belirlendiği bu toplantıda 11 panel, 21 konferans, 4 vaka tartışması, 2 yuvarlak masa toplantısı ve 14 literatür saati oturumu yapılmıştır.



*Toraks Derneği 3. Bahar Toplantısı Açılış Töreni*



*3. Bahar Toplantısı Açılışı*

## **TORAKS DERNEĞİ ÇALIŞMA GRUPLARI SEÇİMLERİ YAPILDI**

Toraks Derneği Çalışma Grupları Yönetmeliğine göre iki yılda bir yapılması gereken Çalışma Grupları Yürütme kurulu seçimleri bu kez iki aşamalı olarak gerçekleştirildi. Birinci aşamada üyelerimize gönderilen form ile birinci tercih olarak seçtikleri çalışma grupları için 10 isim

önergeleri istendi. İkinci aşamada, Toraks Derneği 3. Bahar Toplantısı sırasında üyelere birinci tercihleri olan çalışma grupları için en çok oy alan 10 üyeden 5'ini seçmeleri istendi. Yaklaşık 270 üyenin oy kullandığı bu seçimlerde çalışma gruplarının yeni yürütme kurulu üyeleri belirlendi.

## **TORAKS DERNEĞİ ULUSAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ (9-13 NİSAN 2000, ANTALYA)**

Yenibin yıla girmemiz nedeniyle Toraks Derneği 4. Yıllık Kongresi, Toraks Derneği Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresi adı altında 9-13 Nisan 2000 tarihlerinde Antalya-Belek'te Sirene City, Antbel Oteli ve Adora Golf Resort Otelinde yapıldı. 13 ulusal örgütün ve 2 uluslararası örgütün (ERS, IUATLD) katkıda bulunduğu bu toplantı, temel akciğer hastalıkları ile ilgili konularda hazırlanan "Ulusal Kontrol Programları"nın konu ile ilgili değişik ulusal örgütlerle birlikte tartışıldığı bir toplantı özelliği taşıdı. Solunum hastalıkları alanında yaşanan bu ilginç deneyim, önümüzdeki yıllarda oluşturulacak yeni işbirliklerinin de önünü açmış oldu. ERS ve IU-

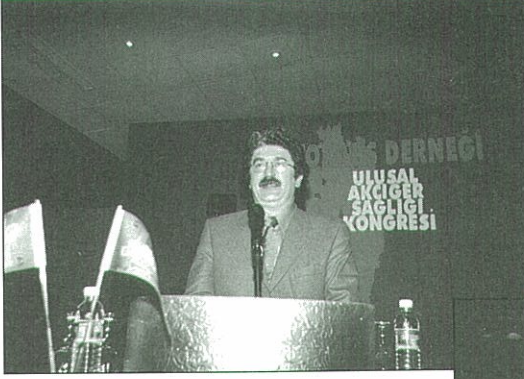
ATLD'in üst düzey yöneticilerinin de katıldığı bu toplantı, Toraks Derneğinin uluslararası ilişkilerinde önemli bir dönüm noktası özelliği taşımaktadır. Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresi aynı zamanda Toraks Derneğinin aktif bir üyesi olduğu Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesinin düzenlediği kongreyi de ev sahipliği yaptı. İlk iki günde yapılan 11 kursa 273 üyenin, daha sonraki üç günde yapılan kongreye ise 1223 üyemiz katılmıştır. Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresinde, 378 bildiri tartışılmış, 11 panel, 10 yuvarlak masa, 22 konferans, 4 yeni gelişmeler, 2 gündeğümü, 5 uzmanıyla söyleşi ve 5 vaka tartışması toplantısı yapılmıştır.



*Ulusal Kontrol Programları Hazırlık Toplantısı (Ankara)*



*Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresi Hazırlık Toplantısı (İstanbul)*



Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresi Açılış Töreni

Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresi Açılış Töreni



Toraks Derneği Yöneticileri ile ERS ve IUATLD Başkanları

## **TORAKS DERNEĞİ ŞUBE YÖNETİM KURULLARI YENİLENDİ**

Toraks Derneği şubelerinin 4. Olağan Genel Kurulları Ocak-Mart 2000 tarihlerinde yapıldı.

Şube yönetim kurullarına seçilen yeni arkadaşlara görevlerinde başarılar diliyoruz.

## **TORAKS DERNEĞİ 4. OLAĞAN GENEL KURULU (30 HAZİRAN 2000, ANKARA)**

Toraks Derneği 4. Olağan Genel Kurulu, 120 kongre delegesinden 105'inin katılımıyla 30 Haziran 2000 tarihinde Ankara'da Ador Altinel otelinde yapıldı. Yüksek bir bilinç ve olgunluk düzeyinde yapılan Genel Kurul'da Toraks

Derneğinin geçmiş çalışmaları, sorunları ve gelecek ile ilgili önerileri tartışıldı. Toraks Derneğinin yenisibin yıl eylem programlarının temellerinin oluştuğu Genel Kurul, Toraks Derneğinin 2000-2002 arası dönem Merkez

Yönetim Organlarını'da belirledi. Seçilen 9 kişilik yeni yönetim kurulu üyeleri kendi aralarında görev bölümü yaptı. Buna göre Genel Başkanlığa Prof. Dr. Ali Kocabaş, Genel Sekreterliğe Prof. Dr. Feyza Erkan, Mali

Sekreterliğe Doç. Dr. Haluk Çalışır ve üyeliklere de Prof. Dr. Haluk Türkteş, Prof. Dr. Ülkü Bayındır, Prof. Dr. Mustafa Özsesmi, Prof. Dr. Hadi Akay, Prof. Dr. Atilla Akkoçlu ve Prof. Dr. Ugur Gönüllü seçildiler.



4. Olağan Genel Kurul:  
Başkanlık Divanı



4. Olağan Genel Kurul:  
Delegeler



4. Olağan Genel Kurul:  
Oylama

## TORAKS DERNEĞİNDEN HABERLER

### TEŞVİK ÖDÜLLERİ

Bilindiği gibi, Toraks Derneği Teşvik Ödülleri Yönetmeliğine göre; Ulusal Akciğer Sağlığının temel sorunlarını sorgulayan araştırma projelerine, TÜBİTAK tarafından belirlenen A tipi dergilerde bir önceki yıl yayınlanmış özgün araştırma yazılarına ve ERS/ATS/ACCP kongrelerinde sunulan sözlü bildirimlere Toraks Derneği tarafından teşvik ödülleri verilmektedir. 1999 yılında, "İzmir'de kuş üretimi ve satışı yapanlarda hipersensitivite pnömonisi" konulu araştırma projesi için Doç. Dr. Arif Çımrın'a araştırma desteği verilirken 3 araştırma makalesi için Dr. İlhan İnci'ye, 1 araştırma makalesi için Dr. Fuat Kalyoncu'ya yayın destek ödülü, birer sözlü sunumları için Dr. Fusun Yıldız ve Dr. Arif Çımrın'a kongre bildiri ödülleri verilmiştir. 2000 yılında ise Dr. İbrahim Yalçınkaya, Dr. Fusun Kalpaklıoğlu ve Dr. Muzaffer Metintaş yayın destek ödülleriyle yararlanmışlardır.

### Toraks Derneği MYK, teşvik ödülleri yönetmeliğinde yaptığı değişiklikle 2001 yılında:

Araştırma Projelerine verdiği destek miktarını 5000 USD'a (2 proje için) çıkarmış,

Yayın Destek Ödülünün 250 USD olarak 8 araştırmacıya verilmesine, ve

Sözlü sunum ödülünün 1000 USD'ye (8 kongre katılımcısına) yükseltilmesine karar vermiştir.

Toraks Derneği tüm araştırmacıların/ çalışma gruplarının bu proje/araştırma ve sözlü sunum destek/teşvik ödülleri için Toraks Derneği Genel Merkezine başvurularını beklemektedir.

### ERS'DE TÜRKİYE

30 Ağustos-3 Eylül 2000 tarihlerinde Florensa'da yapılan Avrupa Solunum Derneği (ERS) Kongresinde kabul edilen bildiri



ERS'de Türkiye (Madrid, 9-13 Ekim 1999)

sıralamasında Türkiye 199 bildiri ile 3. Sırada yer aldı. 1990 başlarında yapılan ilk ERS kongresine 2 bildiri ile katıldığımızı gözönüne alırsak Türk araştırmacılarının son 10 yılda göstermiş oldukları başarı olağanüstü düzeydedir. Toraks Derneği, üyelerinin gösterdiği bu başarıdan büyük gurur duymaktadır.

ERS Florensa 2000  
Kabul edilen bildirimlerin ülkelere göre dağılımı (İlk 10 ülke)

Ülke	Bildiri sayısı
İngiltere	392
İtalya	326
Türkiye	199
Rusya	195
Japonya	182
Almanya	181
ABD	160
Fransa	133
Yugoslavya	123
İspanya	120
Polonya	116
Hollanda	112

Kaynak: ERS Newsletter/July 2000

## TORAKS DERNEĞİ GENEL MERKEZ BÜROSU

Toraks Derneğinin kurumsallaşmasının önündeki en büyük engellerden biri de bir Genel Merkez Bürosunun bulunmaması idi. Bu durum, üyeler/şubeler/çalışma grupları ile genel merkez arasındaki iletişimin hızlı ve düzenli olarak sürdürülmesini büyük oranda engelliyordu. Toraks Derneği gelirleri belirli bir düzeye ancak ulaştığı için Aralık 2000

tarihinde Ankara Oran'da bir Genel Merkez Bürosu satın alınmıştır. 4 Oda ve 1 salondan oluşan büronun iç donanımı halen sürmekte olup Şubat ayı başından itibaren aktif hale geçebilecektir. Bu konudaki duyurular Bültenin önümüzdeki sayısında ve Toraks Derneği web sayfalarında duyurulacaktır.

## TORAKS DERNEĞİNİN YENİ YAYINLARI

Toraks Bülteni ve Toraks kitaplarına ek olarak "Toraks Dergisi" ve "Turkish Respiratory Journal" dergilerinin ilk sayıları yayınlanmış ve tüm üyelerin adreslerine ulaştırılmıştır. Üyelerin yaygın beğenisini kazanan bu dergiler, ilk yayın olmanın getirdiği bazı hatalarını gidererek daha nitelikli olarak yeni sayılarıyla önümüzdeki günlerde düzenli olarak sizlere ulaşacaktır. Toraks Dergisi ve Turkish Respiratory Journal dergilerinin editörleri (Prof. Dr. Eyup S. Uçan, Prof. Dr. Turgay Çelikel) ve yayın kurulu üyelerini özverili çalışmalarından ötürü kutluyoruz.

Toraks Kitapları serisinin ikinci kitabı olan ve editörlüğünü Prof. Dr. Sema Umut ile Prof. Dr. Ertürk Erdinç'in üstlendiği "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı" kitabı da yayınlanmış ve tüm üyelerimize iletilmiştir. Değerli katkılarından ötürü Sayın Umut ve Erdinç ile bu kitabın yazarlarını kutluyoruz. Toraks Derneği yayınlarının hazırlanması ve çıkarılmasında çok büyük katkılar sağlayan ve Dergi Editör Yardımcısı olarak görevlendirilen genç arkadaşlar, Toraks Derneğinin büyük övünç kaynağıdır.



*Toraks Bülteni son 2 yıldır niçin çıkmıyor: Editörlerimiz uyuyor mu?*

## ÇALIŞMA GRUPLARI YÜRÜTME KURULLARI SEÇİMİ

Bilindiği gibi Çalışma Grupları Yürütme Kurullarının (ÇGYK) görev süreleri Mayıs 2001'de dolmaktadır. 1 Aralık 2000 tarihinde yapılan ÇGYK toplantılarında yapılan öneriler doğrultusunda 25 Ocak 2001 tarihinde toplanan Merkez Yönetim Kurulumuz yeni seçim yöntemi konusunda aşağıdaki kararı almıştır.

- 1- Çalışma Grupları Yürütme Kurulları üye sayısı 5 kişiden 7 kişiye çıkarılmıştır.
- 2- Başkan en fazla 2 dönem üst üste seçilebilecek, ancak diğer üyelere böyle bir kısıtlama getirilmeyecektir.
- 3- ÇGYK'a aday olmak isteyenler en geç 10 Nisan 2001 tarihine kadar "Toraks Derneği Çalışma Grupları Yürütme Kurulları Seçimleri Aday Başvuru Formu" ile Toraks Derneği Genel Merkezine başvurmaları gerekmektedir. Aday Başvuru Formu örneği Toraks Bülteni ile birlikte gönderilmiştir. Bu formlar fotokopi ile çoğaltılarak kullanılabilir.
- 4- Aday Başvuru Formunda yer alan aşağıdaki sorular eksiksiz olarak doldurulmalıdır:
  - 1- Özgeçmiş: Lise, üniversite, uzmanlık

öğrenimini gördüğü kurumlar, halen yürüttüğü görevler

2- İlgili dalla ilgili yurt içi ve yurt dışında yaptığı çalışmalar

3- İlgili dal konusundaki tüm yayınları, aldığı sitedasyonlar, yönettiği tezler ve diğer bilimsel aktiviteleri (katıldığı panel, sempozyum konuşmaları, konferanslar)

4- Bugüne kadar ve halen Toraks Derneği ve diğer bilimsel dernekler içerisinde gösterdiği aktiviteler (Yönetim-Dergi Kurulu Üyeliği, Kongre-Sempozyum düzenleme ve benzeri), uzlaşma raporu veya kitaplara katkılar

5- Bildiği yabancı dil(ler)

5- Yapılan başvurular Toraks Derneği Genel Merkezince belirlenen Seçici Kurul tarafından değerlendirilerek Çalışma Grupları Yürütme Kurulları oluşturulacaktır.

6- Yeni seçilen Yürütme Kurulu üyeleri ilk toplantılarını 4. Yıllık Kongre sırasında İzmir'de yapacaklar, başkan ve sekreterlerini seçimle kendileri belirleyeceklerdir.

## TORAKS DERNEĞİ WEB SİTESİ YENİLENDİ

Derneğimizin yeni web sitesi içerdiği bir çok yeniliklerle 13 Şubat 2001 tarihinden itibaren eski adresinde ([www.toraks.org.tr](http://www.toraks.org.tr)) sizlerin kullanımına açılmıştır. Yeniden yapılandırılan bu site ile neler amaçladığımızı kısaca şöyle özetleyebilirim:

- Üyelerimiz arasında iletişimi hızlandırmak ve kolaylaştırmak
  - Bilimsel tartışma ortamı yaratmak
  - Elektronik ortamda bilimsel kaynaklara ulaşmak
  - Üyelerimiz arasında bilgi alış verişini sağlamak
- İşte bu amaçlara ulaşabilmek için yapılan değişiklikler hakkında sizlere çok kısa bilgi vermek istiyorum. Dernek sitesine yapacağınız ziyaretlerde bu yenilikleri daha ayrıntılı görebilirsiniz.
- Toraks Derneği 4. Yıllık Kongresine bildiri-

leri internet aracılığı ile gönderebilir; sorunlarınızı izleyebilir; sunum şekli, yeri, tarihini öğrenebilir ve tüm bildiri özetlerine ulaşabilirsiniz. Kongre bilimsel programının kesinleşmesiyle birlikte tüm programı ayrıntılarıyla birlikte görebilirsiniz.

- Toraks Dergisi ve Turkish Respiratory Journal'a batıdaki örneklerinin standartlarında tam metin olarak ulaşabilirsiniz. Ayrıca bugüne kadar yayınlanmış ve yayınlanacak olan ulusal tanı ve tedavi kılavuzlarını tam metin olarak görüntüleyebilirsiniz.
- Yeni düzenleme ile her şube ve çalışma grubu için birer web sitesi oluşturulmuştur. Bu siteler şube ve çalışma grubu başkanlarının yetki ve sorumluluğunda güncellenecektir. Böylece şube, ya da çalışma grupları aktivitelerini, bilimsel programlarını ve

duyurularını üyelerine kolayca iletebilecek, aynı zamanda "forum" aracılığı ile bilimsel tartışma ortamı yaratabileceklerdir. Bu değişikliklerle daha önce hantal ve tek düze giden siteye şube ve çalışma kollarının katkılarıyla yeni bir canlılık gelecektir.

- Üyelerimizin yayın listelerini girmesi sonucu "Ulusal Göğüs Hastalıkları İndeksi" oluşturabilecektir.
- Gerekşinim duyulan bir çok konuda "tartışma listesi" aracılığı ile üyelerimizin görüşlerine başvurmak mümkün olabilecektir. Böylece ulusal kılavuzlar, kontrol programları, eğitim ve ulusal sağlık sorunları, dernek politikaları gibi önemli konuları çok daha geniş katılımı tartışabilecek ve birlikte şekillendirebileceğiz.

Yapılan bu yeniliklere ek olarak kısa bir süre içerisinde

- Görsel ve işitsel araçlar ile desteklenen mezuniyet sonrası eğitim programları
- Üyelik bilgilerine ulaşılabilme ve bunların güncelleştirilmesi
- Online üyelik yapılabilmesi

- Göğüs hastalıkları ile ilgili uluslararası kongrelerde sunulmuş Türkiye kaynaklı tüm bildiri özetlerinin elde edilebilmesi
- Elektronik ortamda anket, oylama gibi e-demokrasi olanaklarının gerçekleştirilmesi planlanmıştır

Daha güzele ve daha iyiye ulaşabilmek ancak sizlerin yardım ve desteklerinizle olabilir. Bunun için dernek sitesi hakkındaki eleştiri ve katkılarınız bize yol gösterici olacaktır.

Notlar:

1. Toraks Derneği web sitesi en iyi 800x600 ekran çözünürlüğünde ve Internet Explorer 5.0 ve daha üst versiyonlardaki browser ile görülebilir.
2. Web sitesine ulaşım ilk bir kaç gün yavaş olacaktır. Ancak 15 Şubat 2001 tarihinden sonra sitenin yeni server a taşınması ile hızı artacak ve ulaşım kolaylaşacaktır.

Prof.Dr. Haluk Türктаş

Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu Üyesi  
Toraks Derneği Web Sitesi Sorumlusu

### **TORAKS DERNEĞİNİN DÖNEM BAŞKANLIĞI YAPTIĞI 1999-2000 YILLARINDA SİGARA VE SAĞLIK ULUSAL KOMİTESİ ÇALIŞMALARI**

- Anayasa Mahkemesi Philip Morris firmasının başvurusu üzerine yürütülen araştırmayı sonuçlandırmış, sigara reklam yasağının Türk Anayasasına aykırı olmadığı gerekçeli kararı ile bildirilmiştir.
- Formula-1 yarışlarının Türk televizyonlarından yayını durdurulmuş, yabancı kanalların o anda yayınlarına kesilme kararı verilmiştir.
- Philip Morris firmasının okullarda yürütülmek üzere sponsor olduğu projeye Milli Eğitim Bakanlığında durdurma kararı çıkmıştır.
- Daha önce Dünya Sağlık Örgütü'nün Tütün Kontrolü Çerçeve Anlaşmasına olumsuz görüş bildiregelmekte olan Türk delegasyonu son görüşmelerinde olumlu tutum sergilemiş ve oturma başkanlığına aday olmuştur.
- Çok sayıda basın toplantısı, panel düzenlenmiştir. Halk eğitim toplantıları yapılmıştır.

Prof.Dr. Elif Dağlı

## SON İKİ YILDA AŞAMA YAPAN ÜYELERİMİZ

### 2000 Yılında Üniversitede İdari Görev Alan Üyelerimiz

Ülkü Bayındır Ege Üniversitesi Rektörü  
Recep Işık Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı  
Uğur Gönüllü Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekim

### 1999 Yılında Anabilim Dalı Başkanı Olan Üyelerimiz

Muzaffer Metintaş Osmangazi Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D. Bşk.

### 2000 Yılında Anabilim Dalı Başkanı Olan Üyelerimiz

Tülin Aysan Ege Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D. Bşk.  
Arzu Yorgancıoğlu Celal Bayar Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D. Bşk.  
Haluk Türктаş Gazi Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D. Bşk.  
Arif H. Çımrın Dokuz Eylül Ü.T.F. Acil ve İlk Yardım A.B.D. Bşk.  
Zeki Kılıçarslan Ü. İ. Çapa T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D. Bşk.  
Kenan Haspolat Dicle Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D. Bşk.

### 1999 Yılında Profesör Olan Üyelerimiz

Mehmet Ekici Kırıkkale Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.  
Abdullah Sayiner Ege Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.  
Berrin Ceyhan Marmara Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.  
A. Fuat Kalyoncu Hacettepe Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.  
Lütfi Çöplü Hacettepe Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.  
Recep Işık Dicle Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.  
Fusun Topçu Dicle Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.



*Prof.Dr. Mahmut Ateş emekli oldu  
(Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları  
Anabilim Dalı, İzmir).*

**2000 Yılında Profesör Olan Üyelerimiz**

Mustafa Hikmet Özhan	Ege Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Muzaffer Metintaş	Osmangazi Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.

**1999 Yılında Doçent Olan Üyelerimiz**

Haluk Celalettin Çalışır	Ankara Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi
Zeki Yıldırım	İnönü Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Esra Kuntaslan	Uludağ Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Fisun Yıldız	Kocaeli Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Fatma Evyapan	Pamukkale Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Ufuk Yılmaz	İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi

**2000 Yılında Doçent Olan Üyelerimiz**

Osman Hatipoğlu	Trakya Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Celal Karlıkaya	Trakya Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Recep Savaş	Ege Ü.T.F. Radyoloji A.B.D.
Pınar Çelik	Celal Bayar Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Semra Bilaçeroğlu	İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi
Meral Gülhan	Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi
Mehmet Gök	Selçuk Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Bülent Tutluoğlu	İ.Ü. Cerrahpaşa T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Tunçalp Özgen	İ.Ü. Cerrahpaşa T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Sedat Demirci	Ondokuz Mayıs Ü.T.F. Göğüs Cerrahisi A.B.D.
İrfan Uçgun	Osmangazi Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Abdurrahman Şenyiğit	Dicle Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Berent Dişçigil	Adnan Menderes Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Atilla Saygı	Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi
İrfan Taştepe	Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi
Öznur Akkoca	Ankara Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.

**1999 Yılında Yardımcı Doçent Olan Üyelerimiz**

Ufuk Çağırıcı	Ege Ü.T.F. Göğüs Cerrahisi A.B.D.
Füsun Yıldız	Osmangazi Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Emel Harmancı	Osmangazi Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
İsmail Badak	Adnan Menderes Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Uğur Gürcan	Adnan Menderes Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.

### 2000 Yılında Yardımcı Doçent Olan Üyelerimiz

Oğuz Kılınc	Dokuz Eylül Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Feza Bacakoğlu	Ege Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Tuncay Göksel	Ege Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Deniz Yalman	Ege Ü.T.F. Radyasyon Onkolojisi A.B.D.
Ali Veral	Ege Ü.T.F. Patoloji A.B.D.
Serhat Fındık	Ondokuz Mayıs Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Hasan Bayram	Dicle Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Gökhan Kırbaş	Dicle Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
S. Rana Işık	Dicle Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Murat Söker	Dicle Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.
Mehmet Boğa	Adnan Menderes Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.
Gökhan Çelik	Ankara Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları A.B.D.

### 2000 Yılında Eğitim Hastanelerinde Başhekim Olan Üyelerimiz

Bahar Kurt Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi

### 1999 Yılında Eğitim Hastanelerinde Şef Olan Üyelerimiz

Rifat Özacar	İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi
Serir Aktoğuş	İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi
Reha Baran	Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi
Filiz Koşa	Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi
Sedat Altın	Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi
Benan Çağlayan	Kartal Eğitim Hastanesi
Bahar Kurt	Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi
Nermin Çapa	Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi

### 1999 Yılında Eğitim Hastanelerinde Şef Yardımcısı Olan Üyelerimiz

Sibel Boğa	Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi
Gökhan Yüncü	İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi

### 2000 Yılında Eğitim Hastanelerinde Şef Olan Üyelerimiz

Turan Karagöz	Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi
Kemal Tahaoğlu	Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi
Atilla Saygı	Heybeliada Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi

## BASINA VE KAMUOYUNA

### BİZ AŞAĞIDA İMZASI OLAN ÖRGÜTLER

Türkiye tütüncülüğünün gözbebeği TEKEL'in özelleştirilmesi girişimlerine kayıtsız kalmayacağımızı ve etkili bir tavırla karşı koyacağımızı ilan ederiz.

- Yabancı çok uluslu sigara tekellerinin bugüne kadar yasağa rağmen sürdürdükleri reklamları aleniyete dökerek daha da yaygınlaştıracakları,
- Politik çıkarları uğruna, ülke yararına ciddi bir üretim planlamasına imkan vermeyenlerin bugün destekleme alım politikalarından vazgeçerek, rekabetin yaşamadığı bir ortamda ekicilerin alıcının insafına terkedileceği,
- Yüzbinlerce ekici ailesinin topraklarından sökülüp atılacağı, tutunabilen çok azının da yabancı çok ulusluların sözleşmeli ırgatı haline geleceği,
- Binlerce işçi ve memurun işsiz kalacağı,
- Tütünde mutlak bir dışa bağımlılık ortaya çıkacağı,
- Çok ulusluların, nikotinin bağımlılık yapıcı etkisini arttıran ve insan sağlığına zararlı, ölümcül hastalıklara yol açan katkı maddelerinin kullanıldığı kendilerince de ikrar edilmiş olan ürünlerinin piyasaya hakim olacağı,
- Kadınlarımızın gençlerimizin hatta çocuklarımızın bile sigara bağımlısı haline getirileceği,
- Toplumsal sağlığın bozulacağı ve gerek hastalıkların tedavisi ve gerekse sağlık hizmetlerinin satın alınması için yurt dışına katrilyonlarca lira kaynak aktarılacağı,
- TEKEL'in az gelişmiş bölgelerdeki işletmelerinin kapanması ile o bölgelerde işsizlik ve gelir dağılımı sorunlarının ağırlaşmasına yol açacağı,

Gerekçeleri ile TEKEL'in özelleştirilmesine HAYIR diyoruz.

Toplumsal ve ekonomik sorunlara duyarsız kalamayacağımız gerçeğinden hareketle ve örgütsel varlığımızın bize yüklediği sorumlulukla TEKEL'in özelleştirilmesi yönündeki her türlü girişimin karşısında olmayı, tarihsel bir görev olarak kabul ediyoruz.

Türkiye Cumhuriyetini idare etme yetkisini almış olan iktidar sahipleri ülkelerinin ulusal ve toplumsal çıkarlarını düşünmek zorundadır. Kendilerini bu konuda duyarlı olmaya çağırıyoruz.

Ülkenin tütünden gelen kaynaklarının yeni bir talan ve vurgunla heba edilmesine seyirci kalmaya katlanamayan bizler, bu bilinçle, tüm ülke çapında etkili ve sürekli bir karşı koyma kampanyası başlatma kararı almış bulunuyoruz.

Ülkelerinin çıkarlarını, yabancı çok uluslu sigara tekellerinin çıkarlarından üstün gören herkesi ve her kesimi bu kampanyaya destek vermeye çağırıyoruz.

TEKGIDA-İŞ SENDİKASI  
KİGEM  
TÜTÜN PLATFORMU  
TÜTÜN EKSPERLERİ DERNEĞİ  
SİGARA VE SAĞLIK ULUSAL KOMİTESİ  
TARIM-ORMAN VE GIDA SEN  
ZİRAAT MÜHENDİSLERİ ODASI

## KAYBETTİKLERİMİZ

### PROF.DR. NECLA ÖZDEMİR

1944 yılında Mardin’de doğdu. Orta öğretimini orada tamamladı. 1969’da Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden tıp doktoru olarak mezun oldu. 1970 yılında Ankara Üniversitesi Diyarbakır Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kürsüsünde uzmanlık eğitimi yaptı. Aynı üniversitede altı yıl öğretim görevlisi olarak çalıştı. 1980 yılında Eskişehir Tıp Fakültesinde yardımcı doçent, 1982’de doçent, 1988’de profesör oldu. Anadolu Üniversitesi ve şimdiki Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalını kurdu.

Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu üyesi, Toraks Derneği Eskişehir Şubesi başkanı ve Çevresel ve Mesleki Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu Başkanı olan Dr. Özdemir, bir kısmında yönetici olmak üzere 5’i sosyal amaçlı 14 dernek üyesi idi.

Prof.Dr. Necla Özdemir’i 28 Mart 1999’da elim bir trafik kazasında kaybetmekten büyük acı duyduk. Ruhu şad olsun.

### PROF.DR. BELMA ÇOBANLI

Prof.Dr. Belma Çobanlı, 1933 yılında Ankara’da doğdu. İlk ve orta öğretiminden sonra Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesine girerek 1958 yılında tıp doktoru ünvanı ile mezun oldu.

1958-1960 yılları arasında Kızılcahamam Sağlık Merkezi’nde çalıştı. 1960 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde uzmanlık eğitime başlayan Belma Çobanlı, 1964 yılında göğüs hastalıkları uzmanı oldu. NATO bursundan faydalanarak 1969-1970 tarihleri arasında ABD Georgefown Üniversitesine bilgi ve görgüsünü artırmak üzere görevlendirilen değerli hocamız 1972 yılında doçent ünvanı, 1979 yılında da profesör ünvanını aldı. Tüberküloz ve Behçet Hastalığı O’nun özel ilgi alanı idi.

Prof. Dr.Belma Çobanlı 1966 yılından bu yana Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı görevini yürütmekte idi.

Yakalandığı amansız hastalık O’nu aramızdan vakitsiz ayırdı. Ruhu şad olsun.

## TORAKS DERNEĞİ ÇALIŞMA GRUPLARI

### **KOAH ÇALIŞMA GRUBU**

**Yürütme Kurulu:** Prof. Dr. Sema Umut (Başkan), Prof.Dr.Müzeyyen Erk (Sekreter), Prof.Dr.Ali Kocabaş, Prof.Dr.Tuğrul Çavdar. Prof.Dr.Nurhayat Yıldırım

**Yazışma adresi:** Prof. Dr. Sema Umut, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Cerrahpaşa-İstanbul.

Tel: 0212 588 48 00 - 0212 587 53 39

Faks: 0212 632 12 16

E-mail:umutsema@hotmail.com

### **ASTIM ÇALIŞMA GRUBU**

**Yürütme Kurulu:** Prof.Dr. Ülkü Bayındır (Başkan), Prof.Dr.Haluk Türктаş (Sekreter) Prof.Dr.Zeynep Mısırlıgil, Prof.Dr.Feyza Erkan, Prof.Dr.Fuat Kalyoncu

**Yazışma adresi:** Prof.Dr. Ülkü Bayındır, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bornova-İzmir. Tel 0232 339 02 04, Faks: 0232 388 71 92

E-mail: ulkubay@med.ege.edu.tr

### **SOLUNUM SİSTEMİ İNFEKSİYONLARI ÇALIŞMA GRUBU**

**Yürütme Kurulu:** Prof.Dr. Numan Ekim (Başkan), Doç.Dr. Özlem Özdemir (Sekreter) Prof.Dr.Orhan Arseven, Prof.Dr.Eyüp S.Uçan, Prof.Dr.Abdullah Sayiner

**Yazışma adresi:** Prof.Dr. Numan Ekim, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Beşevler-Ankara. Tel: 0312 214 10 00 Faks: 0312 212 90 19 E-mail:nekim@superonline.com

### **ÇALIŞMA GRUPLARINDA GÖREV ALINIZ**

Toraks Derneği Çalışma Grupları  
Yürütme Kurullarında görev almak  
istemeyen misiniz? Lütfen bu bülten ile birlikte  
verilen başvuru formunu doldurarak  
en geç 10 Nisan 2001 tarihine kadar  
Toraks Derneği Genel Merkezine  
başvurunuz.

### **TÜBERKÜLOZ ÇALIŞMA GRUBU**

**Yürütme Kurulu:** Prof.Dr.Zeki Kılıçaslan (Başkan), Doç.Dr.Kemal Tahaoğlu (Sekreter), Prof.Dr.Hayati Bilgiç, Doç.Dr. Şeref Özkara, Doç.Dr.Haluk Çalışır

**Yazışma adresi:** Prof.Dr.Zeki Kılıçaslan, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Çapa-İstanbul. Tel: 0212 533 43 64  
Faks: 0212 635 27 08, E-mail:zkaslan@escortnet.com

### **AKCİĞER VE PLEVRA MALİGNİTELERİ ÇALIŞMA GRUBU**

**Yürütme Kurulu:** Prof.Dr. Can Öztürk (Başkan), Dr.Neslihan Özaydın(Sekreter), Dr.Sadettin Çıkrıkçoğlu, Prof.Dr.Atilla Akkoçlu, Prof.Dr.Mustafa Yaman

**Yazışma adresi:** Prof.Dr.Can Öztürk, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Beşevler-Ankara. Tel: 0312 214 10 00, Faks: 0312 212 90 19,  
E-mail: cozturk@med.gazi.edu.tr

### **AKCİĞER PATOLOJİSİ ÇALIŞMA GRUBU**

**Yürütme Kurulu:** Prof.Dr. Leyla Memiş (Başkan), Doç.Dr.Serpil Dizbay (Sekreter), Prof.Dr.Dilek Yılmaz Bayhan, Doç.Dr.Büge Öz, Doç.Dr.Handan Zeren

**Yazışma adresi:** Prof.Dr. Leyla Memiş, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Beşevler-Ankara. Tel: 0312 212 68 40-0312 214 10 00/5457,  
Faks: 0312 213 43 38

### **GÖĞÜS CERRAHİSİ ÇALIŞMA GRUBU**

**Yürütme Kurulu:** Prof.Dr.Göksel Kalaycı (Başkan), Doç.Dr.Atilla Gürses (Sekreter), Doç.Dr.Mustafa Yüksel, Prof.Dr.Şinasi Yavuzer, Prof.Dr.Asım Kutlu

**Yazışma adresi:** Prof.Dr.Göksel Kalaycı, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çapa-İstanbul.  
Tel: 0212 534 00 50/1190 - 0212 635 11 54  
Faks: 0212 547 22 33, E-mail:kalaycig@hotmail.com

### **PEDİATRİK GÖĞÜS HASTALIKLARI ÇALIŞMA GRUBU**

**Yürütme Kurulu:** Doç.Dr.Ayten Pamukçu Uyan (Başkan), Doç.Dr.İpek Türктаş (Sekreter), Doç.Dr.Nural Kiper, Prof.Dr.Elif Dağlı, Dr.Gülderen Dolunay

**Yazışma adresi:** Doç.Dr.Ayten Pamukçu Uyan, Düzce Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konuralp -Düzce, Tel: 0380 541 41 07 (4 hat),  
Faks: 0380 541 44 86, E-mail:aytencihangir@superonline.com

### **TÜTÜN VE SAĞLIK ÇALIŞMA GRUBU**

**Yürütme Kurulu:** Prof.Dr.Elif Dağlı (Başkan), Doç.Dr.Tuncay Çağlar (Sekreter), Prof.Dr.İzzettin Barış, Doç.Dr.Salih Emri, Dr.Mesut Kosku

**Yazışma adresi:** Prof.Dr.Elif Dağlı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Altunizade-İstanbul. Tel-faks: 0216 326 65 51,  
E-mail: edagli@superonline.com

### **SOLUNUM YETMEZLİĞİ ÇALIŞMA GRUBU**

**Yürütme Kurulu:** Yrd.Doç.Dr. Arzu Topeli (Başkan), Yrd.Doç.Dr.Gül Gürsel (Sekreter), Prof.Dr.Turgay Çelikel, Doç.Dr.Berrin Ceyhan, Doç.Dr.Mustafa Özhan

**Yazışma adresi:** Yrd.Doç.Dr. Arzu Topeli, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hacettepe-Ankara. Tel: 0312 305 15 17-0312 479 90 72, Faks: 0312 305 23 02, E-mail:topeli@tr.net

### **SOLUNUMSAL UYKU BOZUKLUKLARI ÇALIŞMA GRUBU**

**Yürütme Kurulu:** Doç.Dr.Sadık Ardiç (Başkan), Doç.Dr.Oğuz Köktürk (Sekreter), Dr.Çağlar Çuhadaroğlu, Dr.Tansu Ulukavak, Dr.Oya İtil

**Yazışma adresi:** Doç.Dr.Sadık Ardiç, SSK Ankara Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara. Tel: 0312 317 05 05, Faks: 0312 318 66 90, E-mail: sadik\_ardic@hotmail.com

### **TANI YÖNTEMLERİ ÇALIŞMA GRUBU**

**Yürütme Kurulu:** Prof.Dr.Numan Numanoğlu (Başkan), Doç.Dr.Toros Selçuk (Sekreter), Doç.Dr.Fedai Barcan, Doç.Dr.Levent Tabak, Dr.Semra Bilaçeroğlu

**Yazışma adresi:** Prof.Dr.Numan Numanoğlu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Cebeci-Ankara. Tel: 0312 319 00 27, Faks: 0312 319 00 46, E-mail: numanoglu@isbank.net.tr- noglu@medicine.ankara.edu.tr

### **MESLEKİ AKCİĞER HASTALIKLARI ÇALIŞMA GRUBU**

**Yürütme Kurulu:** Prof.Dr.Lütfü Çöplü (Başkan), Doç.Dr.İbrahim Akkurt (Sekreter), Prof.Dr. Doğanay Alper, Prof.Dr.Arif Çımrın, Prof.Dr.Recep Işık

**Yazışma adresi:** Prof.Dr.Lütfü Çöplü, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Hacettepe-Ankara. Tel: 0312 305 15 31, Faks: 0312 310 08 09, E-mail:lcoplu@superonline.com

### **KLİNİK SORUNLAR ÇALIŞMA GRUBU**

**Yürütme Kurulu:** Prof.Dr.Doğanay Alper (Başkan), Prof.Dr.Altay Şahin (Sekreter) Doç.Dr.Levent Tabak, Prof.Dr.Orhan Arseven, Doç.Dr.Serir Aktoğu

**Yazışma adresi:** Prof.Dr.Doğanay Alper, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Cebeci-Ankara. Tel: 0312 319 00 27, Faks: 0312 319 00 46 E-mail:noglu@medicine.ankara.edu.tr

## TORAKS DERNEĞİ ŞUBE YÖNETİM KURULLARI

### ESKİŞEHİR ŞUBESİ

**Şube Yönetim Kurulu:** Prof. Dr. Muzaffer Metintaş (Başkan), Dr.Hüseyin Yıldırım (Sekreter), Dr.İrfan Uçgun (Mali Sekreter), Doç.Dr.Sinan Erginel, Dr.Vildan Çerezci

**Yazışma adresi:** Prof. Dr. Muzaffer Metintaş, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir. Tel: 0222 239 29 79/3050, Faks: 0222 239 47 14  
E-mail: metintas@ada.net.tr

### ERZURUM ŞUBESİ

**Şube Yönetim Kurulu:** Doç.Dr.Arzu Mirici (Başkan), Dr.Ümit Tutar (Sekreter), Dr.Hasan Kaynar (Mali Sekreter), Dr.Leyla Sağlam, Dr.Metin Görgüner

**Yazışma adresi:** Doç.Dr.Arzu Mirici, Aziziye Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenişehir-Erzurum. Tel: 0442 316 63 33/2031-2046, Faks: 0442 316 63 40  
E-mail: amirici@superonline.com

### İSTANBUL ŞUBESİ

**Şube Yönetim Kurulu:** Prof.Dr.Sema Umut (Başkan), Doç.Dr.Levent Tabak (Sekreter), Uzman Dr.Hatice Türker (Mali Sekreter), Op.Dr.Ali Atasalihli, Doç.Dr.Benan Çağlayan, Uzm.Dr.Armağan Hazar, Doç.Dr.Esin Tuncay

**Yazışma adresi:** Prof.Dr.Sema Umut, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Cerrahpaşa-Istanbul. Tel: 0212 588 48 00-0212 587 53 39, Faks: 0212 632 12 16  
E-mail: umutsema@hotmail.com



Ankara Şubesi toplantılarından



*Diyarbakır Şubesi toplantılarından*

### **İZMİR ŞUBESİ**

**Şube Yönetim Kurulu:** Prof.Dr.Ertürk Erdiñç (Başkan), Yrd.Doç.Dr.Tuncay Göksel (Sekreter), Uzm.Dr.Şevket Dereli (Mali Sekreter), Prof.Dr.Arif Hikmet Çımırın, Uzm.Dr.Emel Pala Çelikten, Dr.Melih Büyüksirin, Yard.Doç.Dr.Oğuz Kılıñç

**Yazışma adresi:** Prof.Dr.Ertürk Erdiñç, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bornova-İzmir. Tel: 0232 388 14 23, Faks: 0232 342 85 25, E-mail: toraks@med.ege.edu.tr

### **KONYA ŞUBESİ**

**Şube Yönetim Kurulu:** Prof.Dr.Oktay İmecik (Başkan), Yrd.Doç.Dr.Fikret Kanat (Sekreter), Yrd.Doç.Dr.Mehmet Gök (Mali Sekreter), Prof.Dr.Kemal Ödev, Prof.Dr.Tahir Yüksek

**Yazışma adresi:** Prof.Dr.Oktay İmecik, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya. Tel-Faks: 0332 324 37 30, E-mail: toraxsk@selcuk.edu.tr

### **SAMSUN ŞUBESİ**

**Şube Yönetim Kurulu:** Prof.Dr.Levent Erkan (Başkan), Dr.Salih Bilgin(Sekreter), Dr.Saliha Ercan (Mali Sekreter), Dr.Remzi Karşı, Dr.Cemal Reşit Tellioğlu

**Yazışma adresi:** Prof.Dr. Levent Erkan, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun. Tel: 0362 457 60 00, Faks: 0362 440 00 42  
E-mail: dileklevent@superonline.com

### **BURSA ŞUBESİ**

**Şube Yönetim Kurulu:** Prof.Dr.Oktay Gözü (Başkan), Doç.Dr.Mehmet Karadağ (Sekreter), Doç.Dr.Esra Kunt Uzaslan(Mali Sekreter), Prof.Dr.Ercüment Ege, Doç.Dr.Cengiz Gebitekin

**Yazışma adresi:** Prof.Dr.Oktay Gözü, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Görükle-Bursa. Tel:0224 442 84 00/1380, Faks: 0224 442 81 49  
E-mail:uugogus@uludag.edu.tr

### **DİYARBAKIR ŞUBESİ**

**Şube Yönetim Kurulu:** Prof.Dr.Recep Işık (Başkan), Doç.Dr.Abdurrahman Şenyiğit (Sekreter), Dr.Akın Eraslan Balcı (Mali Sekreter), Dr.Seval Eren, Dr.Ayşe Tütün Topcu

**Yazışma adresi:** Doç.Dr.Abdurrahman Şenyiğit, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, 21280 Diyarbakır. Tel: 0412 248 80 01/4287, Faks: 0412 248 84 40  
E-mail:senyigit@dicle.edu.tr

### **ADANA ŞUBESİ**

**Şube Yönetim Kurulu:** Prof.Dr.Ali Kocabaş (Başkan), Dr.Tülin Göçmen (Sekreter), Dr.Şaban Can(Mali Sekreter), Prof.Dr.Mustafa Özesmi, Dr.Gülşah Seydaoğlu (Üyeler)

**Yazışma adresi:** Prof.Dr. Ali Kocabaş, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, 01330 Balcalı-Adana. Tel-Faks: 0322 338 64 31,  
E-mail: kocabasa@superonline.com

### **ANKARA ŞUBESİ**

**Şube Yönetim Kurulu:** Prof.Dr.Numan Numanoğlu (Başkan), Dr.Çiğdem Biber (Sekreter), Doç.Dr.Bahar Kurt (Mali Sekreter), Prof.Dr.Lütfi Çöplü, Doç.Dr.Oğuz Köktürk, Yrd.Doç.Dr.İsmail Yüksekol, Doç.Dr.Adem Güngör

**Yazışma adresi:** Prof.Dr.Numan Numanoğlu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Cebeci-Ankara. Tel: 0312 319 00 27, Faks: 0312 319 00 46  
E-mail: numanoglu@isbank.net.tr

## TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ TÜZÜĞÜ

Prof. Dr. Tuğrul Çavdar

1993'den beri uğraşılmakta olan bu konuyu özetlemek istiyorum.

Tarihçe (1995'den öncesi)

- Tababet Uzmanlık tüzüklerinin ilki 24 Temmuz 1947'de çıkarılmış.
- 5 Nisan 1973 tarihine kadar birçok tüzükler çıkarılmıştır. Bu tarih en son çıkarılan tüzüğün resmi gazetede yayın tarihidir.
- Bu tüzüğün günün ihtiyaçlarına cevap vermediği ve yeni bir tüzük gerektiği açıktır.
- 1993 yılı Ekim 29'da Türk Tabipleri Birliği Avrupa Tıp Uzmanları Birliğine asosiyeye üye oldu.

U.E.M.S olarak kısaca belirtilen bu teşekkül 1958 yılında 8 ülke tarafından başlatılan bir süreçle bir yıl sonra kurulmuş olup Avrupa'da kendi konusunda (eğitim ve hizmet) birlik ve standart getirmek isteyen bir teşekküldür. Ve bu konuda karar organı olarak ve Avrupa Parlamentosuna danışman olarak çalışmaktadır.

- 27 Şubat 1994'te TTB ve İstanbul Tabip Odasının tertip ettiği 1'er Tıp Kurultayı İstanbul'da toplandı.
- Bu kurultayda uzmanlık derneklerinin de uzmanlık eğitiminde Avrupa'da olduğu gibi bir taraf olarak katılımının sağlanması ve bu doğrultuda birlikte hareket edilmesi uygun görülmüştür.
- Bu aylarda Sağlık Bakanlığı Avrupa'daki uzmanlık eğitimi ve bunda U.E.M.S'in rolünü belirten bir beyaz kitap yayınlanmıştır.

"Türk Tıp Eğitimi Konseyi" yeni bir tüzük için toplanmıştır. 23-24 Kasım 1994.

- 1 Kasım 1994'de Tüm derneklerin iştiraki ile Türk Tabipleri Birliği'ne bağlı olarak Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu kurulmuştur.



Prof. Dr. Tuğrul Çavdar

## Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (U.D.K.K.)

1995 yılı Ocak ayından sonra yeni tüzük hazırlığına başladı. Yılda 3-4 toplantı yapılarak yürütülen bu çalışmalar 2 yıl sürmüştür.

Bu sırada Tıp Eğitim konseyinde (Tıp kökenli Rektörler ve Tıp Dekanları) de bu konuda çalışmalar Sağlık Bakanlığı'nda da çalışmalar yürütülüyordu.

2 Mart 1996 U.D.K.K. Toplantısında ve 30-31 Mart 1996'da toplanan 3'cü Tıpta Uzmanlık Kurul-tayında yeni bir tüzük iyice şekillenmişti.

Bu tüzüğün içerdiği prensipleri şöylece sıralayabiliriz:

- Uzmanlık Eğitimi siyasi etkilerden korunmuş bir kurum tarafından yürütülmeli
- Bu kurum bu eğitimi verenler (Uzmanlık dernekleri, YÖK ve Sağlık Bakanlığı) tarafından müş-tereken oluşturulmalı.
- Eğitim verilen kuruluşlar ve eğiticilerin vasıf ve standartları belirli olmalı.
- Eğitimin süre ve niteliğinin kesinlikle standartları belirli olmalı.
- Ve bunlar özerk bir kuruluşla denetlenebilmelidir.

Bu yeni tüzük uzmanlık kurulunun altında 2 yeni kurul teşekkülünü öngörüyordu.

- Eğitim kurumlarını değerlendirme kurulu
- Ana dalların eğitimi ve müfredat komisyonu

Ana Uzmanlık Kurulu ile Değerlendirme kurulu ve her dal için kurulacak. Müfredat komisyonun-da üç kurum. YÖK, Sağlık Bakanlığı ve Uzmanlık Dernekleri (T.T.B.'nin koordinasyonu ile) eşit sa-yıda seçilmiş üye ile temsil edilecekti.

Bu tüzük'ün ana metin olarak ele aldığı çalışmalar 1997 senesi başında 1-2 ay Sağlık Bakanlığı, YÖK ve UDKK temsilcileri arasında yapılmış ve üçlü mutabakat ile kabul edilen metin 11.07.1997'de Danıştayca uygun görülerek Başbakanlığa gönderilmiştir.

Bu tüzüğün bu aşamaya gelmesi uzmanlık derneklerinin temsil ettiği sivil girişimin Türkiyede bel-ki de ilk başarısıdır.

Bu sırada hükümet değişikliği bu tüzüğün yayınlanarak yürürlüğe girmesini önlemiştir.

1997-2000 senelerinde birçok girişim yapılmasına ve Sağlık Bakanlarınca birçok söz verilmesine rağmen tüzük tekrar ele alınmamıştır.

Bu iki sene içinde Sağlık Bakanları birçok kere bu tüzüğün çıkarılacağı ve mutlaka işbirliği içinde oluşturulacağına söz vermişlerdir.

Bu sürede U.D.K.K genel kurulunda, U.E.M.S'nin kabul ettiği Anadallarda göz önüne alınarak, mevcut Anadallar aynen kabul edildi. Ve her Anadal'ın iki üyeye temsili kararlaştırıldı. Anadalımız Toraks Derneği ve TUSAD tarafından birer asil birer yedek üye ile temsil edildi.

TORAKS derneği temsilcisi Tuğrul Çavdar 1999 Eylül'ünde U.D.K.K Genel Kurulunda U.D.K.K Yü-rütme Kuruluna seçildi.

Bu seneler içinde U.D.K.K'nın kurumsallaşmış ve Uzmanlık Eğitiminde bazı dallar arasındaki anlaş-mazlıklarda hakemlik yaparak bunları halledebilmiştir.

## 2000 Yılı ve Sonrası

2000 yılı başında Sağlık Bakanlığı hiçbir kuruluşla temas bile etmeden 1947 tüzüğüne tamamen benzeyen bir tüzük hazırlayarak Bakanlıklara onay için gönderdi.

Bu tüzük bu eğitimin tamamen Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmesini öngörüyor. Ve Değerlendirme ve Müfredat komisyonlarını, kanunla oluşturulması gerekli diyerek kabul etmiyordu.

U.D.K.K. ve YÖK tarafından itiraz ile karşılanan bu çağ dışı tüzük 2000 Sonbaharında İzmir'de toplanan Uzmanlık eğitim Kurultayı ve U.D.K.K genel kurullarında tartışıldı.

Kurultay ve U.D.K.K 1997'de Danıştayca da kabul edilen metin üzerinde ısrar edilmesi kararı verdi.

Toplantıda bulunan Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Tokuçoğlu ve YÖK temsilcisi Doğan Taner'in konuşmalarından bu iki kurumun aralarında, sözü edilen iki komisyonun tüzüğe dahil edilmesi fakat YÖK ile Sağlık Bakanlığı arasında üyelerin dağıtılması ve hepsinde Sağlık Bakanlığının %65 üyeye sahip olması üzerinde anlaşmaları anlaşılıyordu.

Halbuki bu sırada Edirne'de toplanan Tıp Kökenli Rektörler de 1997 tüzüğüne ısrar edilmesine karar vermişlerdi. Sağlık Bakanlığının yeni tüzüğü tartışmak ve katılımı oluşturmak için başlattığı çalışmaların ilk bölümü Yalova-Termalde yapıldı. Bu toplantıya Çağırılan Toraks Derneği adına Tuğrul Çavdar katıldı.

Bu toplantılar Bakanlığın 25 Kasında Antalya'da gerçekleştireceği Tıp Eğitimi Şurasına hazırlık olarak gerçekleştirildi.

Tıp Eğitim Şurasına da çağırılan Toraks Derneği adına gene Dr. Tuğrul Çavdar toplantıya iştirak etti. Burada mevcut dernek temsilcileri ve Üniversite rektörleri ve diğer üyelerinin büyük kısmı yeni tüzükte belirtilen komisyonlara uzmanlık derneklerinin de iştiraki hususunda ısrar ettiler. Ve Üniversite sonrası Eğitim (Uzmanlık Eğitimi) seksiyonunu raporunda bu üç komisyonda üye dağılımı şöyle belirtildi: Bakanlık YÖK Dernekler sırası ile

### **Göğüs Hastalıkları alanında çalışan tüm profesör, doçent, klinik şefi ve şef yardımcılarının dikkatine,**

**Göğüs Hastalıklarında Yeterlilik (Board) belgenizi almak için en geç 10 Nisan 2001 tarihine kadar Prof.Dr. Ülkü Bayındır'a başvurunuz. Bir eğitim kurumunda çalıştığınızı gösteren belgeyi başvuru dilekçenize ekleyiniz.**

**Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlilik Kurulu Genel Kurulu, Toraks Derneği 4. Yıllık Kongresi sırasında İzmir'de toplanacaktır. Board belgesine sahip tüm meslektaşlarımızın Genel Kurula katılmalarını bekliyoruz.**

Uzmanlık Eğitim Ana Komisyonunda

6 5 4

Denetleme Komisyonu

5 3 3

Ana Dalların Müfredat Komisyonu

3 3 3

Bu sonuç yeni tüzüğe nasıl akseder, beklemek lazım.

İzmir'deki Uzmanlık Eğitimi Kurultayında Sağlık Bakanı Müsteşarının isteği üzerine U.D.K.K Yürütme Kurulu, Derneklerin dileklerini de göz önüne alarak tüzüğün ekli çizelgesini hazırladı.

Bu çizelgede Göğüs Hastalıkları Uzmanlık Eğitim süresi 5 yıla çıkarılıp, Rotasyonlar derneğimizin isteği doğrultusunda gerçekleştirildi.

Toraks Derneğinin Yan dal isteklerindeki

Allerji ve Yoğun Bakım çizelgeye girdi.

Uyku Hastalıkları için Nöroloji ile müşterek bir çalışma önerildi.

Torasik Onkoloji ise Onkolojinin parçalanmaması hakkında U.D.K.K Genel Kurul kararı uyarınca çizelgeye alınmadı.

Bu tüzüğün çıkması halinde getireceği yenilikler ve bu tüzüğe paralel olarak derneğimizin yapması gerekenleri ayrı bir yazıda incelemek isterim.



*Toraks Derneği-Endüstri ilişkileri toplantısı (25 Ocak 2001, İstanbul)*

## İÇİNİZDEN BİRİ

Dr. Arzu Balkan

Tarih 17 Ağustos 1999'u gösteriyordu. Gölcük Deniz Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniğine, eşimden ayrı olarak tayin edilişimin 17. Günüydü. Gölcük Orduevinin 250 sakininden biri olarak 206 nolu odada tek başıma kalyordum. 6 yaşındaki oğlumu okula başlayıncaya kadar benimle kalması düşüncesiyle iki bavul eşyası ile birlikte götürmüş, ancak içimize sinen bir kreş bulamadığımız için, çok ani bir karar değişikliği ile babasıyla birlikte geri göndermiştim. Yine olaydan bir gün önce, eşim ve oğlum hafta sonu için geldikleri Gölcük'ten ayrılmışlardı. Gölcük'te yalnız olduğum günleri perhiz yapıp, spor yaparak geçiriyordum ki 15 gün içinde 5 kilo kadar vermiştim. Olay akşamı Donanma Komutanlığı devir teslim töreni nedeniyle iş çıkışında orduevine girememiş, yeni tanıştığım bir ailenin evine gitmiş, rejimde oluşumu ve tok olduğumu bahane ederek - yük olmamak için yemek yememişim. Gece 23.30 sularında girebildiğim odamda içme suyu kalmadığını görmüş, ancak çok uykusuz oluşum nedeniyle suyu getirecek görevliyi bekleyemeyeceğimi düşünmüş 'Aman 1 gecede susuzluktan ölmem ya' diyerek 15 günün rejim içindeki vücudu ile aç ve susuz olarak yatmışım. O gece yarısı büyük bir gürültüyle uyandım. Gök gürültüsü zannettim, derken duvarın bir gidip gelmesiyle, duvara bitişik yatağın üstünde sağ yan yatarken, büyük bir güçle aşağı uçmaya başladım. Aynı anda yukardan da takır takır taşlar üstüme düşmeye başladı. Refleks olarak başımı ellerimle koruyup içime doğru çekmişim. Koskaca bir tavan parçası, ben sağ yanım üzerine yatar vaziyette iken üstüme düştü, üstümü battaniye gibi kaplar vaziyette idi, başımı içime çektiğim için direk başıma çarpmadı, sol kalçama vurarak durdu. Fakat itip deviremeyeceğim kadar ağırdı ve akciğeri mi ekspansiyon etmeme izin vermiyordu.

Başım taşın altında 1 cm. kadar oynayabiliyor, sol elim yanında yattığım ve yıkılmayan duvara vurabiliyor, onun dışında hiçbir yerim hareket etmiyordu. Vücudumun ve başımın üstündeki büyük blokla yanımdaki duvar arasında havanın giriş çıkışını sağlayacak ufak bir aralık görüyordum, ancak onun üst tarafında ne kadar hava girişi olduğunu tahmin edemiyordum. Kesin öleceğimi ancak niçin Allah'ın bu kadar ızdırapla öldürdüğünü düşünüyordum. Demek ki benim tayinim; alın yazım orada ölmemi gerektirdiği için olmuş diye düşündüm. En yakın arkadaşlarımdan Özlem Özdemir'in o hafta sonu nikahına Ankara'ya gidecektim, onun için ne şanssız kızmış diye düşündüm; arkadaşının cenazesinin arkasından o hafta sonu evlenmeyeceğini biliyordum. Hayatta ne istediysen zor bile olsa olduğunu, bunun yanında anne- baba kaybı gibi büyük acılar görmeden öleceğim için şanslı olduğumu düşündüm. Birtek, çocuğumun annesiz büyüyeceğine çok üzüldüm. İmdat imdat diye çok bağırdım, ne bir karşılık veren vardı, ne de bağıran bir ses. Sağ bacağım ve sağ kolum uyuşmuştu. Olayın ilk olduğu anda ağır bir bronkospazma girdim. Önce bronkospazmdan öleceğimi sandım. Kendi nefes alışımından korkuyordum, yardımcı solunum kaslarım solunuma katılmak istiyor ancak taşın altında ezildiğimden bunu başaramıyorlardı. Bronkospazmım bir müddet sonra kendiliğinden düzeldi. Aç ve susuz olarak yattığım gecenin ertesinde, rezervimin tükendiğini hissetmeye başlamışım. Bulduğum ortam çok sıcaktı. Takipne ile karşımdaki duvara soluduğum her nefes yüzüme su olarak dönüyor, çok terliyor biraz daha su ve tuz kaybediyordum. Bütün bunlardan dayanma gücüm kalmamıştı. Bir ara, hareket eden sol elimle, ağızımı tıkamak için taş aradım, birdenbire ölmek istedim. Taş ararken elime gelen tırnakları, alt katın

ölüsünün tırnağı zannettim, sağ elim ve parmaklarım uyuşuk olduğu için kendi tırnağım olduğunu anlayamadım. Bir müddet sonra da tüm bacaklarım ve kollarım kesilecek olsa dahi takma bacakla, takma kolla yaşanabileceğini, günler sonra da olsa kurtarmalarını diledim. Bu düşünceler altında bir müddet sonra hipotansif ve hipoglisemik olduğumun ve uyku hali çöktüğünün bilinciyle bayılacağımı, hiç ses veremeyeceğimi düşünüp, yarı bilinçli, yarı bilinçsiz, canhıraş bir şekilde haykırmaya başladım. Haykırarak ağlama bağırma arası bir sestir ve kendimi durduramıyordum. Sanki haykırmam otomatikçe başlanmıştı. Bir müddet sonra sesimin duyulduğunu ancak yer tespiti yapamadıklarını anladım. Birileri ses yukardan geliyor derken, başkaları hayır aşağıdan geliyor diyordu. Neden sonra bulunduğum bölmeye düşen bir fener ışığı gördüm ve söyledim. Bulduğum bölüm bulunmuştu, ancak bir türlü büyük taş bloğun altındaki beni bulamıyorlardı.. Yeni depremler olacağı korkusu ile içeri giren askeri sık sık geri çağırıyorlardı. Yanıma kadar geldikleri halde beni bırakıp gidecekler diye çok korkuyordum. Nihayet üstümdeki taş bloğun üzerine çıkarak taşı geri kaldırdılar. Akciğeri rahat ekspansiyon edebilmenin rahatlığına kavuşmuştum ancak yine de kıpırdıyamıyordum, çünkü sağ bacağım daha aşağıda alt katın göçüğü içine girmişti. Kazma kürekle de onu açığa çıkardılar. Üstümden kaldırılan beton blok, beni dışarı çekecekleri geçiş yolunu kapamıştı. Onun için betonu kırmaya çalıştılar ancak balyozla başarılı olamadılar, bunun üzerine beni daha aşağıya kadar sürüdüler sonra manevralarla ilerleyip, en son küçük bir aralıktan kaydırarak dışarı çıkardılar. Çıkarıldığımda içimde büyük bir sevinç hissettim ancak yarı baygın haldeydim. Halen içimde kalan teşekkürü edemedim. Saat sabah 9'du ve ben 6 saat göçük altında can çekişmiştim. Ambulansla Gölcük Deniz Hastanesine götürüldüğümde doktor ve hemşire arkadaşlar her yaralı gibi bana da bahçede çimin üstünde müdahale ettiler..

Yüzlerce hastaya çok organize bir şekilde koşuyor ve inanılmaz bir şekilde işleri yetiştiriyorlardı. Bir Çocuk Doktoru ve bir Cildiye Uzmanı arkadaşım iki taraftan ayrı ayrı damar yolu açtılar, Göz doktoru abimin yüzümü yıkamasıyla irkildim. İlk anda Ortopedist ve Nörolog arkadaşlarımdan kırık olmadığını ancak 3-4 bacak büyüklüğüne ulaşan sağ bacağımı sinir lezyonu ve Crush Sendromu yönünden takip edeceklerini öğrendim. Diğer Göğüs Hastalıkları uzmanı olan arkadaşım tetanoz aşımı yaptı. Şiddetli ağrılarım için narkotik analjezik yapıldı. Saatler geçiyordu, öğleden sonra ambulansla hücumbotlara hasta sevkıyatı başladı, hücumbotlar İstanbul'a hasta taşıyordu. Eşimin sabah 5 'te Ankara'dan yola çıktığını öğrenmiştim, ben İstanbul'a gitsem beni orada bulmasının çok güç olacağını düşündüm. Üstelik 4 saat kadar sürecek yolculuğa ağrım ve hipotansiyonumla dayanıp dayanamayacağımı kestiremiyordum. Diğer taraftan, İstanbul'da bacağıma fasiotomi yapılmak zorunda kalınabilirdi , belki eşimi beklemekle bu süreci uzatıyor ve bacağımı riske sokuyordum. Nihayet eşim akşam 20.00'de 13 saat süren yolculuğundan sonra hastaneye ulaştığında, idrarımı altıma bırakmaktan sırlıklam olan pijamamın içinde akşamın serinliğiyle üşümeye başlamıştım. Tam o sırada Ankara'ya ambulans uçakla hasta nakli başlamıştı ve ben o uçağa bindirilerek Ankara'ya ulaştım. 1 ay süren yatışım esnasında fasiotomi gereksinimi duyulmadı, böbrek yetmezliğine karşı korunma uygulandı, her iki gluteal bölgede büyük hematomların olduğu bunlar nedeniyle anemiye girdiğim saptandı. Sağ gluteal sinir lezyonu nedeniyle sağ bacağımda motor ve his kaybı vardı. Ancak sekel kalmayacağı, aylar içinde tamamen düzeleceğim bildirildi.

250 kişilik orduevi sakininden 230 'u ölmüş, hayatta kalan 20 kişiden biriydim. İçinizden biri olarak yaşadığım bu anları hiçbir meslektaşımın bir daha yaşamaması dileğiyle sizlere 'Yeniden Merhaba' diyor, saygı ve sevgilerimi sunuyorum.

## D.A. MITCHISON MAKALESİNDEN SONRA TÜBERKÜLOZDA İLAÇ DİRENÇ MEKANİZMALARI ÜSTÜNE

Dr. T. Törün, Dr. K. Tahaoğlu

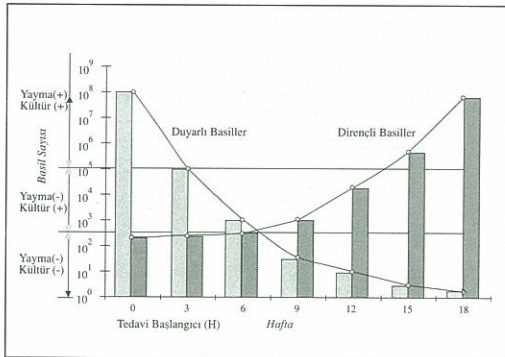
“Öne sürülen mekanizmaların tüberkülozda ilaç direnci gelişiminin ne kadarından sorumlu olduğu bilinmemektedir. Ancak bu mekanizmalar 40 yıldır varolan tüberkülozda ilaç almanın tamamen denetim altında olmasının önemini ortaya çıkarmaktadır.”

Sayıda geniş bakteri topluluklarında, daha ilaçla tedaviye başlamadan önce belirli bir ilaca veya ilaçlara karşı, dirençli mutant basillerin varlığı söz konusudur. Böylece bir basil topluluğuna monoterapi uygulandığında, ilaç çoğunluğu oluşturan duyarlı basilleri öldürecek, ancak sayıda az olan dirençli mutant basiller yaşama ve çoğalmaya devam edeceklerdir. Önceki az sayıda olan dirençli mutant basiller, süreç içerisinde çoğalarak ortama egemen olurlar. Böylece monoterapi ile verilen ilaca duyarlı bakteriler yok olurken, duyarlı olmayanların or-

başlıca nedenleridir. Art arda uygun olmayan rejimlerle birbirini izleyen monoterapiler sonucu çok sayıda ilaca direnç gelişir.

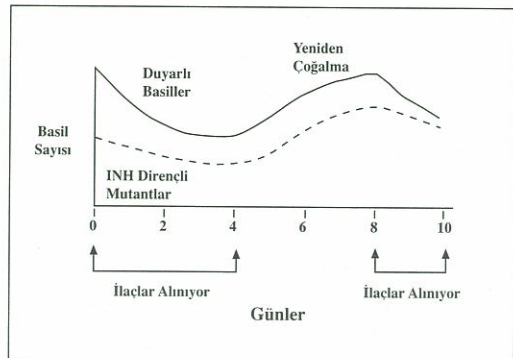
Monoterapinin sözkonusu olmadığı düzensiz kombine ilaç kullanımı, geniş aralıklı intermitant tedavi ve relapslarda görülen ilaç direnç aynı mekanizma ile açıklanamamaktadır.

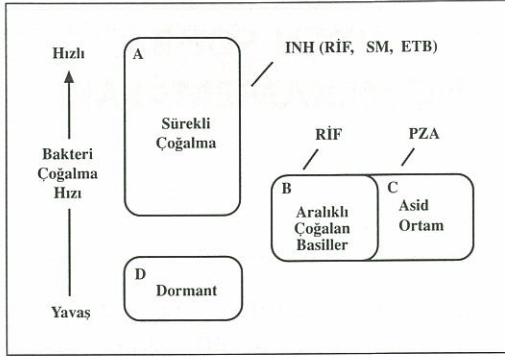
Mitchison bu durumlarda gelişen direnci tanımlamak için 4 mekanizma öne sürmüştür. Temel olarak, çok sayıda, ilaç alındığı sürece devam eden bakteriyel inhibisyon ve ilaçlar bırakıldığında, bunu izleyen yeniden çoğalma devresi bulunmaktadır. Bu devrelerin herbirinde dirençli basillerin oranı, duyarlı olanlara göre artar. Başlangıçtaki basil sayısına ulaşılır ve dirençli mutantlar topluluğa hakim olur. Tanımlanan 4 mekanizmadan ilk ikisi bakteriyel inhibisyon, diğer ikisi bunu izleyen yeniden çoğalma sırasında gerçekleşir.



tama egemen oldukları selektif bir süreç ilaç direncini ortaya çıkarır. Bu durum düşüş yükseliş fenomeni olarak bilinir.

Çok sayıda ilacın oluşturduğu bir rejimde başlangıçta ilaç direnci olması, hastanın ilaçlarını düzensiz kullanması, emilim bozukluğu, tedavi başarısızlığı durumunda tek başına ilaç eklenmesi ile monoterapiler ilaç direnci gelişiminin

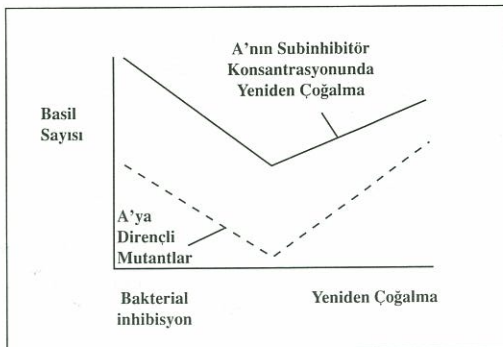




1- İlaçların erken bakterisidal etkinliğinin farklı olması:

İzoniazidin erken bakterisidal etkisinin rifampisine oranla güçlü olması esasına dayanır. İsoniazid ve rifampisin içeren bir rejimde tedavinin başlangıcında izoniazide duyarlı basiller bakterisidal etkinliği yüksek olan izoniazid ile hızla öldürülürken, izoniazide dirençli basiller yalnızca rifampisin ile daha yavaş öldürülebileceklerdir. Bu aşamada tedavi bırakıldığında yeniden çoğalma başlayacak ve izoniazid dirençli basillerin topluluktaki oranı artacaktır. Erken bakterisidal etkinlik yalnızca tedavinin ilk 2 gününde farklı, daha sonra öldürme hızı tüm rejimlerde aynıdır. Bu mekanizma ile seleksiyon için çok kısa bir süre bulunmaktadır. Ancak tedavi başlangıcında bakteri topluluğu büyüktür ve olasılıkla dirençli mutantlar içermektedir.

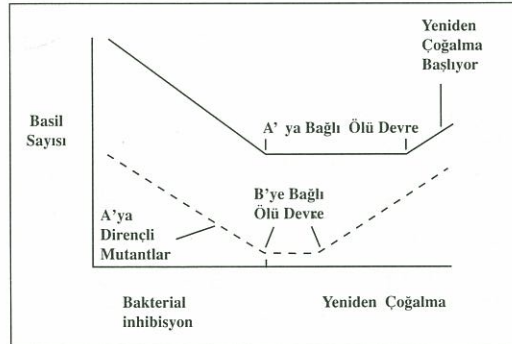
2- Özel bakteri topluluklarının sterilizasyonu sırasında monoterapi



Ara sıra metabolik aktivite gösteren basillerin rifampisin, asid ortamdaki basillerin pirazinamid tarafından seçici olarak öldürüldüğü varsayılır. İsoniazid ve etambutolün bu basil toplulukları üzerine etkili olmaması nedeniyle tedavi sırasında bir monoterapi etkisi söz konusu olacaktır. Kesintiye uğramamış bir sterilizasyon döneminde dirençli mutantların seleksiyon olasılığı bakteri popülasyonundaki sıklıklarına bağlıdır.

3- Yeniden çoğalma döneminde subinhibitör ilaç konsantrasyonları:

Yeniden çoğalma döneminde ilaç subinhibitör konsantrasyonlarda bulunursa duyarlı basillerin çoğalması tam olarak durdurulamaz ancak hızı azalır. Dirençli basillerin çoğalma hızı etkilenebilir. Böylece dirençli mutantların seleksiyonu gerçekleşir. Bu mekanizma en çok izoniazid gibi yüksek terapötik aralığı olan, uzun yarılanma ömürlü diğerlerine göre subinhibitör konsantrasyonlarda bulunma olasılığı bulunan ilaçlar için geçerlidir.



4- Yeniden çoğalma sırasında ölü devre etkisi:

İsoniazid ve rifampisin içeren bir rejimde alınan ilk birkaç dozdan sonra duyarlı basiller izoniazid ile baskılanır, tedaviye ara verilirse duyarlı basiller günlerce baskılanmış olarak kalır. Rifampisin ölü devre etkisi daha kısadır. Esas olarak direnç gelişimine ölü devreler arasındaki bu fark neden olur. Rifampisin kısa olan ölü

devresi nedeniyle H'e dirençli mutantları baskılamayacak dirençli basillerin seleksiyonu gerçekleşecektir. Bu mekanizma özellikle ölü devreleri çok uzun olan H ve S'e dirençli mutantların seleksiyonunda etkilidir.

Bu dört mekanizmadan hangisinin dirençli basillerin ortaya çıkmasında daha fazla etkin olduğunu bilmek zordur. Sterilizasyon sırasında monoterapi yalnızca relapslardaki dirençten sorumludur ve rifampisin monorezistansına neden olur. Bunun dışındaki mekanizmalar diğer tüberküloz ilaçlarına da dirence neden olabiliyorsa da asıl olarak izoniaziddirencinden sorumludur. Bütün mekanizmaların işleyişi alınan ilaç sayısından bağımsız bakteriyal inhibisyon ve yeniden çoğalma dönemlerinin birbirini takip etmesini öngörmektedir.

Öne sürülen mekanizmaların tüberkülozda ilaç direnci gelişiminin ne kadarından sorumlu olduğu bilinmemektedir. Ancak bu mekaniz-

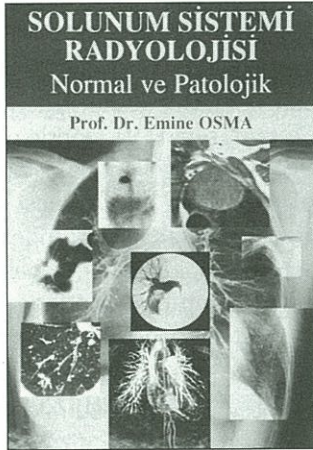
malar 40 yıldır varolan tüberkülozda ilaç almanın tamamen denetim altında olmasının önemini ortaya çıkarmaktadır.

#### Kaynak

Toman K. Tuberculosis Case-Finding and Chemotherapy. Questions and Answers. Switzerland: WHO, 1979.

Simone PM, Dooley SW. The phenomenon of multidrug-resistant tuberculosis, in Rossman MD, MacGregor RR (ed's), Tuberculosis. New York, McGraw-Hill, 1995.

Mitchison DA. How drug resistance emerges as a result of poor compliance during short course chemotherapy for tuberculosis. Int J Tuberc Lung Dis 1998; 2(1): 10-15.



Radyolojide uzun yıllar yaşanan bir Türkçe kaynak sıkıntısı vardır. İnsanların gereksinimleri olan bilgiye anadilinde ulaşması, yabancı dile yeteri kadar hakim olamamanın getirdiği hatalardan koruduğu gibi zaman kazanımı da sağlar. Normal radyolojik anatominin bilinmesi ve göğüs grafilerinin değerlendirilmesindeki güçlükler bir yana artık rutin kullanıma giren BT ve YRBT'de patolojilerin tariflenmesi, MRG endikasyonları ve bulgularının çok sayıda

örneklerle okuyucuya sunulması Radyolojide olduğu kadar başta Göğüs Hastalıkları olmak üzere diğer ilgili branşlarda da önemli bir gereksinim haline gelmiştir.

Bu nedenlerle kaleme alınan kitapta anatomi ve fizyolojiden başlayarak acil durumlara kadar tüm patolojiler olabildiğince çok örneklerle ve sistematik bir biçimde okuyucuya aktarılmaya çalışıldı. Gerekli olan yerlerde şekillerle anlatıma kolaylık getirmek, tablolarla özet bilgiye ulaşmak amaçlandı. Ayrıca akciğer grafilerinin resimlenmesindeki güçlükler, baskı kalitesine büyük özen göstermemizi gerektirdi.

336 sayfa, dizinli ve 20 bölümden oluşan kitapta 681 resim, 25 şekil ve 29 tablo bulunmaktadır. Yararlı bir eser sunduğumuz umuyla okuyucunun düşüncesi ve önerilerini bekliyoruz.

Adres: Prof.Dr. Emine OSMA  
Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Radyodiagnostik  
Anabilim Dalı İnciraltı/İzmir  
Tel. : 0542 890 33 80 - 0232 277 77 77 - 4102  
0232 421 31 24  
Faks : 0232 259 07 98

## GÖĞÜS HASTALIKLARINDA GÜNCEL KONULAR

Antonio Anzueto, Luis Angel

Bu yazıda altı ayrı göğüs hastalıkları konusuna değindik: astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kronik bronşitin akut alevlenmesi, toplum kökenli pnömoni, interstisyel hastalık idiyopatik pulmoner fibrozis ve venöz tromboembolik hastalık.

### ASTIM

İnhale kortikosteroidlerin persistan astımın tedavisinde güçlü ve etkili antiinflamatuvar ilaçlar olduğu gösterilmiştir. Ancak bu ilaçlar güvenilirlikleriyle ilgili endişeler ve hastaların semptomlarda erken rahatlama algılamaları nedeniyle az kullanılmaktadır. Astım tedavisinde, inhale kortikosteroid uzun etkili bir bronkodilatörün eklenmesi, inhale kortikosteroidlerin dozunun artırılmasından çok daha anlamlı oranda pulmoner fonksiyonlarda ve semptomlarda iyileşme sağlamaktadır. Bazı çalışmalarda, salmeterol ve flutikazonun tek bir preparatta (diskus) kombine olarak verilmesinin etkili olduğu bildirilmiştir.

### Kombinasyon Tedavisi Astımın Tedavisini Kolaylaştırabilir.

"Shapiro G, Lumry W, Wolfe J, ve ark. Astım tedavisi için diskusta kombine 50 Mg salmeterol ve 250 Mg flutikazon propionat. *Am J Respir Crit Care Med.* 2000;161:527-34."

Shapiro ve arkadaşları, diskus kuru toz ile verilen astım tedavilerini karşılaştırmak amacıyla 12 haftalık randomize, çift kör, paralel grup bir çalışma yapmışlardır. Daha önce düşük-orta dozda inhale kortikosteroidle tedavi edilen hastalarda salmeterol ve flutikazon kombine tedavisinin etkinliğini ve güvenilirliğini tek başına salmeterol veya

flutikazon tedavisiyle karşılaştırmışlardır.

Çalışmaya alınan hastalarda, 180 µg albuterol inhalasyonundan 30 dakika sonra FEV<sub>1</sub>'de %15'den fazla bir artış olması ve çalışmadan önce en az 12 hafta sürekli inhale kortikosteroid almaları şartı aranmıştır. Uygun hastalar, 2 haftalık, tek kör, plasebo kontrollü tarama çalışmasına alınmıştır. Bu sürede araştırmacılar, hastaların çalışmaya uygunluğunu ve tedaviye devamlılıklarını değerlendirmiş, bazal verileri elde etmiş ve astımın stabilitesini kontrol etmişlerdir. Çalışmanın çift kör kısmına alınan hastalar, randomize olarak aşağıdaki tedavilerden birini 12 hafta süreyle diskus kuru toz şeklinde almışlardır: 1) 50 Mg salmeterol ve 250 Mg flutikazon kombinasyonu; 2) 50 Mg salmeterol; 3) 250 Mg flutikazon; 4) plasebo. Hastaların semptomların giderilmesi amacıyla albuterol kullanmalarına izin verilmiştir. Primer etkinlik son noktaları, bazal değerlere rölatif olarak 12 saat seri FEV<sub>1</sub> eğrisinin altındaki alanı (AUC), tedaviden önceki sabah FEV<sub>1</sub>'ini ve hastalarda astım alevlenmesi gelişmesi olasılığını içermektedir. Sekonder etkinlik ölçümleri, tepe ekspiratuvar akım, hasta günlük kartlarındaki semptom skorları, albuterol kullanımı ve astıma bağlı gece uyanmalarıdır.

İncelenen 484 hastadan 349'u randomize olarak çalışmaya alınmıştır. Bu randomizasyon sonucunda, hasta demografik özellikleri ve pulmoner fonksiyonları benzer tedavi grupları elde edilmiştir. Çalışmanın sonunda, FEV<sub>1</sub>'deki ortalama değişikliğin, salmeterol-flutikazon kombinasyon tedavisinde (0.48 L), plasebo (-0.11 L), salmeterol (0.05 L), flutikazon (0.25 L) tedavilerine göre anlamlı olarak fazla olduğu görülmüştür (p<0.002). Salmeterol+flutikazon kombinasyonu, bazal değerlere

\* *Ann Intern Med* 2000; 133:360-366

rölatif olarak AUC'yi, birinci gün, birinci hafta ve onikinci haftada, plasebo, salmeterol ve flutikazona oranla anlamlı derecede arttırmıştır. 12 haftalık çalışma süresince, kombinasyon grubundaki hastaların astım alevlenmesi nedeniyle çalışma dışı kalmama olasılıkları diğer çalışma gruplarına göre yüksek bulunmuştur (Kombinasyon tedavisi grubunda %84, salmeterol tedavi grubunda %48, flutikazon tedavi grubunda %73, plasebo grubunda %29). Kombinasyon ürün grubunda diğer tedavi gruplarına oranla sabah tepe ekspiratuar akımında artış, astım semptom skorlarında azalma, albuterol kullanımında azalma ve uyanılmayan gecelerin yüzdesinde artış saptanmıştır.

Pratik uygulamada, ideal astım kontrolü, inflamasyonun tedavisinin yanında semptomların düzeltilmesini de gerektirmektedir. Sıklıkla inhale steroid alan hastaların ciddi semptomları olduğu ve bunun da antiinflamatuvar tedavi kullanımını etkilediği gözlenmiştir. İnhaler tedavi için alternatif yollar araştırılmaktadır. Birkaç yıl içinde, aerosol ürünler ozon tabakasına verdikleri zarar nedeniyle yasaklanacak ve hastalar toz ürünler kullanacaktır.

Bu çalışma, astım tedavisinde, kombine uzun etkili beta-2 agonist ve kortikosteroid içeren bir ürünün astım tedavisindeki yüksek etkinliğini göstermiştir. Bu iki ilacın kombine olarak bir üründe kullanımı, hastanın tedaviye uyumunu, solunum fonksiyonlarını ve astım semptomlarının kontrolünü arttıracaktır.

## KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI

Kronik obstrüktif akciğer hastalığında tanı alan vakalar tüm vakaların küçük bir kısmını oluşturmaktadır. En büyük risk faktörü hala sigaradır: Ağır sigara içicilerin %26'sında, tüm sigara içenlerin %10-15'inde KOAH gelişmektedir. KOAH ile ilgili diğer ilgi alanları, uzun etkili beta agonistlerin etkinliği ve güvenilirliğine dair tartışmalar ve havayolu reaktivitesinin tedavi ve tanısında albuterol ve ipratropium bromidin kombine kullanımınıdır.

## Havayolu Obstrüksiyonu Olan Sigara İçiciler Sigaranın Bırakılmasından Fayda Görmektedir.

*Scanlon PD, Connet JE, Waller LA, ve ark. Hafif-orta şiddetli kronik obstrüktif akciğer hastalığı olanlarda sigaranın bırakılması ve akciğer fonksiyonu. The Lung Health Study. Am J Respir Crit Care Med.2000;161:381-90*

Scanlon ve arkadaşları, Kuzey Amerika 'daki 10 tıp merkezinde, yoğun bir sigarayı bıraktırma programının solunum fonksiyonundaki düşüş hızı ile morbidite ve mortalitenin azaltılmasında etkinliğini araştırmışlardır. Bunun yanında sigaranın bırakılmasının uzun vadedeki yararları ve havayolu reaktivitesi gibi özelliklerin prediktif değerini sorgulamışlardır. Hafif-orta KOAH'li olan 3926 sigara içici çalışmaya alınmıştır (3818'i analiz edilmiştir). Hastalar rastgele yöntemle iki sigarayı bıraktırma grubundan birine ya da kontrol grubuna alınmıştır. 5 yıl süreyle yıllık akciğer fonksiyonları ölçülmüştür.

Sigarayı bırakma hızları, biyokimyasal olarak değerlendirilmiştir. Sigarayı bıraktırma grubundaki hastaların %34'ü birinci yılda, %37'si beş yıl içinde sigarayı bırakmışlardır. %22'si birinci yıldan beşinci yıla kadar rölaps olmadan sigarayı bırakmışlardır(uzun süreli sigarayı bırakanlar). Kontrol grubundakilerin %9'u birinci yılda, %21'i beş yıl içinde sigarayı bırakmışlardır. Bu grupta uzun süreli sigarayı bırakanların oranı %5.3'tür. Sigarayı bırakan katılımcılarda, sigarayı bıraktıktan bir yıl sonra FEV<sub>1</sub>'de artma görülmüştür (ortalama artma , 47 ml ya da %2). Uzun süreli sigarayı bırakanlardaki FEV<sub>1</sub> düşüş hızı, sigara içmeye devam edenlerin yarısı kadardır ve bu hız hiç sigara içmeyenlerde görülen düşüş hızına benzerdir. Beta agonistlere cevaplılık, bazal FEV<sub>1</sub>, metakolin cevabı, yaş, cinsiyet, ırk ya da etnik grup ve bazal sigara içme hızı gibi faktörler akciğer fonksiyonlarındaki değişiklik hakkında fikir verebilir. Solunumsal semptomlara dayanarak akciğer fonksiyonlarındaki değişiklik tahmin edilememektedir.

Bu çalışma, ağır sigara içiciliği, ileri yaş, kötü bazal akciğer fonksiyonu ya da havayolu aşırı cevaplılığına rağmen havayolu obstrüksiyonu olanların sigarayı bırakmaktan yarar görebileceklerini göstermiştir. KOAH'lı hastalara sigarayı bırakmaları öğütlenirken nikotin bantları ve bupropion dahil pek çok metodun olduğu hatırlanmalıdır. Bu metotlar, davranışsal eğitimle beraber uygulandığında en yüksek başarı sağlanmaktadır.

### **KOAH'li Hastalarda Akciğer Fonksiyonlarının İyileştirilmesinde Salmeterol Ksinafoat, Plasebo ve İpratropiyum Bromide Üstündür**

*Mahler DA, Donohue JF, Barbee RA, ve ark. KOAH tedavisinde salmeterol ksinafoatin etkinliği. Chest. 1999; 115:957-65*

KOAH'li hastalarda, kısa etkili beta-2 agonistler ve antikolinergikler uygun başlangıç tedavisi olarak kabul edilmektedir. Astımlılarda, günde iki kez verilen uzun etkili beta-2 agonistlerin(salmeterol ve formoterol) etkili olduğu görülmüştür. Mahler ve arkadaşları, bu rastgele yöntemli, plasebo kontrollü, paralel grup çalışmayı KOAH'da inhale salmeterol (günde iki kez 42 µg), inhale ipratropiyum bromid(günde dört kez 36 µg) ve plasebo tedavilerinin etkinliğini ve güvenilirliğini karşılaştırmak amacıyla yapmışlardır. Hastalar bronkodilatör yanıtı göre sınıflandırılmışlardır. Bazal periyottan sonra, 12 hafta süreyle iki haftalık zaman aralıklarında çalışılmıştır. Primer etkinlik ölçümleri, solunum fonksiyon cevabı ve dispne hızıdır. 0-12 saatlik her zaman aralığı için AUC tedavi öncesi hesaplanmıştır.

12 haftalık çalışmada, akciğer fonksiyonlarındaki iyileşme açısından salmeterolün önerilen dozda plasebo ve ipratropiyum bromidten daha başarılı olduğu görülmüştür. Plaseboyla karşılaştırıldığında salmeterol ve ipratropiyum bromid nefes darlığıyla ilgili semptomları azaltmaktadır. Bu iyileşme, albuterol kullanımındaki azalma ile ilişkili bulunmuştur.. İlk alevlenmeye kadar

geçen süre göz dönüne alındığında, salmeterolün plasebo ve ipratropiyum bromide üstünlüğü vardır.

Veriler, KOAH'lilerde havayolu obstrüksiyonunun tedavisinde uzun etkili beta-2 agonistlerin ilk seçenek olarak kullanımını desteklemektedir. Salmeterol ve ipratropiyum bromid plaseboyla karşılaştırıldığında her ikisinin de günlük aktiviteler sırasında görülen nefes darlığını ve albuterol kullanımını azalttığı saptanmıştır.

### **Akciğer Fonksiyonlarında Reverzibilitenin Değerlendirilmesinde İpratropiyum Bromid ve Albuterol Sulfatın Kombine Kullanımı Her İki İlacın Tek Başına Kullanımına İstündür**

*Dorinsky PM, Reisner C, Ferguson GT, ve ark. KOAH'lilerde ipratropiyum ve albuterol kombinasyonu akciğer fonksiyonlarında reverzibilitenin değerlendirilmesini ideal seviyeye ulaştırmaktadır. Chest. 1999; 115:966-71*

KOAH'da klinik ve deneysel sorunlardan biri, hastalarda bronkodilatörlere cevabın değerlendirilmesidir. Uzun dönemdeki bronkodilatör cevabı ve akut pulmoner fonksiyon değerlendirilmesinde kullanılan mevcut metotlar arasında zayıf bir korelasyon vardır. Dorinsky ve arkadaşları, ipratropiyum bromid ve albuterol kombinasyonunun her iki ilacın tek başına kullanımına oranla solunum fonksiyon testlerinde daha büyük bir iyileşmeye yol açıp açmadığını anlamak amacıyla daha önce tamamlanan iki çalışmayı gözden geçirdiler.

Bunlar, 3 ay süreli, randomize, çift kör, paralel, çok merkezli faz 3 ayaktan hasta çalışmalarıydı. KOAH'li 1067 stabil hasta çalışmaya alındı. Hastalar, inhale ipratropiyum bromid (günde dört kez 36 µg), albuterol (günde dört kez 180 µg) ya da iki ilacın kombinasyonunu aldılar(günde dört kez 42 Mg ve 240 µg). İlk taramadan sonra, hastalar rastgele yöntemle bu üç tedavi grubundan birine 85 gün süreyle alındılar. Bazal değerler ile karşılaştırıldığında, FEV<sub>1</sub>'de %12-%15'lik

iyileşme pozitif bronkodilatör cevap olarak değerlendirildi. İlk solunum fonksiyon testinde, kombinasyon tedavisini alan grubun %80'inden fazlasında FEV<sub>1</sub> en az %15 artmıştır. Bu artış, ilk testten sonra en az 3 ay devam etmiştir.

KOAH'li hastalarda, solunum fonksiyon reverzibilitesinin değerlendirilmesinde, ipratropium bromid ve albuterol kombinasyonunun her iki ilacın tek başına kullanımına üstün olduğu görülmüştür. Bu kombinasyonda, anlamlı bronkodilatör cevap görülmüştür. Dahası, bu kombinasyon ile tedavi, KOAH'li hastalarda bronkodilatör cevabın değerlendirilmesinde kullanılabilir. Dorinsky ve arkadaşlarının analizi, KOAH'li hastalarda albuterol ya da ipratropiumun tek başına kullanımında görülmeyen bir bronkodilatör yanıtın olduğunu vurgulamaktadır.

#### **Kısa Süreli Kortikosteroid Tedavisi Uzun Süreli Kadar Etkilidir**

*Niewoehner DE, Erbland ML, Deupree RH, ve ark. Kronik obstrüktif akciğer hastalığının alevlenmesinde sistemik glukokortikoidlerin etkisi. Department of Veterans Affairs Cooperative Study Group. N Engl J Med. 1999;340:1941-7*

Akut astımlı hastalarda sistemik glukokortikoid uygulamasının olumlu sonuçları bilinmekte olmasına karşın KOAH tedavisindeki klinik etkinliği bu kadar net değildir. Niewoehner ve arkadaşları, KOAH alevlenmelerinde tedavi yetersizliğinin sıklığını ve sistemik kortikosteroid tedavisinin ideal süresini belirlemek istemişler. Bu rastgele yöntemli, çift kör, plasebo kontrollü, çok merkezli çalışmada, KOAH alevlenmesi nedeniyle hospitalize edilen 50 yaş ve üzerinde, 30 paket-yıl sigara kullanımı olan, FEV<sub>1</sub>'i 1.5 L. ya da altında olan veya nefes darlığı nedeniyle spirometriye uyum sağlayamayan hastalar değerlendirilmiş.

Hastalar rastgele yöntemle tedavi gruplarından birine dahil edilmiş. İlk grup, 8 haftalık glukokortikoid tedavisi almıştır: İlk 72 saat, 6 saat arayla 125 mg intravenöz

metilprednizolon; 4.-7. günler, günde 60 mg oral prednizon; 8.-11. günler, günde 40 mg oral prednizon; 12.-43. günler, günde 20 mg oral prednizon; 44.-50. günler, günde 10 mg oral prednizon; 51.-57. günler, günde 5 mg oral prednizon. İkinci grup, 2 haftalık glukokortikoid tedavisi almıştır: İlk 72 saat, 6 saat arayla 125 mg intravenöz metil prednizolon; 4.-7. günler, günde 60 mg oral prednizon; 8.-11. günler, günde 40 mg oral prednizon; 12.-15. günler, günde 20 mg oral prednizon; 16.-57. günler plasebo kapsülleri. Üçüncü grup, plaseboyu iki formda aldı: %5 dekstrozun eşdeğer volümü ve 57. güne kadar plasebo kapsülleri. Tüm hastalar, standart KOAH alevlenmesi tedavisini aldılar: 7 günlük geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi, inhale beta-2 agonistler, ipratropium bromid ve 4. günde başlayan inhale triamsinolon. İlk tedavi başarısızlığı olarak kabul edilen primer sonuç herhangi bir nedenden ölüm, entübasyon ya da mekanik ventilasyon gereksinimi, KOAH nedeniyle tekrar hospitalizasyon ya da farmakolojik tedavinin arttırılması olarak tanımlanmış. Sekonder son noktalar ise FEV<sub>1</sub>'deki değişiklik, hastanede kalım süresi, 6 aylık takip süresinde herhangi bir nedenden ölüm olarak tanımlanmış.

Çalışmaya alınan 271 hastadan 80'i 8 haftalık glukokortikoid tedavisi, 80'i 2 haftalık glukokortikoid tedavisi, 111'i plasebo almıştır. Tedavi yetersizliği, plasebo grubunda, her iki glukokortikoid grubuna göre yüksektir (30 günde %33-%23; P=0.4, 90 günde %48-%37; P=0.04). Sistemik glukokortikoid tedavisi(iki grup birleştirilmiş) alan grupta daha kısa hastanede kalış süresi(8.5 gün-9.7 gün; P=0.03) ve FEV<sub>1</sub>'de plasebo grubundan 0.1 L.'lik yükseklik saptanmıştır. 6. ayda, anlamlı tedavi yararları artık mevcut değildi. 8 haftalık tedavinin 2 haftalık tedaviye üstünlüğü yoktu. Glukokortikoid alan hastalarda tedavi gerektiren hiperglisemi plasebodan daha çoktu (%15-%4;P=0.002).

Araştırmacılar, alevlenme nedeniyle hospitalize edilen KOAH'lilerde, sistemik glukokortikoid tedavisinin klinik sonuçları orta

derecede iyileştirdiğini göstermiştir. Maksimum yarar, tedavinin ilk iki haftasında görülmüştür ve kortikosteroid alan hastalarda hiperglisemi gibi komplikasyonlar daha sık görülmüştür. KOAH'ın akut alevlenmesinde glukokortikoid kullanımı tartışmalıdır. Bu, tedavinin potansiyel yararlarını gösteren ilk iyi tanımlanmış klinik çalışmadır. Bu çalışmanın önemli bir ek mesajı da kısa süreli kortikosteroid tedavisinin uzun süreli kadar etkili olmasıdır.

### KRONİK BRONŞİTİN AKUT ALEVLENMESİ

Kronik bronşitin akut alevlenmeleri, KOAH'li hastalarda her yıl iki ya da üç kez olmaktadır. Yeni veriler, alevlenmenin sonuçlarını ve en iyi tedavi rejimlerini aydınlatacaktır.

#### Üçüncü Sıra Antimikrobiyallerin Kullanımı Kronik Bronşit Alevlenmelerinde Tedavinin Maliyetini Azaltmıştır

*Destache CJ, Dewan N, O'Donohue WJ, ve ark. Kronik bronşitin akut alevlenmelerine klinik ve ekonomik yaklaşım. J Antimicrob Chemother. 1999;43 Suppl A:107-13.*

Kronik bronşitin akut alevlenme tedavisinin maliyet-yarar ilişkisine dair veriler sınırlıdır. Destache ve arkadaşları KOAH akut alevlenme tedavisi sırasında uygulanan antimikrobiyallerin etkinliğini maliyetle ilişkili olarak belirlemek amacıyla 60 ayaktan tedavi alan hastanın tıbbi kayıtlarını retrospektif olarak incelemişlerdir. Çalışmaya katılan hastalarda antibiyotik tedavisi gerektiren 224 kronik bronşit akut alevlenmesi yaşanmıştır. Kayıtların incelenmesinden önce ampirik antibiyotik seçimleri üç gruba ayrılmıştır: Birinci sıra (amoksisilin, trimetofrim-sulfometaksazol, eritromisin, tetrasiklin); ikinci sıra (sefradin, sefuroksim, sefaklor, sefprozil); üçüncü sıra (amoksisilin-klavulanat, azitromisin, siprofloksasin).

Birinci sıra ilaçlar, üçüncü sıra ilaçlardan daha fazla başarısız oldular (%19-%7). Ek olarak, birinci sıra ilaçları alan hastalar, ikinci sıra ilaçları alanlara oranla taburculuklarından sonraki iki hafta içinde daha sık akut

alevlenme nedeniyle hospitalize edilmişlerdir (%18-%5.3). Birinci ve ikinci sıra ilaçlara oranla üçüncü sıra ilaçları alanlarda, akut alevlenmeler arasındaki süre daha uzundur. Tedavi maliyeti, birinci sıra ilaçlarda en düşüktür ancak akut alevlenme tedavisinin toplam ortalama maliyeti daha düşüktür. Toplam harcamalar içinde muayenehane, radyoloji, antibiyotik, hospitalizasyon giderleri yer almaktadır.

Bu çalışma, kronik bronşit akut alevlenmelerinde, üçüncü sıra antibiyotiklerin, başarısızlığı ve hospitalizasyon gereksinimini azalttığı, alevlenmeler arasındaki süreyi uzattığını ortaya koymuştur. Dahası, üçüncü sıra ilaçlar, akut alevlenmenin toplam tedavi maliyetini azaltmaktadır. Bu bulgulara rağmen akut alevlenme tedavisinde antibiyotik kullanımı hala tartışmalıdır. Tedavide önceliğin birinci sıraya verilmesi, başarısızlık halinde ikinci ve daha sonra üçüncü sıraya geçilmesi önerilmiştir. Ancak bu çalışma, üçüncü sıra antibiyotiklerin maliyet-yarar ilişkisinin diğerlerinden üstün olduğunu göstermektedir.

### TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİ

Çok ilaca dirençli *Streptococcus pneumoniae* solunum yolu enfeksiyonlarının tedavisinde ortaya çıkan bir problemdir. Pnömonokokkal hastalıkların tedavisinde yaygın kullanılan antimikrobiyal ilaçlara direnç gelişimi, önerilen tedavi rejimlerinde değişikliklere yol açmıştır. Bu durumun klinik özellikleri net olarak tanımlanmamıştır.

#### Florokinolonlara Azalmış Duyarlılığa Sahip Pnömonokok Prevelansı Kanada'da Artmaktadır

*Chen DK, McGeer A, de Azavedo JC, ve ark. Kanada'da florokinolonlara *Streptococcus pneumoniae* duyarlılığının azalması. Canadian Bacterial Surveillance Network. N Engl J Med. 1999;341:233-9.*

Çok ilaca dirençli *S.pneumoniae*'nin ortaya çıkması nedeniyle bu mikroorganizmaya bağlı solunum yolu enfeksiyonlarının tedavisinde floro-

kinolonlar önerilmektedir. Kanada'da pnömokokların florokinolonlara duyarlılığında değişiklik olup olmadığını anlamak amacıyla Chen ve arkadaşları, 1988 ve 1998 arasında Canadian Bacterial Surveillance Network tarafından toplanılan pnömokokkal izolatları sistematik bir şekilde incelemişler. Bunlar, Kanada'nın tüm bölgelerindeki özel laboratuvarlar, kamu ve üniversite hastanelerinde toplanan pnömokok izolatlarıdır.

1988 ve 1997 arasında florokinolon reçetelerinin sayısı, yılda, 100 kişide 0.8'den 5.5'e yükselmiş ve florokinolonlara duyarlılığı azalmış pnömokok prevalansı %0'dan (1993) %1.7'ye (1997 ve 1998) yükselmiş. Önemli bir nokta, bu *S.pneumoniae* suşlarının yeni florokinolonlara(gatifloksasin, moksifloksasin, gemafloksasin) tam sensitif olmalarıdır.

Araştırmacılar, florokinolonlara azalmış duyarlılığı olan pnömokok prevalansının Kanada'da artmakta olduğunu ve bunun da büyük olasılıkla bu antibiyotiklerin yaygın kullanımına bağlı olduğunu saptamışlardır. Bu çalışma antibiyotiklerin rasyonel kullanımının gerekliliğini vurgulamaktadır.

### **Erken Ampirik Antibiyotik Tedavisi Toplum Kökenli Pnömoninin Prognozunda Önemlidir.**

*Ruiz M, Ewig S, Torres A, ve ark. Şiddetli toplum kökenli pnömoni. Risk faktörleri ve takip epidemiyolojisi. Am J Respir Crit Care Med. 1999;160:923-9.*

Şiddetli toplum kökenli pnömoniyeye yol açabilecek çok sayıda faktör belirlenmekle beraber bu faktörleri değerlendiren bir çalışma yapılmamıştır. *Streptococcus pneumoniae*'nin toplum kökenli pnömoniyeye en çok yol açan patojen olduğu bilinmektedir ancak *Legionella* suşları, *Staphylococcus aureus* ve gram negatif enterik organizmalar gibi diğer patojenlerin frekansları tanımlanmamıştır. Risk faktörlerini belirlemek ve mevcut mikrobiyal kalıpları 1980'lerde yapılan çalışmalarla karşılaştırmak amacıyla çalışmacılar Ekim 1996'dan Eylül

1998'e kendi eğitim hastanelerinde hospitalize edilen tüm toplum kökenli pnömonileri prospektif olarak değerlendirmişlerdir. Şiddetli toplum kökenli pnömoniyeye ait risk faktörlerini belirlemek üzere her çalışma hastası bu nedenle hospitalize edilmiş (fakat yoğun bakım ünitesine yatmamış) bir hastayla eşleştirilmiş. Mikrobiyolojik değerlendirme, balgam, kan kültürleri, serolojik örnekleme(başvuruda, 3. ve 6. haftalarda) ve anlamlı plevral effüzyonda plevral ponksiyonu kapsamaktadır. Şiddetli toplum kökenli pnömoni için aşağıdaki risk faktörleri çalışılmıştır: yaş (65 ve üstü), erkek cinsiyet, bakım evinde kalmak, sigara durumu, alkolizm, komorbid hastalıklar, oral kortikosteroidlerle tedavi, eski antimikrobiyal tedavi, atipik viral patojenler, bakteremi, tanısız olmayan mikrobiyolojik değerlendirme ve aspirasyon. Kötü prognozla ilişkili klinik semptomlar(örneğin üşüme ve titremenin olmaması) şiddetli toplum kökenli pnömonilerde daha sıktır.

80 g/günü aşan alkol alımının şiddetli toplum kökenli pnömoni için bağımsız bir risk faktörü olduğu saptanmıştır. Eski antibiyotik tedavisinin koruyucu olduğu görülmüştür. *Streptococcus pneumoniae* en yaygın patojen olmaya devam etmektedir ancak suşların %48'den fazlası çok ilaca dirençlidir. Bu çalışmada atipik bakteriyel patojenler önceki çalışmalara göre daha sık saptanmıştır (%17-%6). *Legionella* suşları daha seyrek görülmüştür (%2-%14). Gram negatif enterik basiller ve *Pseudomonas aeruginosa* önemli patojenler olmaya devam etmektedir.

Bu çalışma, toplum kökenli pnömonide iyi prognoz için erken ampirik antibiyotik başlanmasının önemine ilişkin kanıtlar içermektedir. Başlangıçtaki ampirik antibiyotik tedavisini belirlerken bölgesel değişiklikler gösteren mikrobiyolojik direnç kalıpları göz önüne alınmalıdır.

Bu çalışma, alkolizmin, şiddetli toplum kökenli pnömoni için önemli bir risk faktörü olduğunu vurgulamaktadır. Aynı merkezde şiddetli

toplum kökenli pnömoni etkeni olarak zamanla farklı bakterilerin rol oynadığı görülmüştür. Streptococcus pneumoniae en sık rastlanılandır ve suşların %48'i çok ilaca dirençlidir. Atipik bakteriyel patojenler (Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae) de yaygın olmakla beraber Legionella suşları daha az yaygındır. Bu çalışma, bu hasta popülasyonunda, balgam ve kan kültürleri gibi mikrobiyolojik örnek alınımının gerekliliğini vurgulamaktadır.

### **İTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI ve PULMONER FİBROZİS**

#### **İnterferon gamma-1 $\beta$ ve Prednizon Pulmoner Fibrozisli Hastalarda İyileşmeye Yol Açtılar.**

*Ziesche R, Hofbauer E, Wittman K, ve ark. İdiyopatik pulmoner fibrozisli hastalarda interferon gamma-1 $\beta$  ve düşük doz prednizon ile uzun dönemli tedavinin ön çalışması. N Engl J Med. 1999;341:1264-9.*

Pulmoner fibrozis başarılı bir tedavisi olmayan tahrip edici bir hastalıktır. Tanıdan sonraki 4-5 yıl içinde çoğu hasta ölmektedir. Bu hastalığın idaresinde daha iyi seçenekler bulmak amacıyla Ziesche ve arkadaşları 18 idiyopatik pulmoner fibrozisli hastada bir ön çalışma uyguladılar. Araştırmacılar, oral prednizon ile konvansiyonel tedaviye interferon gamma-1 $\beta$  eklenmesinin etkilerini karşılaştırdılar. İnterferon gamma-1 $\beta$ 'nin antifibrotik özellikleri olduğu bilinmektedir.

9 hasta, 12 ay süreyle yalnızca prednizolon (günde 7.5 mg, gerek olduğunda 25-50 mg/gün dozuna artırılmış) ve 9 hasta da, 200 Mg interferon gamma-1 $\beta$  (haftada 3 kez, sc) ve 7.5 mg prednizolon (günde 1 kez) kombinasyonunu almış. Belirleyici faktörler, solunum fonksiyon testi sonuçları ve oksijenasyondur. Yaşam kalitesi bu çalışmada ölçülmemiştir.

Prednizon alan hastalarda, total akciğer kapasitesi 12 ayda %66'dan %62'ye, arteriyel oksijen parsiyel basıncı istirahatte 65 mmHg'den 62 mmHg'ye, maksimal efor

sırasında 55 mmHg'den 52 mmHg'ye düşmüştür. Kombinasyon tedavisi grubunda, total akciğer kapasitesi 12 ayda %70'den %79'a, arteriyel oksijen parsiyel basıncı istirahatte 65 mmHg'den 76 mmHg'ye, efor sırasında 55 mmHg'den 65 mmHg'ye yükselmiştir. İnterferon gamma-1 $\beta$ 'nin ateş, titreme, kas ağrısı gibi yan etkileri tedavinin 9-12.haftalarında kesilmiştir.

Çalışmacılar, interferon gamma-1 $\beta$  ve prednizon ile 12 haftalık çalışmadan sonra yalnız kortikosteroid alanlara oranla bu gruptaki hastalarda anlamlı klinik düzelme saptamışlardır. Ancak bu çalışmayı sınırlayan faktörler, sonuçların genelleştirilmesini önlemektedir. İdiyopatik pulmoner fibrozis tüm hastalarda patolojik olarak saptanmamıştır ve bazı hastalarda non-spesifik interstisyel pnömoni veya bronşiolitis obliterans-organizan pnömoni gibi immünsupresif tedaviye daha iyi yanıt veren patolojiler vardır. Solunum fonksiyon testlerindeki ve arteriyel parsiyel oksijen basıncındaki iyileşmeler klinik olarak önemsiz düzeyde azdır. Son olarak 3 yıllık yaşam hızı her iki grup için %100 olup idiyopatik pulmoner fibrozis için bilinenden çok daha iyidir.

### **VENÖZ TROMBOEMBOLİK HASTALIKLAR**

Derin ven trombozu ve pulmoner emboli hayatı tehdit eden bir durumdur. Anfraksiyone heparin bu durumun ana tedavisidir ancak düşük molekül ağırlıklı heparinler(LMWH) hastalığı tedavi yöntemimizi değiştirmektedir.

#### **LMWH Tekrarlayan Venöz Tromboembolizmin Profleksisinde En Az Anfraksiyone Heparin Kadar Etkilidir**

*Dolovich LR, Ginsberg JS, Douketis JD, ve ark. Venöz tromboembolizmin tedavisinde LMWH ve anfraksiyone heparini karşılaştıran bir meta-analiz. Arch Intern Med. 2000; 160:181-8.*

Venöz tromboembolizm, yüksek mortaliteyle seyreden yaygın ve tedavi edilebilir bir

hastalıktır. Yakın zamanda, LMWH ve anfraksiyone heparin bu hastalığın tedavisinde karşılaştırılmıştır ancak hala çelişen bilgiler ve pek çok cevaplanmamış soru mevcuttur.

Dolovich ve arkadaşları, bu meta-analizi, LMWH'nin güvenilirlik ve etkinliğini ayakta ve yatan hastalarda, günde tek dozuyla günde iki dozunu ve farklı preparatlarını karşılaştırmak amacıyla yapmışlardır. Veriler, MEDLINE, HEALTH, eski derlemeler, kişisel dosyalar, klinik uzmanlarla yazışmalar ve konferans özetlerinden elde edilmiştir. Bilgiler, standart meta-analiz formatıyla çalışılmıştır.

13 klinik çalışma dahil edilmiştir. Anfraksiyone heparin ve LMWH arasında tekrarlayan venöz tromboembolizm, pulmoner embolizm, majör kanama, minör kanama, trombositopeni riskleri açısından anlamlı fark görülmemiştir. Herhangi bir nedene bağlı ölüm açısından gruplar arasında LMWH lehine anlamlı fark mevcuttur. Yatan hastalarda ayakta hastalara oranla majör kanama riski düşüktür.

Günde tek doz tedavinin günde iki doz tedavi kadar güvenilir olduğu görüldü. Farklı ürünler istatistiksel olarak karşılaştırılmamış ancak kalitatif analiz aralarında güvenilirlik ve etkinlik açısından anlamlı fark olmadığını göstermiştir.

Araştırmacılar, farklı ürünler arasında ya da günlük dozlar arasında anlamlı klinik farklılıklar olmadığını vurgulamışlardır. Ancak ayakta tedavi alan hastaların yüksek kanama riski açısından yakın takibi gerekmektedir. Bu çalışma dahil olmak üzere, şimdiye kadar dört meta-analiz, tekrarlayan venöz tromboembolizmin önlenmesinde, kanama ve trombositopeni riskini arttırmadan, LMWH'nin en az anfraksiyone heparin kadar etkili olduğunu göstermiştir. Bunun yanında mortalite açısından LMWH lehine bir farklılık da bulunmaktadır. Biz de venöz tromboembolizmde LMWH'nin anfraksiyone heparine mantıklı bir alternatif olduğunu düşünüyoruz.

Çeviri: Dr. Meltem Karataşlı

### **BİLDİRİ ÖZETLERİNİZİ GÖNDERDİNİZ Mİ?**

**30 Mayıs - 2 Haziran 2001 tarihleri arasında  
İzmir'de yapılacak olan  
Toraks Derneği 4. Yıllık Kongresi için  
son bildiri gönderme tarihi 31 Mart 2001.  
Lütfen bildirilerinizi göndermekte gecikmeyin.  
Bildiri özetlerini niçin internetten  
göndermiyorsunuz?  
([www.toraks.org.tr](http://www.toraks.org.tr))**

## GERÇEK BİR BİLİM ADAMI MİSİNİZ?

Tamam, bir kabul başvurusunda çok kötü bir skor aldınız, herkesin başına gelebilir. Büyük olasılıkla kendinize bazı sorular soruyorsunuz, "Ben gerçek bir bilim adamı mıyım? ya da "Başarılı bir kabul başvurusu yazabilecek miyim". Bu basit Gerçek Bilim Adamı Testi'ni cevaplayarak bilim adamı özelliklerine sahip olup olmadığınızı anlayabilirsiniz.

Llyod Fricker

### Gerçek Bilim Adamı Testi

- 1- Yılbaşında, siz:
  - a) Ailenizle geçirmek üzere birkaç gün izin alırsınız
  - b) Ailenize hediyeler almak için yılbaşı günü erken ayrılırsınız.
  - c) Yarım gün çalışır, kalan zamanda da kabul başvurunuz üzerinde çalışırsınız.
- 2- Eşiniz çocuklarınızla tatil planlarını tartışmak istiyor. Siz:
  - a) Doğanın gizemlerini çocuklarınıza anlatabilmek için kamp yapmayı önerirsiniz.
  - b) Siz arkadaşınızın laboratuvarını ziyaret ederken eşinizin çocukları gezdirmesi için başka bir şehre gitmeyi önerirsiniz.
  - c) Eşinize "bizim çocuklarımız mı var?" diye sorarsınız.
- 3- Güney Pasifik'teki bilimsel bir toplantıda öğleden sonra program boştur. Bu boş zamanda, siz:
  - a) Plajda güneşlenirsiniz.
  - b) Kıyafetinizle plajda oturup meslektaşlarınızla bilimsel konularda tartışırsınız.
  - c) Perdeleriniz kapalı olarak otel odanızda oturur yazınız üzerinde çalışırsınız.
- 4- Okul hemşiresi sizi arayarak ikinci sınıftaki çocuğunuzun suççeği çıkardığını söyledi. Siz:
  - a) İşinizi hemen bırakıp çocuğunuzu almak üzere okula koşarsınız.
  - b) İşinizi hemen bırakıp suççeğinin tedavisini araştırırsınız.
  - c) Hemşireye okulun yerini ve çocuğunuzun adını sorarsınız.
- 5- Uzaydan gelen canlılar dünyada ilk sizinle karşılaştılar. Dostluklarını gösterebilmek için hayatı uzatan, insanların acılarına son veren, hastalıkları iyileştiren çok gelişmiş bir cihaz armağan ediyorlar. Siz:
  - a) Cihazı Birleşmiş Milletler'e verirsiniz.
  - b) Patent almak için başvurursunuz.
  - c) Nasıl çalıştığını görmek amacıyla kırarak incelersiniz.
- 6- Tatil yapmadan çalıştığınız en uzun süre nedir (bilimsel toplantılar dışında)-
  - a) 6 ay.
  - b) 2 yıl.
  - c) 10 yıl önce haftasonu tatile çıkmıştım.
- 7- Hobileriniz nelerdir?
  - a) Spor, müzik ve dans, çünkü bunlar beynimin analitik kısmının rahatlamasını sağlıyor.
  - b) Yemek yapmak, çünkü bilime çok benziyor.
  - c) Bilimsel dergilerin eski sayılarını tekrar okumak.
- 8- En iyi arkadaşınız:
  - a) Üniversite çevrenizin bir üyesi.
  - b) Aile yakınlarınızdan biri.
  - c) Gen ailenizin bir üyesi.

**Skor:** Kendinize her "a" cevabı için 1, her "b" cevabı için 5, her "c" cevabı için 50 puan verin. Testi 3 kez cevaplayıp skorunuzun ortalamasını aldıysanız kendinize ekstra 100 puan verin. Ortalamanın standart sapmasını hesapladıysanız, kendinize 500 puan verin. Skorunuz 10'un altındaysa normalsiniz. 11-50 arasındaki skorlar obsesif bir bilimadamı olduğunuzu gösterir. 50'nin üzerinde puan aldıysanız, yardıma ihtiyacınız var; bilimadamları derneğine üye olmayı düşünün. 500'ün üzerinde puan aldıysanız işe geri dönün, çünkü yardım edilemez durumdasınız ve bilimadamı olarak başarılı olabilirsiniz.

**KONGRE TAKVİMİ**

8. Uluslararası Ev Mekanik Ventilasyon Kongresi	7-9 Mart 2001, Lyon, Fransa
Sigara Bırakma Uygulamaları	14 Mart 2001, Indianapolis, ABD
Avustralya ve Yeni Zelanda Toraks Derneği'nin Yıllık Bilimsel Kongresi	16-21 Mart 2001, Brisbane, Avustralya
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalıklarının Tedavisinde Uzlaşma Toplantısı	27-28 Mart 2001, Edinburg, İskoçya
Astım: Yeni İlaç Hedefleri ve Yeni Tedaviler	28-29 Mart 2001, Londra, İngiltere
Uluslararası Pediatrik Solunum ve Allerji Kongresi	1-4 Nisan 2001, Prag, Çek Cumhuriyeti
Zor Havayolu Tedavisi	2-4 Nisan 2001, Scottsdale, AZ, ABD
Temel ve Klinik Allerji	2-6 Nisan 2001, Londra, İngiltere
Pulmoner ve Yoğun Bakım Tıbbi	9-13 Nisan 2001, Sarasota, Floride, ABD
6. Yıllık Zor Havayolu Sempozyumu	20-22 Nisan 2001, Los Angeles, ABD
Malign Mezotelyoma-Tedavi Seçenekleri ve SV40'ın rolü: Güncelleme	20-21 Nisan 2001, Chicago, ABD
Solunum Sistemi Enfeksiyonları	25 Nisan 2001, Indianapolis, ABD
Amerikan Toraks Derneği (ATS) Yıllık Toplantısı	1-4 Kasım 2001, Paris, Fransa
Toraks Cerrahisi Eğitim Sonrası Kursu	24-25 Mayıs 2001, Boston, ABD
Göğüs Hastalıkları Uzmanları İçin Uyku Tıbbi	25-27 Mayıs 2001, Chicago, ABD
TORAKS DERNEĞİ 4.YILLIK KONGRESİ	30 Mayıs - 2 Haziran 2001, İzmir
"Nordic" Akciğer Konferansı	6-9 Haziran 2001, Helsinki, Finlandiya
I. Uluslararası Diffüz Akciğer Hastalıkları WASOG Konferansı	6-9 Haziran 2001, Venedik, İtalya
Kronik Akciğer Hastalıkları	28-29 Haziran 2001, Paris, Fransa
3. Üç Yıllık Dünya Astım Toplantısı	13-15 Temmuz 2001, Chicago, ABD
44. Klinik Solunum Fizyolojisi	6-8 Eylül 2001, Viyana, Avusturya
Avrupa Astım Kongresi	9-11 Eylül 2001, Moskova, Rusya
Avrupa Solunum Derneği (ERS) Yıllık Kongresi	22-26 Eylül 2001, Berlin, Almanya
I. Avrupa Solunum Hastalıklarında Eğitim Konferansı	18-21 Ekim 2001, Sorrento, İtalya
IUATLD Dünya Konferansı	1-4 Kasım 2001, Paris, Fransa
"Chest 2001":ACCP'nin 67. Yıllık Bilimsel Toplantısı	4-8 Kasım 2001, Philadelphia, ABD

## **TORAKS DERNEĞİ ARAŞTIRMA ÖDÜLÜ**

### **TORAKS DERNEĞİ GENÇ ARAŞTIRMACI TEŞVİK ÖDÜLÜ**

#### **AMAÇ**

Toraks Derneği Araştırma Ödülü ile Toraks Derneği Genç Araştırmacı Ödülü, Türkiye'de solunum hastalıkları alanında yapılan bilimsel araştırmaların desteklenmesi ve teşvik edilmesi amacıyla Toraks Derneği ve GlaxoSmithKline İlaçları Sanayii Ticaret A.Ş. işbirliği ile kurulmuştur.

#### **KAPSAM VE KATILMA KOŞULLARI**

- Toraks Derneği Araştırma Ödülü'ne, Türkiye'de yapılmış ve özgün bir çalışma niteliği taşıyan, yurtiçi ya da yurtdışında bilimsel dergilerde son bir yıl içinde yayınlanmış veya yayına kabul edilmiş olan makaleler aday olabilir.
- Çalışma, araştırmacının kendi emeği ile hazırlanmış olmalı, özgün bir nitelik taşımali ve solunum hastalıkları alanına katkıda bulunmalıdır.
- Adaylar kendileri başvurabilecekleri gibi, konuyla ilgili fakülte, hastane, enstitü, bilimsel dernek ve merkezlerin yetkili organları tarafından da önerilebilirler.
- Yayınlar aynı yıl içinde başka bir ödüle aday gösterilmemiş olmalıdır.
- Başvuruda adaylar dosyalarını Başvuru Formu'na uygun biçimde doldurmalı ve imzalamalıdır.
- Araştırmanın yayınlandığı dergi Science Citation Index (SCI)'te yer almışsa belirtilmelidir.
- Birden fazla araştırmacının katılımıyla yayınlanmış çalışmalar için yapılan bireysel başvurularda, adayın diğer araştırmacıların imzalı onaylarını alması gerekir.
- Makalede ilk yazarının özgeçmişi ve yayın listesi, yazının aslı ve 5 adet fotokopisiyle birlikte dosya halinde, son başvuru tarihine dek Toraks Derneği Genel Merkezinde olması sağlanacak biçimde gönderilmelidir.
- Toraks Derneği Genç Araştırmacı Teşvik Ödülü'ne aday olacak araştırmacıların başvuru tarihinde 31 yaşından gün almamış olmaları gerekmektedir.

#### **ÖDÜL**

- Toraks Derneği Araştırma Ödülü ve Toraks Derneği Genç Araştırmacı Teşvik Ödülü adları altında yalnız iki ödül verilecektir.
- Seçici kurul tarafından değerlendirilen makalelerden sadece bir çalışmaya "Toraks Derneği Araştırma Ödülü" ve yine sadece bir çalışmaya "Toraks Derneği Genç Araştırmacı Teşvik Ödülü" verilecektir.
- Toraks Derneği Araştırma Ödülü'nü kazanan çalışmaya bir şilt ve 5000 Amerikan Doları ödül verilecektir.
- Toraks Derneği Genç Araştırmacı Teşvik Ödülü'nü kazanan çalışmaya bir şilt ve 1500 Amerikan Doları ödül verilecektir.
- Ödüle layık görülen çalışma birden fazla araştırmacı tarafından gerçekleştirildiyse, ödül araştırmacılara bölünecektir.

### DEĞERLENDİRME VE SEÇİM

Ödüle aday gösterilen çalışmalar Toraks Derneği tarafından oluşturulacak 5 kişilik bir Seçici Kurul tarafından değerlendirilir. Seçici Kurul Başkanı Toraks Derneği Yönetim Kurulu üyesi olacaktır.

### SON BAŞVURU TARİHİ

Ödüle aday gösterilecek çalışmalar en geç 1 Nisan 2001 tarihine kadar Toraks Derneği Genel Merkezine ulaştırılmalıdır.

### ÖDÜLÜN TAKDİMİ

Ödül kazanan çalışmalara ödülleri Toraks Derneği 4. Yıllık Kongresinin açılışında ödül sahiplerine verilir. Ödül kazanan çalışmalar, özel bir toplantıda çalışmalarını katılımcılara sunarlar.

## TORAKS DERNEĞİ KONGRE BİLDİRİ ÖDÜLLERİ

### AMAÇ

Toraks Derneği Kongre Bildiri Ödülleri, Toraks Derneği tarafından düzenlenen kongrede sözlü sunumu yapılan bildirilerin desteklenmesi ve teşvik edilmesi amacıyla Toraks Derneği ve Glaxo SmithKline İlaçları Sanayii Ticaret A.Ş. işbirliği ile kurulmuştur.

### KAPSAM VE KATILMA KOŞULLARI

- Toraks Derneği Kongre Bildiri Ödülleri'ne, Toraks Derneği Kongresi'nde sözlü sunuma kabul edilmiş bildiriler aday olabilir.
- Çalışma, araştırmacının kendi emeği ile hazırlanmış olmalı, özgün bir nitelik taşımali ve solunum hastalıkları alanına katkıda bulunmalıdır.

### ÖDÜL

- Toraks Derneği Kongre Bildiri Ödülleri derecelendirilerek üç bildiriye verilecektir.
- Toraks Derneği Bildiri Ödülleri'ni kazanan bildirimlerden, Seçici Kurul tarafından birinciliğe de-

### TORAKS DERNEĞİ WEB SİTESİNE GÖZ ATTINIZ MI?

Toraks Derneği web sitesi yenilendi.  
Toraks Derneği ve 4. Yıllık Kongre ile ilgili tüm haberleri bu adresten izleyebilir,  
bildiri özetlerinizi de internetten gönderebilirsiniz.  
[www.toraks.org.tr](http://www.toraks.org.tr)

ğer bulunan bildiri 1000 Amerikan Doları, ikinciliğe değer bulunan bildiri 750 Amerikan Doları ve üçüncülüğe değer bulunan bildiri 500 Amerikan Doları ile ödüllendirilecektir.

- Ödüle layık görülen çalışma birden fazla araştırmacı tarafından gerçekleştirildiyse, ödül araştırmacılara bölünecektir.

### DEĞERLENDİRME VE SEÇİM

Kongrede sunulan tüm sözlü bildirimler Toraks Derneği tarafından oluşturulacak Seçici Kurul tarafından değerlendirilecektir.

### ÖDÜLÜN TAKDİMİ

Ödül kazanan çalışmalara ödülleri her yıl Toraks Derneği Yıllık Kongresinin kapanış töreninde ödül sahiplerine verilir.

## ULUSLARARASI KONGRE DESTEK ÖDÜLLERİ

Avrupa Solunum Derneği (ERS) ve Amerikan Toraks Derneği (ATS)'nin 2001 yılında yapılacak kongrelerinde bildirimleri sözlü sunum olarak kabul edilen ve bir başka kuruluştan destek sağlayamamış olan Toraks Derneği üyelerinin gidiş-geliş uçak, transfer, kongre kayıt ve konaklama masrafları karşılanacaktır. GlaxoSmithKline tarafından desteklenen bu proje için:

- a. Adayların yukarıda tanımlanan özelliklere uygun olduklarını ifade eden birdilekçe,
- b. Toraks Derneği üye kartının fotokopisi, veya şube başkanlığından alınan yazı ve
- c. Bildirinin sözlü sunum olarak kabul edildiğini gösteren yazı örneği ile birlikte Toraks Derneği Genel Merkezine başvurmaldırlar.
- d. Bu projede ERS kongresi için 1, ATS kongresi için de 1 araştırmacı desteklenecektir.
- e. ATS kongresi için son başvuru tarihi 1 Nisan 2001, ERS kongresi için son başvuru tarihi 1 Temmuz 2001'dir.

Toraks Derneği Genel Merkezi  
Turan Güneş Bulvarı  
Koyunlu Sitesi No: 175/19  
Tlf.: 0.312 490 40 50  
Faks: 0.312 490 41 42

## TÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI YETERLİLİK KURULU (BOARD)

Sayın Meslektaşım,

Gelişmiş ülkelerdeki örneklerle paralel olarak uzmanlık eğitiminin asgari standardizasyonu ve sürekli eğitimin sağlanması amacıyla geliştirilen "Yeterlilik Kurulu-BOARD" çalışmaları, ülkemizde ciddi bir ilgi alanı haline gelmiş, 15 uzmanlık alanında BOARD kuruluşu tamamlanmış, bunların ikisinde (genel cerrahi ve beyin cerrahisi) merkezi BOARD sınavları yapılmıştır. Halen hiçbir zorlayıcı temeli bulunmayan BOARD oluşumlarının, uzmanlık alanlarında kaliteyi yükseltmesi ve Avrupa Birliği Board sertifikasıyla eşdeğer işlem görmesi hedeflenmektedir.

Göğüs Hastalıkları alanındaki "Yeterlilik Kurulu-BOARD" çalışmalarına, Toraks Derneği ve Türkiye Solunum Araştırmaları Derneğince seçilen toplam 8 kişilik bir komisyon çalışmaları ile 1998 yılında başlanmış, hazırlanan taslak 1999 yılında Toraks Derneği ve Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği ulusal kongreleri genel kurullarında tartışılmış, oylanmış ve kabul edilmiştir. 2000 yılı Haziranında, Toraks Derneği Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresi sırasında geçici BOARD yürütme kurulu belirlenmiştir. Prof.Dr. Tuğrul Çavdar, Prof.Dr. Müzeyyen Erk, Prof.Dr. Ülkü Bayındır, Prof.Dr. Mustafa Yaman, Prof.Dr. Ali Kocabaş, Prof.Dr. Nurhayat Yıldırım, Prof.Dr. Haluk Türктаş, Prof.Dr. Hayati Bilgiç, Doç.Dr. Veysel Yılmaz, Dr. Kunter Kerim ve Doç.Dr. Reha Baran'dan oluşan kurul, Prof.Dr. Ülkü Bayındır'ı geçici başkanlığa, Prof.Dr. Mustafa Yaman'ı geçici sekreterliğe seçmiştir. Geçici yürütme kurulu, iç yönerge taslağımızın özel durumlar 3.13 maddesinde görüldüğü gibi "Halen eğitimin kurumlarında çalışmakta olan profesör, doçent, klinik şefi, klinik şef yardımcıları ve ÖSYM'nin şef ve şef yardımcılığı için yaptığı mesleki bilgi sınavında başarılı olan uzmanlar, bu iç yönergenin kabulünden sonra iki yıl içinde ilgili kurullara gerekli belgelerle başvurdukları takdirde sınav yapılmaksızın Yeterlilik Belgesini alırlar." kuralına uygun olarak Yeterlilik (BOARD) belgesini verecektir.

Bu nedenle değerli meslektaşlarımızın durumlarının bu tarife uygun olduğunu ve halen bir eğitim kurumunda çalıştıklarını" belgeleyen bir yazıyı kurumlarından alarak en geç 10 Nisan 2001 tarihine kadar "Prof.Dr. Ülkü Bayındır, Ege Üniversitesi Rektörü 35040 Bornova-İzmir" adresine göndermelerini rica ederiz. Bu tarihten sonra toplanacak olan geçici yürütme kurulu, belgeleri değerlendirecek ve BOARD sertifikalarını verecektir. Aslında İç Yönerge gereği durumu 3.13 maddesine uyanların başvuru süresi Haziran 2002'de sona ermektedir. Meslektaşlarımız isterlerse başvurularını bu tarihe kadar uzatabilirler.

Amacımız 30 Mayıs-2 Haziran 2001 tarihleri arasında İzmir'de yapılacak olan Toraks Derneği 4. Yıllık Kongresi sırasında "Türk Göğüs Hastalıkları Yeterliliği-BOARD" belgesi alan meslektaşlarımızla birlikte toplanarak, geçici yürütme kurulunun görevini sonlandırmak ve yeterlilik kurulu organlarını seçmektir.

Saygılarımızla.

Prof.Dr. Ülkü Bayındır  
Geçici Yürütme Kurulu Başkanı

Prof.Dr. Mustafa Yaman  
Geçici Yürütme Kurulu Sekreteri

## TÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI YETERLİLİK KURULU (BOARD) İÇ YÖNERGESİ

Türkiye'de Göğüs Hastalıkları uzmanlık eğitimini düzenleyen Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlilik Kurulu (Board'ı) özerk çalışan, kar amacı olmayan, sivil bir kurul olarak kurulmuştur. Bu kurulun çalışma ilkeleri Tababet Uzmanlık Tüzüğü ve Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (TTB-UDKK) yönergesiyle uyumlu olmalıdır.

### GENEL KONULAR

#### 1. Tanım

Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlilik Kurulu, Toraks ve Türkiye Solunum Araştırmaları Derneklerine bağlı özerk bir yan kuruluştur.

#### 2. Amaç

Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlilik Kurulunun Genel Amacı:

- a) Göğüs Hastalıkları uzmanlık eğitiminin standardını oluşturmak ve yükseltmek,
- b) Kalite denetimi sağlamak,
- c) Uzmanlık eğitimi sonrasında ülke düzeyinde standart sınav yapmak,
- d) Uzmanlık yeterlilik belgesini vermek,
- e) Sürekli Tıp Eğitimi etkinliklerine katılımı teşvik etmek, özendirmek ve denetlemek.

### KURUL VE KOMİSYONLAR

#### 3. Kurulun Yapısı

Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlilik Kurulu aşağıdaki organlardan oluşur:

- 3.1. Genel Kurul
- 3.2. Yürütme Kurulu
- 3.3. Denetleme ve Danışma Kurulu
- 3.4. Eğitim Kurumlarını ve Programları Değerlendirme Komisyonu
- 3.5. Sınav Komisyonu

##### 3.1. Genel Kurul

Türk Göğüs Hastalıkları Yeterliliğini alan herkes Genel Kurulun doğal üyesidir.

Bu yönergenin yürürlüğe girmesi ile Türk Göğüs Hastalıkları Yeterliliğine hak kazanan üyeler "Kurucu Genel Kurul"unu oluştururlar. Yeterlilik Genel Kurulu iki yılda bir Ulusal Kongreler sırasında toplanır. Genel Kurulun temel görevi Yürütme Kurulunu, Denetleme ve Danışma Kurulunu 2 yıllık bir dönem için seçmek, ibra etmek, önerilerde bulunmak ve gerekli kararları almaktır. İlk genel kurul için Özel Durumlar: Mad. 3.13 uygulanır.

##### 3.2. Yürütme Kurulu

Yeterlilik Genel Kurulunca seçilen kuruldur. Yürütme Kurulu 11 asil, 6 yedek üyeden oluşur. Yeterlilik Genel Kurulunca seçilen 9 üyenin yanında yukarıda adı geçen derneklerin yönetim kurullarınca seçilen birer üye yer alır. Yürütme Kurulu kendi arasından bir başkan, bir başkan yardımcısı, bir sekreter ve bir muhasip üye seçer. Yürütme Kurulu 2 yıllık bir dönem için seçilir. Yürütme kurulu üyeleri üç dönemden çok görev alamazlar. Bu kurulda yer alacak kişiler Eğitim Kurumlarında "halen eğitici" durumunda olmalıdır (profesör, doçent, şef ve şef yardımcısı).

##### 3.2.1 Görevleri

- a) Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlilik Kurulunun çalışmalarını sağlamak ve izlemek,
- b) Yeterlilik sınavları tarihlerini, giriş aidatını belirlemek ve yıl başında ilan etmek,
- c) Yeterliliğin işlevlerini düzenlemek,
- d) Yeterlilik Genel Kurulunu toplamak ve Çalışma Raporunu sunmak,
- e) Genel Kurul önerilerini değerlendirmek,
- f) Eğitim üst kurulu raporlarını değerlendirmek ve gereğini yapmak.

### 3.3. Denetleme ve Danışma Kurulu

Yeterlilik Genel Kurulunca Eğitim Kurumlarının "halen eğitici" kadrosunda bulunan üyeler arasında 3 asil, 3 yedek üye olmak üzere iki yıllık bir dönem için seçilir. Denetleme Kurulu üyelerinin seçimi Yürütme Kurulu seçimleri ile birlikte yapılır. Bu üyeler en fazla iki dönem seçilebilir.

#### 3.3.1. Görevleri

Denetleme Kurulu yılda en az iki defa Yönetim Kurulu icraatını, kararlarını denetler ve gerektiğinde yürütme kurulunun öngördüğü konularda rapor verir. Bu kurul dönem sonunda kesin rapor hazırlar. Hazırlanan rapor genel kurula sunulur.

### 3.4. Eğitim Kurumları ve Programları Değerlendirme Komisyonu (Akreditasyon Komisyonu)

Yürütme Kurulunun seçeceği "halen eğitici" kadrolarında olan 7 üyeden ve her iki derneğin yönetim kurullarının "halen eğitici" durumunda olan üyeleri arasından seçeceği 1'er üyeden, toplam 9 kişiden oluşur. Bu üyelerin profesör, doçent ya da klinik şefi, şef yardımcısı olmaları gerekir. Bu üyeler iki yılda bir en çok iki dönem için seçilir. Komisyon üyeleri kendi aralarından bir başkan, bir sekreter seçerler. Yılda en az iki defa toplanarak hazırladıkları raporu Yürütme Kuruluna sunarlar.

#### 3.4.1. Görevleri

- Eğitim kurumları ve eğitim programlarını iki yılda bir denetler ve hazırladıkları raporu Yürütme Kuruluna sunar.
- Eğitim kurumları standardını belirlemede Yürütme Kuruluna önerilerde bulunur.
- Eğitim müfredatını belirlemede Yürütme Kuruluna önerilerde bulunur.

### 3.5. Sınav Komisyonu

Yürütme Kurulunun seçeceği "halen eğitici" kadrolarında olan 7 üyeden ve her iki derneğin

yönetim kurullarının "halen eğitici" durumda olan üyeleri arasından seçeceği 1'er üyeden, toplam 9 kişiden oluşur. Bu üyeler dört yıl için seçilir. Üyeler kendi aralarından bir başkan ve bir sekreter seçerler. Sınav komisyonu üyeliği için eğitici kadrolarda en az 5 yıldır görev yapmış olmak gerekir. Yılda en az 4 kez toplanarak yıllık değerlendirmelerini içeren raporu Yürütme Kuruluna sunarlar.

#### 3.5.1 Görevleri

- Madde 3.9'da koşulları belirtilen Yeterlilik sınavına girmek üzere başvuran adayların başvurularını değerlendirir ve yeterli olanların sınava alınmasını sağlar.
- Yeterlilik sınavlarının hazırlanmasını sağlar.
- Yeterlilik yazılı sınavlarının bilimsel denetimini yapar.
- Sözlü Sınav Jürilerini\* belirler.
- Sınav sonuçlarını değerlendirerek gerekli kurul ve kurumlara bilgi verir.
- Eğitim içi sınavların hazırlanmasını ve yapılmasını sağlar.
- Eğitim içi sınavların değerlendirmesini yapar ve gerekli kurul ve kurumlara bilgi verir.
- Sınav hazırlıkları ile ilgili Alt komisyonları belirler.

\* Sınav jürilerinde yer alabilmek için profesör ya da klinik şefi olmak gereklidir.

### UZMANLIK ALANI VE EĞİTİMİ

#### 3.6. Uzmanlık Alanı

Göğüs Hastalıkları uzmanlığıdır. Tababet Uzmanlık Tüzüğünde bulunan yan dallar bu alanın içindedir.

#### 3.7 Uzmanlık Eğitimi

Göğüs Hastalıkları Eğitim süresi ve yapılacak rotasyonlar ile süreleri Tababet Uzmanlık Tüzüğü ile belirlenir.

## EĞİTİMİN BELGELENDİRİLMESİ

### 3.8 Genel İlkeler ve Kriterler

Göğüs Hastalıkları eğitimi vermekle yetkili eğitim kurumlarında yasal süreyi tamamlayanlara "Eğitim Belgesi" verilir. Eğitimde geçen süre Tababet Uzmanlık Tüzüğünde belirlenen süreyle eşit olmalıdır. Bunun yanında tıpta uzmanlık öğrencisi ya da asistanın eğitim sırasında yeterli pratik eğitim aldığını belirlemek için yaptığı girişimlerin listeleri sınav komisyonuna başvuru tarihinde verilir.

### 3.9 Eğitimin Belgelendirilmesi

Madde 3.10'da tanımlanan sınavlara girilebilmesi için;

- Eğitim süresinin tamamlanmış olduğunun belgelendirilmesi,
- Gerekli rotasyonların yapıldığının belgelendirilmesi,
- "Log Book"-Asistan Karnesi-Minimum uygulama listesinin belgelendirilmesi şarttır. Bu belgeler Sınav Komisyonu tarafından incelenir ve uygun bulunanlara sınava girme hakkı verilir.

## SINAV

### 3.10.1 Genel Bilgiler

Yapılacak sınavların belirlenmesi ve sınava girebilirliğin kriterlerine uygun kişilerin tanımlanmasından sonra sınavın giriş şartları ve kademeleri belirtilmelidir. Bu ilkeler Sınav Komisyonu tarafından belirlenir.

### 3.10.2 Eğitim İçi Sınavları

Uzmanlık eğitimi sırasında gereğinde ülke çapında genel bir sınav olarak yapılır. Eğitim içi sınavlarına tüm eğitim kurumlarındaki tıpta uzmanlık öğrencileri ve asistanları katılır. Bu sınav sonuçları değerlendirilerek eğitim kurumlarına karşılaştırılmalı olarak bildirilir.

### 3.10.3 Yeterlilik Sınavları

Yeterlilik sınavına girebilmek için eğitim belgesi almış olmak ve gerekli belgeleri tamamlamış olmak gerekir. Yeterlilik sınavı iki kademe yapılır:

#### a) Yazılı Sınav (Qualifying examination)

Bilgi ölçmeye yönelik olarak uygulanacak sınav yılda en az bir kez yapılır. Eğitim süresini tamamlayanların sınava beş yıl içinde girmeleri ve başarılı olmaları gerekir. Başarılı olamayanlara iki sınav hakkı daha verilir. Bu ek sınavları alabilmek için ya bir eğitim kurumunda üç ay süreyle ek çalışmalar yapmış olmak ya da TTB-STE Kurulu tarafından kredilendirilmiş Göğüs Hastalıkları alanı ile ilgili etkinliklerden son iki yıl içinde en az 60 kredi almış olmak gerekir. Sınavı geçenler ikinci kademe sınavı olan sözlü sınava girmeye hak kazanırlar. Sınavın kapsamı, şekli Sınav Komisyonu tarafından belirlenir. Sınav sonuçları sınava katılan kişiye ve eğitim kurumuna bildirilir.

#### b) Sözlü Sınav (Certifying examination)

Uygulamaya yönelik, kişinin klinik becerisini ölçecek sınav şeklinde yılda iki kez yapılır. Bu sınava Yazılı sınavda başarılı olanlar katılma hakkı elde eder. Sınav oluşturulan jüri tarafından "sorun çözmeye yönelik" teorik bilgileri de içeren bir şekilde yapılır. Pratik uygulama sınavı yapılmaz. Yazılı sınavda başarılı olanlar 5 yıl içinde Sözlü sınavından başarılı olması gerekir. Başarılı olamama durumunda kişiye iki sınav hakkı daha verilir. Bu ek sınavları alabilmek için bir eğitim kurumunda üç ay süreyle ek çalışmalar yapmış olmak ya da TTBSTE Kurulu tarafından kredilendirilmiş Göğüs Hastalıkları ile ilgili etkinliklerden son iki yıl içinde en az 60 kredi almış olmak gerekir.

### 3.11 Yeterliliğin Belgelendirilmesi

Sınav sonucunda "Yeterlilik Belgesi" verilir. Bu belgenin geçerliliği 10 yıldır. 10 yılın sonunda yeniden belgelendirme sınavına girilmelidir.

### 3.12 Yeniden Belgelendirme (Re-sertifikasyon)

Yeterlilik sınavını başaranlar 10 yıl sonra yeniden belgelendirme sınavına girmek zorundadırlar. Bu sınava girilebilmesi için TTB-STE Kredilendirme Kurulu tarafından kredilendirilmiş Göğüs Hastalıkları alanında yapılan Sürekli Tıp Eğitimi etkinliklerine katılmış olması ve 10 yılda en az 200 STE kredisi alması gerekir. Bu kredilerin 100'ünün son beş yılda alınmış olması şarttır. Yeniden Belgelendirme sınavı yılda iki kez Sözlü Sınav olarak uygulamaya ve yeni gelişmelere yönelik olarak yapılır. Bu sınava 4 giriş hakkı vardır. 4 sınavda da başarılı olamayanların iki yıl içinde bir eğitim kurumunda üç ay süreyle gözlemci olarak çalışmalar yapmış olması ve iki yılda 60 TTB-STE kredisi almış olması gerekir. Bu şartları yerine getirenler yeniden iki kez daha sınav hakkı elde ederler.

### ÖZEL DURUMLAR

**3.13** Halen eğitim kurumlarında çalışmakta olan profesör, doçent, klinik şefi, klinik şef yardımcısı ve ÖSYM'nin şef ve şef yardımcılığı için yaptığı Mesleki Bilgi sınavında başarılı uzmanlar, bu iç yönergenin kabulünden sonra iki yıl içinde ilgili kurullara gerekli belgelerle başvurdukları takdirde sınav yapılmaksızın Yeterlilik Belgesini alırlar. Yeterlilik belgesinin geçerlilik süresi 10 yıldır. 10. yılın sonunda yeniden belgelendirme sınavına girme zorunluluğu vardır.

**3.14** Bu yönergenin yürürlüğe girdiği tarihte

Uzmanlık Belgesi sahibi olanlar yönergeye tabi değildirler. Ancak arzu edenler son 5 yılda ilgili alanda yapılan Sürekli Tıp Eğitimi etkinliklerine katıldıklarını ve 50 TTBSTE Kredisi aldıklarını belgelendirerek sınavın yazılı kısmına girme hakkına sahiptir. Yönergenin yürürlüğe girdiği tarihte eğitimde olanlar bu kurallara tabidirler.

**3.15** Bu yönerge ilgili Derneklerin Yönetim Kurullarında kabulünden ve Genel Kurul üyeleri ile tartışıldıktan sonra yeniden düzenlenecek ve o tarihten itibaren yürürlüğe girecektir. Yabancı bir ülkede Uzmanlık eğitimini tamamlayan ve ülkenin Yeterlilik sınavına girmeye hak kazanan kişiler ilgili dalın Yeterlilik Sınavına giriş şartlarına uygun olduklarını belgelendirdikleri takdirde, Yeterlilik Sınavına girebilirler. Bu kişiler için aranacak şartlar ve izlenecek kurallar Türkiye'de uzmanlık eğitimi yapanlarla aynı olmalıdır. UEMS yeterlilik belgesi, Türkiye'nin UEMS'ye asil üye olarak kabulü ve ilgili alanda sınava kabul edilmesi durumunda, Türk Göğüs Hastalıkları yeterliliğine denk sayılacaktır.

**3.16** Yeterlilik Belgesi, yeterlilik belgesi alan kişinin meslekten men cezası alması durumunda iptal edilir.

**3.17** İlk yeterlilik sınavı bu yönergenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bir yıl içinde yapılacaktır.

**3.18** Uzmanlık alanı ile ilgili birden çok ana ya da ulusal derneğin olması durumunda ortak bir yeterlilik kurulu oluşturulur. Derneklerin temsiliyeti alandaki ilgili dernekler tarafından oluşturulacak ortak ilkelerle belirlenir.

# TORAKS DERNEĞİ 4. YILLIK KONGRESİ

30 Mayıs- 2 Haziran 2001  
Efes Kongre Merkezi / İzmir

## KONGRE ORGANİZASYON KOMİTESİ

**KONGRE BAŞKANI**  
Prof.Dr. Ali Kocabaş

**KONGRE SEKRETERİ**  
Prof.Dr. Feyza Erkan

### BİLİMSEL PROGRAM KOMİTESİ

Prof.Dr. Eyüp Sabri Uçan (Başkan)  
Doç.Dr. Özlem Özdemir Kumbasar  
Yrd.Doç.Dr. Oğuz Kılınç  
Doç.Dr. Levent Tabak  
Yrd.Doç.Dr. Tuncay Göksel  
Doç.Dr. Oğuz Kılınç

### DIŞ İLİŞKİLER KOMİTESİ

Prof.Dr. Abdullah Sayiner (Başkan)  
Prof.Dr. Berrin Ceyhan  
Doç.Dr. Toros Selçuk

### SOSYAL PROGRAM KOMİTESİ

Prof.Dr. Haluk Türктаş (Başkan)  
Doç.Dr. Güngör Çamsarı  
Prof.Dr. Atilla Akkoçlu  
Doç.Dr. Arzu Yorgancıoğlu  
Doç.Dr. Münevver Erdiñç  
Uzm.Dr. Sema Canbakan  
Doç.Dr. Ufuk Yılmaz

### KONGRE MALİ SEKRETERİ

Doç.Dr. Haluk Çalışır

### KONGRE ORGANİZASYONU

Figür Kongre Organizasyon Servisleri  
Ltd.Şti.

## PROGRAM

## A. KURSLAR

**1-Tedavi amaçlı bronkoskopi**

*Kurs Sorumlusu: Uğur Gönüllü, Toros Selçuk*

Indications for Endobronchial Therapy: When? Which method?  
(C. Bolliger)

Cryotherapy, electrocautery, brachytherapy (G. Sutedja)

Laser and photodynamic therapy (C. Bolliger)

Endobronchial Stents: Indications and Techniques

Early lung cancer (G. Sutedja)

Videodemonstration. Case Presentations and Discussions

**2- İnterstiyel akciğer hastalıkları**

*Kurs Sorumlusu: Sumru Beder, Levent Tabak*

İnterstiyel akciğer hastalıkları: Diffüz infiltratif akciğer hastalıklarının klinik spektrumu

Akciğer grafisi ve HRCT'de değişik radyolojik patternler

İnterstiyel akciğer hastalıklarının tanısında noninvaziv ve invaziv tanı yöntemleri: Ne zaman? Hangi yöntem?

İnterstiyel akciğer hastalıklarında yeni histolojik sınıflama ve klinik önemi

Sarkoidoz: Tedavi stratejileri

İnterstiyel akciğer hastalıkları: Tedavi stratejileri

Tartışma

Olgu sunumları

**3- KOAH'ta rehabilitasyon**

*Kurs Sorumlusu: Sema Umut, Nilgün Gürses*

KOAH tedavisinde akciğer rehabilitasyonunun yeri

Akciğer rehabilitasyonunun bileşenleri

Hasta seçimi ölçütleri

Akciğer rehabilitasyonunda eğitimin önemi

## A. KURSLAR

Hava yolu temizleme tekniğinin fizyolojik temeli (CP vanderSchans)  
 Hava yolu temizleme tekniğinin pratik kullanımı (L. Lanneford)  
 Egzersiz eğitiminin pratik yönleri (T. Thoosters)  
 Periferik kas gerginliğinin ölçümü (T. Kropmans)  
 Kanıta dayalı göğüs fizyoterapi (CP vanderSchans)  
 KOAH'da beslenme ve hormonal girişim  
 Akciğer rehabilitasyonunun etkilerinin değerlendirilmesi

**4. Kardiopulmoner resusitasyon**

*Kurs Sorumlusu: Turgay Çelikel, Arzu Topeli*

Hava yolu açılması ve ventilasyon  
 Kardiak arrest ve aritmiler  
 Akut koroner sendromlar ve kardiyojenik pulmoner ödem  
 Şok ve hemodinamik monitorizasyon  
 Elektrolit ve asit baz dengesi sorunları  
 Koma ve intoksikasyonlar  
 Serebral resusitasyon

**5- Pulmoner embolide güncel yaklaşımlar**

*Kurs Sorumlusu: Altay Şahin, Orhan Arseven*

Genel tanım, epidemiyoloji, risk faktörleri  
 Klinik tablo, tanıda laboratuvar yöntemleri  
 Görüntüleme yöntemleri  
 Perfüzyon- Ventilasyon sintigrafisi  
 Tanı problemleri ve algoritmalar  
 Tedavi  
 Prognoz ve ilaksi  
 Olgu sunumları ve tartışma

**6-Akciğer infeksiyonlarında doğru antibiyotik kullanımı**

*Kurs Sorumlusu: Eyüp Sabri Uçan, Abdullah Sayiner*

Antimikrobiyal kullanım ilkeleri  
 Antimikrobiyaller ve farmakokinetik - farmakodinamik faktörler  
 Beta laktam antibiyotiklerin etki spektrumları ve direnç gelişimi

## A. KURSLAR

Beta laktam dışı antibiyotiklerin etki spektrumu ve direnç gelişimi  
 Antibiyotik duyarlılık testlerinin yorumlanması  
 Antibiyotik kontrol komiteleri: hedefleri, işlevleri, yararlılıkları  
 Ülkemizde direnç probleminin boyutları  
 Uzlaşma raporu bazında solunum sistemi infeksiyonlarında antibiyotik seçimi  
 Yeni antimikrobialler ve klinik uygulamadaki yerleri  
 İnteraktif olgu sunumları

**7- Toraks radyolojisinde son gelişmeler**

*Kurs Sorumlusu: Numan Numanoğlu, Atadan Tunacı*

Spiral BT, Multislice BT ve Yenilikler  
 MR'da toraks uygulamaları  
 Pulmoner Emboli Radyolojisi; 2001  
 Akciğer Kanseri Evrelemesinde Radyoloji; 2001  
 Akciğer Kanserinde Düşük Doz BT ile Tarama  
 Fonksiyonel BT  
 PET Toraks Uygulamaları  
 Digital radyoloji departmanı ve digital akciğer grafileri

**8- Plevra hastalıkları: tanı ve tedavisi**

*Kurs Sorumlusu: Mustafa Özesmi, Muzaffer Metintaş*

Plevranın anatomisi ve plevral sıvı fizyolojisi  
 Plevra ve plevral sıvının radyolojik incelemesi  
 Plevral sıvı nedenleri ve plevral sıvılı hastanın klinik - laboratuvar incelemesi  
 Plevral patolojilerde invaziv tanı çalışmaları  
 Plevral Hastalıkların görülme sıklığı- Ülkemizdeki durum  
 Transüda nitelikli sıvıların özellikleri ve izlenmesi  
 Malign plevral sıvılar tanı ve tedavileri  
 Parapnömonik plörezi tanı ve tedavisi  
 Tüberküloz plörezi tanı ve tedavisi  
 Diğer sıvı nedenleri tanı ve tedavi özellikleri  
 Pnömotoraks  
 Mezotelyoma

## A. KURSLAR

**9- Sigarayı bıraktırmada hekimin rolü**

*Kurs Sorumlusu: İzzettin Barış, Elif Dağlı*

Tütünün tarihçesi, sigara üretimi ve içeriği

Nikotin bağımlılığının biyolojisi (J. Prignot)

Sigara kullanımı epidemiyolojisi

Sigara endüstrisi ve bağımlılık

Hastanın klinik ve psikolojik değerlendirilmesi

Medikal tedavi

Davranışsal tedavi (K. Slama)

Önleyici yöntemler

Klinik uygulamalar

**10- Mesleki akciğer hastalıkları**

*Kurs Sorumlusu: Doğanay Alper, Lütfi Çöplü*

a) Silikozis/ Kömür işçileri pnömokonyozu

Genel bilgiler/ epidemiyoloji

Toz birikimi/ fizyopatoloji

Radyoloji

Klinik özellikler

Önlemler

b) Asbestos

Genel bilgiler/ fizyopatoloji

Klinik bilgiler

Epidemiyolojik veriler/ önlemler

c) Mesleksel astım

Genel bilgiler/ epidemiyoloji

Klinik bilgiler/ fizyopatoloji

Mesleksel astımda tanı

Önlemler

**B. PANELLER 1-Noninvasive mechanic ventilation**

NIMV in acute exacerbations of COPD - first line treatment for all patients (P. Plant)

NIMV in hypoxemic ARF - state of art (T. Çelikel)

NIMV for persistant weaning failure (M.F. Monreal)

NIMV for chronic respiratory failure (E. Clini)

**2-Physiopathology of COPD**

Functional classification (R. Dellegirno)

Breathing under expiratory flow limitation (P. Macklem)

Factors limiting exercise (P. Palange)

Implications for treatment (P. Calverley)

**3-Respiratory muscles**

Assessing respiratory muscle function

Respiratory muscle dysfunction in COPD (F. Laghi)

Indications for respiratory muscle training (T. Perez)

New therapeutic perspectives for respiratory muscles

**4-Airway inflammation and remodelling in asthma and COPD**

Airway inflammation and remodelling in asthma and COPD; similarities and differences (G. Turato)

Physiologic consequences of airway inflammation and remodelling in asthma and COPD (R. Kips)

Cytokines and growth factors in airway remodelling: link to inflammation (M.A. Vignola)

Treatment of asthma and COPD: prevention of airway wall remodelling - the future (K. F. Chung)

**5-Epidemiological, political and moleculer basis of nicotine addiction**

Epidemiological, political (G. Dubois)

Molecular (J. Prignot)

Pharmacological treatment (P. Tonnesen)

**6-Enviromental mesothelioma**

Geological scope of the problem (P. Dumortier)

Mineral analyses in human and animals (P.D. Vuyst)

B. PANELLER Epidemiological data and possibility for prevention (L. Çöplü)  
Treatment (G. Hillerdal)

---

### 7-Pediatric asthma: What is new ?

What is the origin of pediatric asthma? Genetic? Allergy ?  
Respiratory virus infections ? (E. V. Mutius)

New modalities of asthma treatment (P. Welms)

Changing clinical picture of childhood asthma? The result of  
changing treatment? (K.H. Carlsen)

Advances in diganosis

---

### 8-Childhood respiratory infections

Respiratory syncitial virus infections. Immunology and later occurring  
respiratory illness. (J.L.L. Kimpen)

Childhood tuberculosis in Europe (D. Nadal)

Sequela of childhood pneumonia (E. Dağlı)

The lung in the immuno-compromised child

---

### 9-Recent advances in tuberculosis

Controversies in tuberculosis preventive therapy

The role of molecular biology in tuberculosis (G.E. Pfyffer)

Multidrug resistant tuberculosis (K. Tahaoglu)

Tuberculosis vaccines now and in the future (S. Kaufmann)

---

### 10-Recent advances in thoracic surgery (ERS)

Lung transplantation (W. Weder)

Pulmonary thromboendarterectomy (S.D. Worm)

Carineal sleeve resections (J. Dartavelle)

---

### 11- Uyku ve solunum hastalıkları

KOAH ve uyku

Astım ve uyku

Restriktif akciğer hastalıkları ve uyku

Hipoventilasyon sendromları

## B. PANELLER

**12-Bronşektazi tanı ve tedavisi**

Etyopatogenez  
Klinik ve laboratuvar  
Medikal tedavi  
Cerrahi Tedavi

---

**13-Yaşamı tehdit eden pnömoniler**

TKP  
HKP  
Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda pnömoni

---

**14-Parapnömonik efüzyonlar ve ampiyem**

Klinik yaklaşım  
Tıbbi tedavi ve streptokinaz uygulaması  
Cerrahi tedavi

---

**15-KOAH ta akut atak ve tedavisi**

Tanımlama ve risk faktörleri  
Atakların medikal tedavisi  
Akut atakta invaziv ve noninvaziv mekanik ventilasyon  
İnfeksiyondan korunma

---

**16-Akciğer kanserlerinde korunma ve erken tanı**

Primer korunma - Sigara bırakılması ve kemoprevensiyon  
Sekonder korunma- tarama  
Radyolojik erken tanı ve tarama  
Endoskopik erken tanı  
Moleküler biyoloji yönüyle erken tanı ve korunma

---

**17-Özel durumlarda astım**

Astımda gebelik ve cerrahi  
Zor astım  
Öksürükle seyreden astım  
Rinosinüzit ve astım  
Egzersiz ve astım  
İlaçlar ve astım

## B. PANELLER

**18-Bisinozis**

Epidemiyolojik araştırma yöntemleri  
Türkiye ve dünyadaki veriler  
Patogenez  
Klinik- fonksiyonel bulgular  
Takip ve tedavi

C. YUVARLAK  
MASALAR**1- Endüstri - hekim ilişkileri****2- Türkiye'de sigara karşıtı çalışmaların durumu****3- Ulusal ve uluslararası örgüt ilişkileri****4- Avrupa ve bölgemizde akciğer sağlığı: sorunlar - çözümler****5- Göğüs Cerrahisinde eş zamanlı girişimler**

Akciğer ve karaciğer kist hidatiği  
Akciğer kanseri ve koroner kalp hastalığı  
Nöroşirürji ile birlikte göğüs cerrahisi  
Plastik cerrahi ile birlikte göğüs cerrahisi

**6-Solunum hastalıklarında evde bakım**

Amaç ve organizasyon  
Evde rehabilitasyon  
Evde oksijen tedavisi  
Evde mekanik ventilasyon

**7-Akciğer kanseri tanı ve evrelemesinde sorunlar**

Erken Tanı sorunları  
Klinik evreleme sorunları  
Cerrahi evreleme sorunları: Göğüs Cerrahisi Çalışma Grubu  
Patolojik sınıflamada sorunlar

**8- Türkiye'de tüberküloz kontrolü: Ne yapmalı? (Karşıt görüş)****9- Akciğer kanserli hastaya tanısı söylenmeli mi? (Karşıt görüş)**

Söylenmeli  
Söylenmemeli

**10- Training in respiratory medicine**

D. KONFERANSLAR	<p>1-New approaches in sleep disorders (P. Levy)</p> <hr/> <p>2-Management of ARDS (F. Laghi)</p> <hr/> <p>3-Tütün çerçeve antlaşması</p> <hr/> <p>4-Bilim felsefesi</p>
E. UZMANIYLA SÖYLEŞİ	<p>a. Çok ilaca dirençli TB</p> <p>b. Göğüs deformiteleri</p> <p>c. Göğüs Cerrahisinde deneysel çalışma modelleri</p> <p>d. Small airways: Clinical importance (P. Macklem)</p> <p>e. İmplementation of COPD guidelines (P. Calverly)</p> <p>f. Controversies in sleep disorders (P. Levy)</p> <p>g. İmmunopathogenesis of TB (S. Kaufmann)</p> <p>h. Chest physicians and occupational lung disorders (D. Vuyst)</p>
F. OLGU TARTIŞMALARI	<p>1- Radyolojik</p> <p>2- Klinik</p> <p>3-Patolojik</p> <p>4- Mesleki ve çevresel hastalıklar</p>
G. GÖĞÜS HASTALIKLARI YETERLİLİK KURULU GENEL KURULU	<p>Göğüs hastalıkları alanındaki tüm profesör, doçent, klinik şefi ve klinik şef yardımcıları, halen bir eğitimkurumunda çalışmakta olduklarını belgeleyerek "Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlilik Kurulu (Board)" Genel Kuruluna katılabileceklerdir. Bu Genel Kurulda, Board organları için seçimler yapılacaktır.</p>



4. Yıllık Kongre Hazırlık Çalışmaları (Hakimevi, Ankara)



4. Yıllık Kongre Bilimsel Komitesi

**TORAKS DERNEĞİ 4. YILLIK KONGRESİ  
İÇİN KONGRE VE KURS KAYDINIZI  
YAPTIRDINIZ MI?**

**BU KONGREDE YAPILACAK 10 KURSTAN HANGİSİNE  
KATILACAKSINIZ?**

**KURS KAYDINIZI YAPTIRMAYI UNUTMAYIN.  
KONGRE VE KURS KAYITLARINIZI İNTERNETTEN  
YAPABİLİRSİNİZ**

**([www.toraks.org.tr](http://www.toraks.org.tr))**

## TORAKS DERNEĞİ ŐUBELERİ

**ADANA ŞUBESİ:** Prof.Dr.Ali Kocabaş (Başkan), Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, 01330 Balcalı-Adana. Tel-Faks: 0322 338 64 31, E-mail: kocabasa@superonline.com

**ANKARA ŞUBESİ:** Prof.Dr.Numan Numanoğlu (Başkan), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Cebeci-Ankara. Tel: 0312 319 00 27, Faks: 0312 319 00 46, E-mail: numanoglu@isbank.net.tr

**BURSA ŞUBESİ:** Prof.Dr.Oktay Gz (Başkan), Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Görükle-Bursa. Tel:0224 442 84 00/1380, Faks: 0224 442 81 49, E-mail:uugogus@uludag.edu.tr

**DIYARBAKIR ŞUBESİ:** Doç.Dr. Abdürrahim Şenyiğit (Şube Sekreteri), Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, 21280 Diyarbakır. Tel: 0412 248 80 01/4287, Faks: 0412 248 84 40, E-mail:senyigit@dicle.edu.tr

**ESKİŞEHİR ŞUBESİ:** Prof. Dr. Muzaffer Metintaş (Başkan), Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir. Tel: 0222 239 29 79/3050, Faks: 0222 239 47 14, E-mail: metintas@ada.net.tr

**ERZURUM ŞUBESİ:** Doç.Dr.Arzu Mirici (Başkan)  
Aziziye Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenişehir-Erzurum.  
Tel: 0442 316 63 33/2031-2046, Faks: 0442 316 63 40,  
E-mail: amirici@superonline.com

**İSTANBUL ŞUBESİ:** Doç.Dr. Levent Tabak (Şube Sekreteri), İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, apa-İstanbul.  
Tel: 0212 533 43 64, Faks: 0212 635 27 08, E-mail:tabakl@ixir.com

**İZMİR ŞUBESİ:** Prof.Dr.Ertürk Erdinç (Başkan), Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bornova-İzmir. Tel: 0232 388 14 23, Faks: 0232 342 85 25, E-mail: toraks@med.ege.edu.tr

**KONYA ŞUBESİ:** Prof.Dr.Oktay İmecik (Başkan), Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya. Tel-Faks: 0332 324 37 30, E-mail: toraxsk@selcuk.edu.tr

**SAMSUN ŞUBESİ:** Dr. Salih Bilgin (Şube Sekreteri), Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Samsun. Tel: 0362 440 00 43, Faks: 0362 440 00 42, E-mail:bengisu.b@superonline.com

# Foradil®

formoterol

## Hızlı ve Uzun Etki

*gör, hisset, duy*

60 İnhaler  
Kapsül



100 Puff Aerosol

#### Kısa Ürün Bilgisi

Takdim Şekli: Aerosol inhaler: 12 mikrogram (mcg) ölçülü doz formoterol fumarat içeren aerosol. İnhaler kapsül: 12 mcg formoterol fumarat içeren inhaler kapsül. Endikasyonları: Hava yollarında reversibil obstrüktif hastalığı olan hastalarda bronkokonstriksiyonunun önlenmesi ve tedavisi. Egzersizsiz veya alerjenlerin neden olduğu bronkospazmın profilaksisi için kullanılır. Kullanım Dozu: Yetişkinler (aerosol ve inhaler kapsül) ve çocuklar (6 yaş ve üzeri) (aerosol): Düzenli idame tedavisi: Günde iki defa 1-2 ölçülü doz aerosol veya 1-2 kapsül (12-24 mcg). Gerekiirse, haftada 2 günden fazla olmamak üzere, günde 12 mcg'lık 1 veya 2 doz ilave edilebilir. Egzersizlerin veya alerjenlerin neden olduğu bronkospazma karşı profilaksi: Söz konusu durumdan 15 dakika önce 1 veya 2 ölçülü doz aerosol veya kapsül kullanılır. Çocuklar: 5 yaş ve üzeri (inhaler kapsül): Düzenli idame tedavisi: Günde iki defa 1 inhaler kapsül (12 mcg). Egzersizsiz veya alerjenlerin neden olduğu bronkospazma karşı profilaksi: Söz konusu durumdan 15 dakika önce 1 kapsül kullanılır. Kontrendikasyonları: Preparatın bileşimindeki herhangi bir maddeye karşı aşırı duyarlılık durumunda kullanılmamalıdır. Uyarılar/Önlemler: İskemik kalp hastalığı, kardiyak aritmiler, özellikle üçüncü derece atriyoventriküler blok, şiddetli kardiyak dekompanasyon, idiyopatik subvalvüler aortik stenoz, hipertrofik obstrüktif kardiyomyopati, tritoksisoz, QT entervalinde bilinen veya şüphe edilen uzama, diabetes mellitus durumlarında dikkatle uygulanmalıdır. Gebelik ve emzirme döneminde kullanımdan kaçınılmalıdır. Steroid tedavisine Foradil almaya başladıktan sonra değişiklik yapılmaksızın devam edilmelidir. Saklama koşullarına kesinlikle uyulmalıdır. Etkileşimler: Sempatomimetikler, ksantin türevleri, steroidler, diüretikler, dijital,  $\beta$ -blokerler ile etkileşim olabilir. İstenmeyen Etkiler: Bazen tremor, palpitations, baş ağrısı, taşikardi, ajitasyon, sersemlik, bronkospazmında şiddetlenme, orofaringeal iritasyon, çok ender olarak hipotansiyon, anjiyödem dâhil aşırı duyarlılık reaksiyonları. Ticari Şekli ve Fiyatı: Foradil aerosol inhaler, 100 ölçülü doz 41.018.000 TL (Ocak 2001 itibarıyla), Foradil inhaler kapsül 60 kapsül blisterde - 1 inhaler 24.512.000 TL (Ocak 2001 itibarıyla). Reçete ile satılır. Ayrıntılı bilgi için prospektüse bakınız. NOVARTIS ÜRÜNLERİ / İLAÇ SEKTÖRÜ Barbaros Bulvarı No: 83, 80690 Beşiktaş, İstanbul Tel: (0212) 326 91 00

 NOVARTIS