

## AYIN KONUSU

## Bilim - Sağlık... Bilim - Sağlık... Bilim -

## VEREM (TÜBERKÜLOZ) HASTALIĞI

Bulaşıcı hastalıklar arasında önemli bir yere sahip olan verem hastalığı Dünyada ve Türkiye'de toplumsal özelliği olan bir sağlık sorunudur. Verem hastalığı çoğunlukla akciğerlerde yerleşiyor; bu durumda hastalık akciğer veremi olarak anılıyor. Ancak; yerleştiği diğer organlara göre de farklı isimlerle (kemik veremi, cilt veremi gibi) anılabilir. Hastalık süregelen bir hastalık özelliğinde olup etken olan mikrop "*Mycobacterium tuberculosis*" adındaki basıldır.

Dünyada bugün geçen her saniyede bir kişi verem mikrobi ile enfekte oluyor. Dünya nüfusunun üçte birlik bölümü bu mikropla enfektedir. Ayrıca, verem mikrobi ile enfekte olan bireylerin %5-10'u yaşamlarının bir döneminde verem has-

talığına yakalanıyor. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) nün 2004 yılı verilerine göre verem hastalığına bağlı olarak 1.7 milyon kişinin yaşamını kaybettiği vurgulanıyor. Türkiye'deki durum da Dünyadan farklı değil. Geçmiş yüzyıllarda hükümdarların bile verem hastalığına yakalandığı (örneğin; II. Mahmut); hatta bazı padişahların da bu hastalığa bağlı yaşamlarını kaybettiği (örneğin Sultan II. Abdülmecit) biliniyor. Günümüze geldiğindeyse hastalık hızında azalma görülüyor. Hastalık hızı 2000 yılında yüz binde 26,3'tür. Verem hastalığına yakalanmış kişilerin vereme bağlı ölüm hızları da 1990 yılında yüz binde 3.2'dir. Ancak, gerçek rakamların daha yüksek olduğu tahmin ediliyor.

Hastalığın önemli bir özelliği de sinsi ve yavaş ilerlemesi. Halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, hafif ateş, gece terlemeleri, öksürük, balgam çıkarma gibi belirtiler bu hastalıkta görülür. Ancak kesin tanı için bu şikâyetleri olan kişilerin mutlaka bir sağlık kurumuna (hekime) başvurmaları gerekli.

Verem hastalığı toplumsal bir hastalık. Bu hastalıkla mücadele için bazı yaklaşımları bilmek gerekiyor:

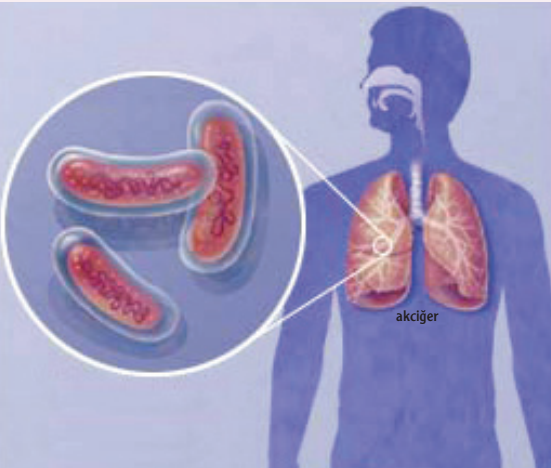
1. Hasta olanların tedavi edilmesi
2. Hasta olmayanların korunması
  - a. Aşı ile koruma (çocukluk yaş grubundaki bireylerin BCG aşısı ile korunması)
  - b. İlaç ile koruma (verem mikrobi ile karşılaşmış, yani enfekte olmuş, ama hastalanmamış ve hastalanma olasılığı yüksek olan kişilerin ilaçla korunması)

Verem hastalığına yönelik yaklaşımlar küresel düzeyde sürdürülüyor. Dünya Sağlık Örgütü bu kapsamda yönlendirici çalışmalar yapıyor ve taraf ülkeler de bu bilimsel doğrular ışığında kendi ulusal stratejilerini belirliyor. Türkiye'de de benzer bir yaklaşım söz konusu. Ancak verem hastalığı ile ilgili çalışmaların artırılmasına gereksinim var. Çünkü tanı konulmuş mevcut olguların gerçekte var olan olgu sayısından daha düşük olduğu tahmin ediliyor. Verem hastalığı bulaşıcı bir hastalık olması nedeniyle gerçekte var olan olguların tamamının saptanamaması önemli bir sorun.

Verem hastalığı ile ilgili çalışmalar Sağlık Bakanlığı koordinatörlüğünde yürütülüyor. Ayrıca bu konuda meslek örgütleri, dernekler de çalışmalar sürdürmekte. İlgili kurum ve kuruluşlar aktivitelerini her yıl Ocak ayının ilk haftasında (Verem Haftası) kamuoyunun dikkatini çekmek amacıyla artırmakta. Bu haftanın yanı sıra; her yıl 24 Mart günü "Dünya Verem Günü" olarak anılmakta; bu gün sürecinde de bütün Dünyada kamuoyunun dikkatini çekecek çalışmalar yürütülmekte.

## Kaynaklar

1. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>. Erişim Tarihi: 12 Ocak 2007.
2. Barış Yİ. Dünyada Tüberkülozun Tarihçesi. Aralık 2002, Cilt 3, Sayı 3, Sayfa(lar) 338-340.
3. Barış İ. Osmanlı Padişahlarının Yaşamlarından Kesitler, Hastalıkları ve Ölüm Sebepleri. Bilimsel Tıp yayınevi, Ankara, 2002.
4. Avrupa Tüberküloz Sürveyansı 2005 raporunda Türkiye Sayfası. [http://www.verem.org.tr/pdf/TUVSDF\\_2006\\_verem\\_haftasi\\_basin\\_bildirisi\\_ek1.pdf](http://www.verem.org.tr/pdf/TUVSDF_2006_verem_haftasi_basin_bildirisi_ek1.pdf). Erişim tarihi: 6 Aralık 2006.
5. Hoşoğlu S, Tanrikulu AÇ, Dağlı C, Akalın Ş. Toraks Dergisi. 2004; 5(3): 196-200.
6. Kara Ş. Yeni Türkiye Dergisi 2001; 39:734-739.



## 9 ŞUBAT: DÜNYA SİGARAYI BIRAKMA (BOYKOT) GÜNÜ

Sigara tüketimi, Dünyada ve Türkiye'de en önemli halk sağlığı sorunlarının başında geliyor. Halk sağlığı sorunu tanımı itibarıyla "en çok görülün, en çok öldüren, en çok sakat bırakan ve en çok işgücü kaybına neden olan" hastalık (ya da durum) anlamına gelmekte. Dünyada 1,5 milyara yaklaşan sayıda kişi sigara içmekte. Türkiye'de bu rakam 17 milyon civarında. Bu denli önemli bir sorun olan sigaranın içinde bulunan maddelerden bazıları aşağıda sıralanıyor:

- Polonyum - 210 (kanser yapıcı madde),
- Radon (radyasyon),
- Metanol (füze yakıtı),
- Toluen (tiner),
- Kadmiyum (akü metali),
- Bütan (tüpgaz),
- DDT (böcek öldürücü),

Hidrojen Siyanür (gaz odaları zehiri),  
Aseton (oje sökücü),  
Naftalin (güve kovucu),  
Hidrojen Siyanür (gaz odaları zehiri),  
Arsenik (fare zehiri),  
Amonyak (tuvalet temizleyicisi),  
Karbon (eksoz Monoksit gazı),  
Nikotin  
ve 3885 zehirli madde.

İçinde bu kadar çok sayıda zararlı maddeyi içeren sigaranın içimi sadece içen kişiyi değil; sigara içmeyen ancak sigara dumanı olan ortamlarda olan bireyleri de etkilemekte. Bir başka ifadeyle sigara dumanından pasif olarak kişiler de benzer bir etki ile karşılaşmakta. Bu nedenle sigara içmeyen kişilerin "ben sigara içmiyorum, bana bir şey olmaz" düşünceleri doğru değil. Sigara; hem sigara



ra içen, hem de içmeyen ancak sigara dumanı olan ortamlarda bulunan kişilerin sağlıkları için tehlikeli. Pasif sigara dumanından etkilenim açısından riski daha yüksek olan gruplar çocuklar,

gebeler, engelli bireyler, yaşlılar olarak karşımıza çıkıyor. Sigara dumanından pasif olarak etkilenen çocuklar astım, zatürre, bronşit gibi bazı enfeksiyon hastalıklarına ve yaşamlarının ileriki dönemlerinde de kanser hastalığına yakalanabiliyor. Bunun yanı sıra, sigara içme ileriki yaşamda kişilerin kalp hastalığı olma riskini de artırıyor. Sigara içen gebelerde ve yeni doğan çocuklarda da benzer sağlık sorunları sigara içmeyenlere göre daha yüksektir. Pasif sigara dumanından etkilenimin süresi ve miktarı, sağlık sorunlarının seyri ve ciddiyeti ile doğru orantılı. Gebeliklerinde sigara içen annelerin bebeklerinde akciğer hastalığı başta olmak üzere bazı sağlık sorunları görülmektedir.

Yapılan çalışmalar, sigara kullanımının azaltılmasıyla, başta akciğer hastalıkları olmak üzere hemen bütün hastalıkların önemli miktarda azaltılabileceği ve buna bağlı olarak da her yıl binlerce kişinin sağlığının olumlu yönde düzeltilebileceğini gösteriyor.

Bu gerekçeden yola çıkarak her yıl 9 Şubat günü DÜNYA SİGARAYI BIRAKMA GÜNÜ ya da

DÜNYA SİGARAYI BOYKOT GÜNÜ olarak anılmakta. Bu günde sigara içen bireylerin sigarayı bırakmalarına yönelik bütün Dünyada ve Türkiye’de çeşitli kamuoyu yaratma çalışmaları yapılmakta.

Kişi sigarayı bıraktıktan sonra vücutta olumlu değişiklikler oluşmaya başlıyor. Sigarayı bıraktıktan;

- 20 dakika sonra kan basıncı ve nabız normale döner, kan dolaşımı düzelir.
- 8 saat sonra kandaki oksijen düzeyi normale döner. Kalp krizi riski azalmaya başlar.
- 24 saat sonra karbon monoksit vücuttan atılır, akciğerler kendini temizlemeye başlar.
- 48 saat sonra vücuttan nikotin tamamen atılır, tat ve koku alma duygusu düzelir.
- 72 saat sonra nefes alımı kolaylaşır, enerji düzeyi artar.
- 2-12 hafta sonra bütün vücutta kan dolaşımı düzelir.
- 3-9 ay sonra solunum sorunları, öksürük, nefes darlığı, hırıltılı solunum düzelir. Akciğer kapasitesi normale döner.

h. 5 yıl sonra kalp krizi geçirme riski sigara içen bir kişiye göre yarı yarıya azalır.

g. 10 yıl sonra akciğer kanseri riski sigara içen bir kişiye göre yarı yarıya azalır. Kalp krizi geçirme riski sigara içmeyen bir kişiyle eşit düzeye gelir.

Bu bilgiler sigarayı bırakmanın ne denli önemli olduğunu oldukça net olarak gösteriyor. Bu nedenle sigara içen bireyler bu davranışlarını en kısa zamanda terk etmelidir. Tekrarlamak gerekirse SİGARAYI BIRAKMA GÜNÜ VE TÜRKİYE’DE EN ÖNEMLİ HALK SAĞLIĞI SORUNLARININ BAŞINDA GELMEKTE.

**Kaynaklar:**  
[http://www.sigara.gen.tr/zehirli\\_maddeler/index.html](http://www.sigara.gen.tr/zehirli_maddeler/index.html)  
 Boztaş G, Aslan D, Bilir N. STED 2006; 15 (5): 75-79.  
 Bilir N, Aslan D. STED 2006; 15 (5): VIII-X.  
 Hammond D, Fong GT, McNeill A, Borland R, Cummings KM. Tobacco Control 2006; 15 (suppl\_3): iii19-iii25.  
 Yegenoglu S, Aslan D, Erdener SE, Acar A, Bilir N. Subst Use Misuse 2006; 41 (3): 405-14.  
 9 Şubat Dünya Sigarayı Bırakma Günü. <http://www.saglik.gov.tr/default.asp?safya=detay&id=1421>. Erişim tarihi: 12 Ocak 2007.

## G Ü N C E L

## Bilim - Sağlık... Bilim - Sağlık... Bilim -

### Avien İnfluenza: ... Neden?

Endonezyada H5N1 virüsü ile enfekte olmuş 68 kişiden 57’si yaşamını yitirdi. Uzmanlar diğer ülkelerle karşılaştırıldığında çok daha yüksek olan (Çin ve Tayland da %65, Vietnam da %45) bu mortalite oranının nedenini araştırıyor...

Dünya Sağlık Örgütünden araştırmacılar kuş gribi vakalarını ayıklamak için bir yandan geriye dönük olarak hastane kayıtlarını inceliyor, bir yandan da çiftlikler ve küçük kümesler incelenerek daha önce virusa maruziyete yönelik antikolar araştırılıyor. Önemli diğer bir nokta da Endonezyadaki olguların 1/3’ünün neden akrabalardan olduğu sorusu ve kardeşler



dışında evlilik sonucu akraba olan bazı olgular arasında da virusa maruziyet görülmesine karşın hastalık olmaması...

WHO’den Keiji Fukuda bu durumdan genetik yatkınlığın olduğu kadar farklı kültürlerden alınan veya virüsdeki değişikliklerin de sorumlu olabileceğini ifade etti. Her ne kadar bazı önlemler planlansa da şu anda yapılacak iş ölümcül virus insanlar arasında yayılmaya başladığında tespit edilip karantinaya alınması ve antiviral ilaçların yaygın kullanımının sağlanması..

Maalesef, Endonezya evlerin arka bahçesindeki 300milyon kümes ve 13000 açık canlı hayvan pazarı ile bir süre daha H5N1 araştırmalarında laboratuvar olmaya devam edecek gibi görünüyor....

(Science, Ocak 2007; 315:32)

### Obezite için ilaç Tedavisi

Karmaşık genetik, emasyonel ve sosyo-kültürel faktörlerden etkilenen ve hayatta kalma gereksinimince uyarılan yeme arzusu bilinen en güçlü insan içgüdüü...

Kanada Alberta Üniversitesinden RS Padwal ve SR Majumdar isimli araştırmacılar 2000-2006 yılları arasında sağlık veri tabanlarında taranan dergilerdeki yayınlar arasında obezitede ilaç kullanımını konulu bir araştırma yaptılar. Bugün Dünya üzerinde 300 milyon kişi obez ve yaklaşık 800 milyon kişinin de aşırı kilolu olduğu tahmin ediliyor. Yaşam biçimini değiştirmenin yeterli olmadığı bazı hastalarda obezite için ilaç tedavisi kullanılıyor. Vücut Kitle İndeksi (BMI: Body Mass Index) 30kg/m2 üzerinde olan veya 27-29.9kg/m2 arasında olup da beraberinde hipertansiyon, diyabet, uyku apnesi gibi yandaş problemlerden en az bir tanesinin olduğu saptanan hastalar ilaç tedavisinden yarar görürler. Uzun dönem kullanım için lisans almış iki obezite ilacı

mevcuttur. Orlistat ve Sibutramine.

Orlistat, sindirim sisteminde lipaz enziminin etkisini önleyerek ortalama 3 kg civarında kilo verir ve yüksek riskli hastalarda diyabet gelişmesini engeller. Ancak sindirim sistemi yan etkileri çok yaygın. Sibutramine bir monoamin reuptake inhibitörü, ortalama 4-5 kg civarında kilo verdirir; ancak artmış kalp hızı ve yüksek tansiyona yol açabilir. Rimonabant ilk endokannabinoid reseptör antagonisti ve ortalama 4-5 kilo verdirirken bel çevresini azaltır, HDL kolesterol ve trigliserid düzeyini düşürür. Ancak artmış oranda davranış bozukluğu bildirilmiştir.

Bugün obeziteyi önlemeye yönelik ilaç araştırmaları yan etkilerin yüksekliği ve uzun dönemdeki etkilerin bilinmemesi nedeniyle sınırlandırılmış bulunuyor. Santral melenokortin yolundan etkili ilaçlar geliştirilmeye çalışılmakta ancak bu ilaçların klinik kullanıma uygun hale gelmesi için uzun yıllara gereksinim var. Şu an eldeki verilerle etkin olan yöntem yalnızca cerrahi; ancak onun da maliyetli olması ve herkese uygulanması gibi dezavantajları var.

le etkin olan yöntem yalnızca cerrahi; ancak onun da maliyetli olması ve herkese uygulanması gibi dezavantajları var.



Bundan sonra yapılacak ilaç geliştirme çalışmalarında ilacın sadece kilo verdirmesi değil, yan etki ve sağ kalım profili gibi hastayı direkt etkileyecek faktörlerin de dikkate alınması durumunda ancak hasta ve doktor uygun ilacı seçerek kullanabilecek.

(Lancet, Ocak 2007;369:71-77)

## Ailesel Kolesterol Yüksekliği

Ailesel kolesterol yüksekliği, ilaç tedavisine dirençli bir durum olup, önemli kalp ve damar hastalıkları için de ciddi bir risk faktörü. 500 mg/dl'den fazla kolesterol değeri olan kişiler genellikle 20 yaşına kadar kalp damar hastalığı problemi ile karşı karşıya kalıp, genellikle de 30 yaşından sonra kaybedilir. Bu hastalarda mikrozomal trigliserid transfer protein inhibisyonu kolesterol düzeylerini düşürmede etkin olabilir. Bu çalışmada bu yöntemle kolesterol düşürme tedavisi için kullanılan BMS-201038'in lipid düzeyleri üzerine olan etkisi, tolerabilitesi ve güvenli kullanımı değerlendirildi. Çalışmaya katılan hastalarda bu tedaviyi değerlendirmek için tüm lipid düşürücü tedavi ajanları, BMS-201038 tedavisinden 4 hafta önce askıya alınmış. Hastalar 4 farklı dozda 4 hafta boyunca (0.03, 0.1, 0.3, ve 1.0

mg/kg/gün) tedavi edilip, 4 hafta ilaçsız dönem sonrası kontrolleri yapılmış. Kan lipid düzey analizleri, laboratuvar analiz güvenliği ve karaciğer



yağ oranının manyetik rezonans görüntülemeyle tespiti çalışma boyunca not edilmiş. Sonuçta tüm hastaların en yüksek dozu tolere ettiği gözlenmiş (1 mg/kg/gün). Bu dozla tedavide düşük dansiteli lipoproteinlerin (LDL) azaldığı (%50.9) ve apolipoprotein B düzeyinin de %55.6 oranında yine azaldığı saptanmış. Kinetik çalışmalarda apolipoprotein B'nin yapımındaki azalma dikkat çekici. En önemli yan etki karaciğer aminotransferaz düzeyindeki artış ve hepatik yağda birikim. Sonuç olarak BMS-201038 hastalarda LDL kolesterol düzeyindeki azalma yapsa da bununla birlikte bu ilacın karaciğer enziminde artış ve yağlanma da gözardı edilmeyecek yan etkileri bulunuyor.

(The New England Journal of Medicine, 2007;356:148-56)

## KİM KİMDİR?

## Bilim - Sağlık... Bilim - Sağlık...

### Dr Füsün SAYEK (1947-2006)



Onun yaşam öyküsü, çalışkanlığın, üretkenliğin, yaratıcılığın ve daima onurlu mücadelenin öyküsüdür.....

1947, Nigde Bor'da doğdu. 1964 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesine girdi ve 1970 yılında mezun oldu. Yıllar sonra neden doktor olduğu sorulduğunda 'Doktor olmak di-

## SAĞLIK ALANINA KATKI YAPAN BİLİM ADAMLARI

şında hiçbir seçeneğim yoktu' diye yanıtlayacaktır. bitmek tükenmek bilmeyen insan sevgisiyle.

1971-76 yılları arasında Amerikada Buffalo Üniversitesinde Anesteziyoloji, 1977-81 yılları arasında Hacettepe Üniversitesinde Göz Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi aldı. 1982-86 yılları arasında Ankara'da serbest göz hekimi olarak çalıştı. İngiltere'de Toplum Göz Sağlığı Sertifikası aldı. 1987-1996 yılları arasında Sağlık Bakanlığında bürokrat olarak çalıştı ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcılığı yaparak emekliliğe ayrıldı. 1984 yılında Ankara Tabip Odasında yönetim kurulu üyeliği ile başlayan 'Meslek Örgütleri Yöneticiliği' yaşamı onu ebediyete uğurladığımız 17 Ekim 2006 tarihine kadar devam etti. 10 yıl süreyle TTB Merkez Konseyi Başkanlığı yaptı. Bu görevleri süresince bir yandan da Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) Editörlüğünü üstlendi. Başkanlığı süresince Türk sağlık alanındaki birçok yeniliğe ve düzenlemeye imza attı. Sağlık çalışan-

larının haklarını her zaman en önde tuttu. Hekimlik hizmetlerinin ulusun her yerine eşit ölçüde yayılması için çaba sarf etti. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) başta olmak üzere birçok uluslararası organizasyonda ülkemizi temsil etti. Sağlık araştırmaları konusunda WHO'nun Avrupa temsilciliğini yaptı. Avrupa Birliği ve Avrupa Konseyi nezdinde ülke temsilcisi olarak çalıştı.

Ama her zaman en büyük tutkusu TTB oldu. Tıp Eğitimi ve Uzmanlık Eğitiminin standartlarının belirlenmesi ve ülkenin her yerinde hekimlerin eşit kalitede eğitim alabilmesi için çalışmalar yaptı. Hekimlikte sürekli tıp eğitiminin önemini hep ön planda tuttu. Hasta ve insan haklarının en önemli savunucuları arasında yer aldı.

Çok erken yaşta en verimli çağında yitirdiğimiz Dr Füsün Sayek, bilimselliği toplumsal yaşıntımızla birleştirebilmeyi başarmış olmak özelliği ile de hekim olmak isteyenlere bu ülkenin sunabileceği en güzel örneklerdendir.

## TIP TARİHİ

## Bilim - Sağlık... Bilim - Sağlık...

### Robert Koch (1843-1910)

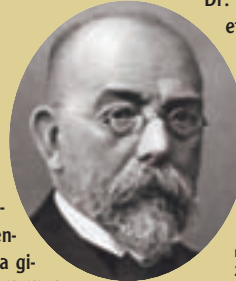
#### Tıp alanında 1905 yılı Nobel Ödülü

Alman Hekim Heinrich Hermann Robert Koch 11 Aralık 1843 yılında doğdu. Dr. Koch 1862 yılında Göttingen Üniversitesi'nde tıp eğitimine başladı. Burada anatomi profesörü olan Jacob Henle ile birlikte çalışmalar yaptı. Bu çalışmaları yürütürken Koch aslında Dr. Henle'nin 1840'lı yıllarda yayınlanmış olan "enfeksiyon hastalıklarının etkeninin küçük mikroorganizmalar olduğu" görüşünden çok etkilenmiştir. Robert Koch, 1866 yılında tıp eğitimini tamamlamış ve diğer çalışmalarının yanı sıra laboratuvar çalışmalarını da sürdürmüştür.

Robert Koch, 1882 yılında tüberküloz (ve-

rem) basili bulmuş; bu buluşunu da hemen yayınlamıştır. Dr. Koch, verem ile ilgili çalışmalarının yanı sıra o dönem için önemli hastalık nedenleri olan şarbon, kolera, sıtma gibi diğer bulaşıcı hastalıklarla ilgili de laboratuvar çalışmaları yürütmüştür. 1885 yılında Berlin Üniversitesinde hijyen profesörü olan Dr. Koch, daha önce 1883 yılında koleranın etmenini de bulmuştur.

Robert Koch'un verem hastalığı ile ilgili yaptığı çalışmalar ona Nobel Ödülü kazandırmıştır.



Dr. Koch, 27 Mayıs 1910 yılında yaşama veda etmiştir.

Robert Koch, bugün bakıldığında tıp ve insanlık tarihinde bir çağır açmıştır. Onun o dönemlerde yapmış olduğu çalışmalar tıp ve sağlık bilimlerinin gelişmesine büyük katkı sunmuştur.

#### Kaynaklar

Robert Koch. [http://nobelprize.org/nobel\\_prizes/medicine/laureates/1905/koch-bio.html](http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1905/koch-bio.html). Erişim Tarihi: 12 Ocak 2006.

Robert Koch. <http://www.ebilgi.com/BilgiAra.asp?bilgi=Robert+Koch>. Erişim Tarihi: 12 Ocak 2006.

Robert Koch. <http://web.ukonline.co.uk/b.gardner/Koch.htm>. Erişim Tarihi: 12 Ocak 2006.

Eren N, Özbek Z. Halk Sağlığının Gelişmesi. Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabında. (Güler Ç, Akın L. Eds.) Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006: 28-39.

Veremle Savaş Eğitimi Haftası. <http://www.istanbul.gov.tr/Default.aspx?pid=3&cid=559>. Erişim Tarihi: 12 Ocak 2006.

# Tarihsel Açıdan da Önemli bir Bilim, Tıp ve Kültür Merkezi:

## Süleymaniye Külliyesi



2006 yılı Ağustos ayında Amerika'da yayınlanan NeuroSurgery isimli dergide Türkiye'den bir yazı yayınlandı. Alışılmış dışındaki bu yazı, beyin cerrahisi ve nörolojik bilimler alanında değil ama sağlık ve eğitim alanındaki enstitülerden biri hakkındaydı: Bulunduğu şehirle bütünleşmiş ve onun gelişmesine katkı sunmuş olan İstanbul'daki Süleymaniye Külliyesi... Tıpkı antik çağlarda Kos adasındaki Asclepiad, Bergama ve İskenderiye kütüphaneleri ya da günümüzdeki Harvard, Oxford ve Cambridge üniversiteleri örneklerinde olduğu gibi...

Külliye Tıp Fakültesi, hastane, kütüphane, eczane gibi bir çok birimden oluşmaktaydı. Külliye, Kanuni Sultan Süleyman'ın isteği üzerine dönemin en ünlü mimarı olan Mimar Sinan tarafından yapıldı.

Gülten Dinç, Sait Naderi ve Yücel Kanpolat'tarafından yapılan bu çalışmada, Romalılar ve Bizanslılardan başlayıp Osmanlılara ve günümüze kadar uzanan kısa bir İstanbul tarihi anlatılıyor. Özellikle 16. yy Osmanlı imparatorluğunda bilimsel düzeyden ayrıntılı olarak bahsediliyor.

Osmanlı imparatorluğu hem sivil hem de askeri anlamda büyürken, bilim adamları, doktorlar, cerrahlar yetiştirebilmesi yanında muhtaçlara da yardım eli uzatabilecek, sosyal anlamda destek sağlayacak kuruluşlara gereksinim doğduğundan bahsediliyor. Muhteşem Süleyman olarak da bilinen Kanuni'nin adına yaraşır şekilde bir eser ortaya çıkarılırken, İstanbul'da da ilk Tıp fakültesinin temelleri atılmış oluyor..

Külliye, genel ve sağlıkla ilgili bölümlerden oluşuyor: cami, orta dereceli eğitim için dört okul (ilk,orta, lise ve üstü okullar); yüksek eğitim için iki okul: tıp fakültesi ve ilahiyat; eczane, hastane, misafirhane-otel, aşevi, kervansaray, hamam, Kanuni Sultan Süleyman ve karısı Hürrem Sultan için iki kabir. Ve de Mimar Sinan'ın kabri... Bugün, okullardan birisinin Türkiye Bilimler Akademisi (TUBA) için ayrılmış olduğundan restorasyon çalışmalarının da buradan başladığından bahsediliyor..

Çalışmada, hastane, tıp fakültesi ve eczane arasındaki ilişkilerden detaylı olarak bahsediliyor..Tıp Fakültesinde öğrenciler, teorik dersler yanında haftada dört gün hastanedeki pratik uygulamalara katılıyor. Bu hastanenin diğer Osmanlı



hastanelerinden en önemli farklı özel bir nöropsikiyatri bölümünün bulunması . Bu bölümde hastalar özel ilaçlar ve müzik gibi farklı yöntemlerle tedavi ediliyor..Hastanedeki doktorlar tam gün çalışıyor ve kesinlikle ücret almıyor..1873 yılına kadar bu durum böyle devam ediyor. Külliye, sonraları deri ve matbaacılık işleriyle uğraşanlar tarafından kullanılmaya başlanıyor. Bu gün ise bina unutulmuş durumda ve restorasyon gerektiriyor deniliyor...



### Kütüphane

Kütüphane bugün de faaliyete devam etmekte. Türkçe, Arapça ve Farsça kaynaklar dikkate alındığında dünyanın en zengin kütüphanesi olma özelliğinde. El yazması eserler açısından da dünyanın en zengin kütüphanelerinden biri. Kütüphanede 170.000' den fazla kitap mevcut. Bilim ve tıp açısından bakıldığında mevcut kitaplardan bazıları şu şekilde sıralanıyor: M.S 1. yüzyılda Anazarba'da (Adana bölgesi) yaşamış olan Dioscorides'in en önemli çalışması olan De Materia Medica'nın arapça kopyası; 980-1037 yılları arasında yaşamış olan İbn-i Sina (Avicenna) tarafından yazılmış olan Canon of Medicine'nin arapça kopyası; Şemsettin İtâki'nin 1632 yılında yazmış olduğu anatomi kitabı (bir Türkün yazdığı ilk anatomi kitabı), ve 1521 yılında Piri Reis tarafından yazılmış olan ve dünyanın yuvarlak olduğundan, Amerika'nın keşfi ve Christopher Columbus'dan bahsedilen Kitab-ı Bahriye. Kitapta Piri Reis tarafından hazırlanmış olan ve bugün İstanbul Topkapı Müzesinde bulunan bir harita da bulunuyor..

Kaynak: Neurosurgery 2006; 59(2): 404-409

