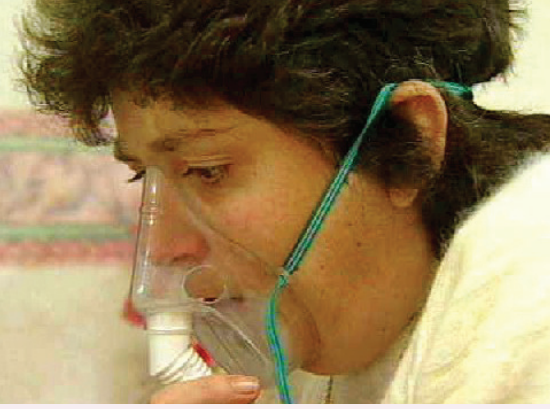




AYIN KONUSU

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

ASTIM - 3 Mayıs Dünya Astım Günü



Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) verilerine göre dünyada yaklaşık 300 milyon kişinin hastalığı olan astım, en fazla çocukları etkiliyor. Türkiye'deki astımlı çocuk sayısı 1,5 milyonu yetişkin astımlı sayısıysa 6 milyonu buluyor. Dünyada 150 milyon insan astıma yakalanırken, her yıl 180 bin kişi bu hastalığa yenik düşüyor. Yalnızca ABD'de son on yılda astımlı sayısının %60 arttığı biliniyor. Astım Türkiye'de de yaygın bir sağlık sorunu. Yalnızca Ankara'da 26 yılda üç kat artış gösterdiği sanılıyor. Küresel olarak astımın maliyeti tüberküloz ve AIDS'in toplam maliyetinden daha fazla. Yalnızca ABD'de maliyet yılda 6,4 milyar dolar.

Astımlı çocuklar, hayatlarının ilk yıllarında başlayan öksürük, çabuk yorulma ve tekrarlayan nefes darlığı gibi yakınmalarla dikkati çekiyor. Bu yakınmalar, alerji etkenlerinin veya hava kirliliği-

nin bulunduğu ortamlarda ve gribal enfeksiyonlar, yoğun koku, egzersiz gibi nedenlerle tetikleniyor.

Astım, havayollarının hastalığı. Astımda havayollarının mukoza(solunum yollarının iç kısmını kaplayan sümüksü tabaka) ve submukoza tabakalarında yangı vardır. Havayolları her türlü uyara karşı (alerji etkenleri, enfeksiyonlar, iyi ve kötü kokular, sigara dumanı v.b.) duyarlı hale gelir. Uyarılar havayollarını saran kasların kasılmasına, salgı bezlerinin aşırı salgı yapmasına ve sonuçta da havayollarının daralmasına neden olur. Bu olaylar sonucunda astımın klinik belirtileri ortaya çıkar.

Astımlı biri, astımı tetikleyen bir şeyle temasa geçtiğinde (ki bu tetikleyici, hava yollarını tahriş ederek astım belirtilerinin görülmesine neden olan her şeydir. Soğuk algınlığı ya da grip, tütün dumanı, egzersiz, çiçektozu, kürekli ya da tüylü hayvanlar ya da ev tozu akarları gibi şeylerle ortaya çıkan alerjiler, yaygın tetikleyiciler arasındadır) hava yollarının duvarları çevresindeki kas gerilerek hava yolu daralır. Hava yollarının yüzeyleri iltihaplanıp şişmeye başlar. Genellikle sümük ya da balgam oluşur. Tüm bu tepkimeler hava yollarının daha da daralıp tahriş olmasına neden olur. Astım nedeniyle daralan havayollarından geçen hava miktarı azalır. Yani akciğerlere yetersiz hava gider ve hasta nefes darlığı hisseder.

Daralmış havayollarından güçlükçe geçen hava hışırtıya ve hırıltılı solunuma neden olur.

Havayolları sadece kasların kasılmasıyla da-

ralmaz. Aynı zamanda salgı bezlerinin salgısı artmıştır ve bunlar da havayollarını tıkamaktadır. Bu da öksürük ve balgam çıkartma şikayetlerine neden olur.

Astım tanısı esas olarak klinik bulgular ve fizik muayeneyle konur. Ancak hastalar ataklar dışında tamamen normal olabilir. Astım hastalığının tanısını doğrudan koyabilecek bir kan tetkiki yoktur. Ancak bazı kan tetkikleri astımla ilişkilendirilebilir diğer hastalıkların ayırt edilebilmesi için yapılmalıdır.

Astım tanısında asıl değerli olan, solunum fonksiyon testleridir. Bu testler spirometre denilen bir cihazla ya da daha basit fakat yine de değerli veriler sağlayan PEFmetreyle yapılır.

Alerji testlerinin astım tanısında doğrudan değeri olmamakla birlikte, astımın nedenini belirlemek ve tedaviyi yönlendirmek açısından bunlarında yapılması gereklidir.

Astımın güncel tedavisi, yangıyı ve havayollarının çok fazla daralmasını önlemek üzerine odaklanmaktadır. Astım tedavisinde kullanılan ilaçların iki türü vardır: 1)Tüm hastalarda yakınmalar başladığı anda hemen alınacak şikayet giderici (rahatlatıcı) ilaçlar (kısa ve uzun etkili bronkodilatörler). 2)Hastaların çoğu için gerekli olan, yeni krizlerin gelmesini önleyen ve havayolları çeperlerindeki iltihabı tedavi eden koruyucu ilaçlar (anti-enflamatuvarlar).

Kaynaklar:

www.solunum.com, erişim tarihi 15 nisan 2007.
www.astmrehberi.com, erişim tarihi 15 nisan 2007.
www.hepaonline.com, erişim tarihi: 15 nisan 2007.

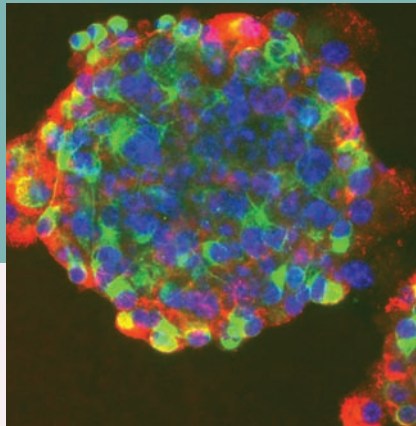
G Ü N C E L

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

Tip 1 Diyabetik Hastalarına Kök Hücre Tedavisi

Tip 1 Diyabetes Mellitus (DM), pankreasın beta hücrelerine karşı oluşmuş hücresel bir otoimmün(bağışıklık sisteminin, vücudun kendisine tepki gösterdiği) tepkidir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, bağışıklık sistemini orta derecede baskılanmanın (immünosupresyon) insülin ihtiyacını azaltacağını ortaya koymuş bulunmaktadır. Voltarelli ve arkadaşları bu çalışmada otolog (kişinin kendi vücudundan) kök hücre naklini takiben yapılan yüksek doz immünosupresyonun, yeni tanı konmuş tip 1 DM üzerindeki metabolik etkileri ve güvenlik aralığını saptamayı amaçlamışlar.

Yeni tanı konmuş ve (6 haftalık tanı süreci) tip 1 DM'si olan 15 hastadan 14'ünün insüline bağımlılığı ortalama 20 haftalık takip süresinde



ortadan kalkmıştır. Bu hastalardan yalnızca bir 1 yıl içinde insülin kullanımına başlamış. Bu çalışmada, bir hastada görülen költür negatif pnömoni ve hafif dereceli endokrin fonksiyon bozukluğu (hipotiroidizm veya hipogonadizm) dışında bir komplikasyon gözlenmemiş.

Sonuç olarak, yüksek doz immünosupresyon ve otolog kök hücre nakli, yeni tanı konmuş tip 1 DM hastalarında kabul edilebilir toksisite ve yan etki potansiyeliyle güvenli kullanılabilecek bir yöntem gibi durmaktadır.

JC Voltarelli ve ark. JAMA, Nisan 2007

Vücuttaki Ortopedik İmplantların Metal Detektörlerle Tespiti

11 Eylül 2001'de Dünya Ticaret Merkezi'ne düzenlenen terör saldırısı sonrasında bütün dünyada hava alanlarında güvenlik tedbirleri en üst düzeye çıktı. Hastalarla, vücutlarındaki metal implantların (protezlerin) tespiti veya tespit edilememesi konusunda bazı endişeler taşıyorlar. Yeni bir çalışmada amaçlananda artan güvenlik tedbirleriyle, değişik ortopedik implantların, saptanma oranlarının ortaya konulması.

Çalışmada, 129 gönüllüdeki 149 implant, iki ayrı güvenlik sisteminde, M-skop üç zonlu metal detektörlerle taranmış. 129 hastadan %56'sının implantları, travma sonucunda yerleştirilmiş;

%44'ü ise ortopedik protez hastaları. 149 implantın 77'si (%52) bir veya iki incelemede detektörler tarafından belirlenmiş. Yapılan istatistiksel



çalışmada implantın tipi, materyal ve yerleşimi tespit edilmede bağımsız parametrelerdir. Vücuttaki protezlerin %88'i, plakların %32'si saptanmıştır. Protezler düşük düzeydeki güvenlik modlarında dahi tespit edilmektedir. Alt ekstremitedeki implantlar üst ekstremitedekilere göre 10 kat daha fazla ve omurgadaki implantlara göre de 11 kat daha fazla saptanabilmektedir. Ayrıca kobalt krom ve titanyumdan yapılmış implantlar, paslanmaz çelikten yapılan implantlara göre daha kolay saptanabilmektedir.

MA. Ramirez ve ark., J Bone & Joint Surgery, Amerikan Baskısı, Nisan 2007

Sağlık çalışanları Arasında Astım Sıklığı

Sağlık çalışanlarının yüzyıllardır verem gibi solunum yoluyla bulaşan hastalıklar için ciddi risk grubu oldukları biliniyor. ABD'de yapılan son çalışmalar astım olduğu rapor edilen tüm olguların %16'sını sağlık çalışanlarının oluşturduğunu gösteriyor. Daha da ilginç, astımla ilişkili olduğu saptanan 11 endüstrinin ilk 5'i ve en üst sıralardaki 22 meslek grubunun ilk 9'u sağlık profesyonelleridir. Önceki çalışmalar özellikle endoskopların sterilizasyonunda kullanılan gluteraldehit, cerrahi eldivenlerdeki kauçuk lateks, alçılarda kullanılan diizosyanat ve penisilin gibi bazı ilaçların mesleki astım oluşumuna yol açabildiğini göstermiş bulunuyor. Glasiyel asetik asit gibi bazı tahriş edicilerin oluşturduğu astım da hastanelerdeki bazı kazalar-

dan sonra rapor edilmiş. Bunun dışında tahriş edici özelliği daha az olan bazı maddelerin de solunması sonucunda astım benzeri tablolar oluşabilir. Binaların temizliği için kullanılan bazı maddelere bağlı astım oluşumu ya da solunum yolu aşırı duyarlılığı, tablo sağlık profesyonellerinden çok, temizlik elemanlarında görülüyor. Özellikle astım tanısı alan



sağlık profesyonellerinin bu tarz maddelerle çalışıp çalışmadıklarının sorgulanması, etkenin saptanarak tedavinin yönlendirilmesine yardımcı olacaktır. Ancak çoğu kez sadece işyerindeki bu maddelerin değil, deodorant spreyler, ev tozları vb diğer etkenlerin de bulunabileceği akıldan tutulmalıdır. Nedenin saptanarak etkenin uzaklaştırılması hastalığın kesin kontrolüne yardımcı olacaktır. Bu nedenle, tüm tetikleyici, uyarıcı maddelerin tespit edilerek önlemlerin alınabilmesi için geniş kapsamlı yeni çalışmalar yapılması gereklidir.

AR Andersen Am J Resir Crit Care Med 2007; 175: 633-34

KİM KİMDİR?

Prof Dr RIDVAN EGE

1925'te Denizli'de doğdu. İlk, Orta ve Lise öğrenimini Denizli'de tamamladı.

1948 Mayısında İstanbul Tıp Fakültesi'ni pekiyi dereceyle bitirdi. Bir yıllık Gülhane stajından sonra 2,5 yıl Erzincan'da 6 ay Diyarbakır'da Uçuş Hekimi olarak hizmet gördü.

Türkiye'de Genel Cerrah olduktan sonra Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlığı için 1955'te ABD'ye Columbia Üniversitesi'ne gitti. 1959'da Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı olarak yurda döndü.

Türkiye'ye dönüşünde Gülhane'de 1961'de ilk kez kurulan Ortopedi ve Travmatoloji Klinik Direktörlüğü'ne atandı.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Kliniği'ndeki tek Ortopedi ve Travmatoloji öğretim üyesinin hastalanması üzerine Bakanlar Kurulu kararıyla 5 yıl süreyle Tıp Fakültesi'nde de görevlendirildi.

1962'de bir yıl süreyle Harvard ve Columbia Üniversitesinde çalıştı.

1968'de Fulbright Programı ile el cerrahisiyle ilgili çalışmalar yapmak üzere ABD'ye Southern California ve Columbia Üniversitesi'ne gönderildi.

Bilim - Sağlık... Bilim - Sağlık...

SAĞLIK ALANINA KATKI YAPAN BİLİMDAMLARI



Ankara Tıp Fakültesi Dekanlığı, Ankara ve Gazi Üniversiteleri Senato Üyeliği ve Üniversitelere Kurul Üyeliği, Kazaları Araştırma Enstitüsü Müdürlüğü, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara, Antalya ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakülteleri Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanlığı, Birleşmiş Milletler 1981 Sakatlar Yılı Teknik Di-

rektörlüğü, Dünya Sağlık Örgütü Danışmanlığı, Sağlık Bakanlığı Danışmanlığı gibi görevlerde çalıştı. Antalya ve Gazi Üniversiteleri Tıp Fakültelerinin kuruluşuna ve yasalarının çıkarılmasına öncülük etti.

Halen International College of Surgery, IFSSH (Uluslararası El Cerrahisi Dernekleri Federasyonu), FESSH (Avrupa El Cerrahisi Dernekleri Federasyonu), EFORT (Avrupa Ortopedi ve Travmatoloji Dernekleri Federasyonu) Yönetim Kurulu ve SICOT International Committee üyesidir. Japon El Cerrahi Derneği Onursal Üyesidir. SICOT Director (Governor)'lüğü yapmış, MMOT (Akdeniz ve Orta-doğu Ortopedi ve Travmatoloji Birliği)'nin kuruluşunu ve 12 yıl başkanlığını yaptı. 8 yıl Uluslararası Kazalar ve Trafik Tıbbı Birliği (IAATM) Genel Başkanlığı görevinde bulundu.

2001'de 2000 kadar kişinin katıldığı VIII. Dünya El ve Üst Ekstremitte Cerrahi Kongresi'nin, 2005'te de 3.000'e yakın meslektaşımızın katıldığı İstanbul'daki 23. Dünya Ortopedi ve Travmatoloji Kongresinin başkanlığını yaptı. Şimdiye kadar ABD ve Japonya'dan Mısır ve Kenya'ya kadar 26 ülkeye konuk konuşmacı olarak davet edildi.

8 yabancı ülkede birçok madalya, plâket ve bilim kurulu onursal üyeliğine layık görüldü. 1996 ve 2002'de "Türkiye'nin En Başarılı Vakıf Başkanı" plâketi ve beratı, 1996 "TÜBİTAK Hizmet Ödülü", 1997 Tabip Odaları'nın yılın "Hizmet Ödülü" ve Dünya Trafik Tıbbına üstün hizmeti nedeniyle "Gerin" madalyası verildi. 1998'de Olimpiyat Komitesi Kariyer Dalı "Fair Play" Bilim Dalı büyük ödülünü aldı. 2001'de Selçuk Üniversitesi Senatosu tarafından "Fahri Bilim Doktoru" ünvanı, 2006'da Japon El Cerrahi Derneği tarafından (Japanese Society for Surgery of the Hand) Onursal Üye ünvanı verildi.

Bugüne kadar tamamı 47.470 sayfa tutan

16'sı İngilizce, 111 kitap, 316 araştırma ve çalışma yayınlamıştır. Yabancı dilde yayınlanan iki tıbbi derginin sahibi ve editörü, iki derginin de Co-Editörüdür.

Rıdvan Ege kendisi, Çocuk Hastalıkları Profesörü olan eşi Binnaz Ege ve İngiliz Edebiyatı Profesörü olan kızı Ufuk Ege adına Ankara ve İzmir'de Anaokulu, İlkokul ve Anadolu Liseleri yaptırarak Milli Eğitim Bakanlığı hizmetine verdi. Başkanı bulunduğu Türkiye Trafik Kazaları Yardım Vakfı aracılığı ile 1999'da Ankara'da bünyesinde Tıp, Hukuk, İktisadi ve İdari Bilimler, Fen-Edebiyat, Eğitim Fakülteleri, 4 enstitü ve kızı ve kendisinin başışlarıyla kurulan Dr. Rıdvan Ege

Hastanesini barındıran Ufuk Üniversitesinin kurulmasına öncülük etti.

Türkiye'de Türkiye Trafik Kazaları Yardım Vakfı, Türkiye Sakatların Rehabilitasyonu Vakıflarının Kurucu üyesi ve başkanı, Türkiye Ortopedi ve Travmatoloji Derneği, Türk El Cerrahisi Derneği, Türk Modern Cerrahi Araştırma ve Eğitim Derneklerinin kurucusu ve başkanı görevlerinde bulundu. Bunlara ek olarak Trafik Güvenliği Yılı Bilimsel Kurul Başkanı olarak birçok ilde etkinliklerde yer aldı.

Prof. Dr. Rıdvan Ege halen kurucusu da olduğu Ankara'daki Ufuk Üniversitesi'nin Müttevelli Heyeti başkanı olarak görev yapmaktadır.

GEVHER NESİBE DARÜŞŞİFASI

Anadolu'da yapılmış tıp medreseleri içinde en seçkini ve en eski tarihli olanı Kayseri'deki Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Şifahanesi'dir. Çünkü sadece tıp okulu şeklinde değil, diğer birimleriyle birlikte bir tıp külliyesi şeklinde planlanmıştır. Gevher Nesibe Şifahanesi, gerek tıp eğitimi ve mesleki eğitim açısından, gerekse sağlık kurumlarının yapılması ve kurumsallaşması ve o dönemde bu yapılanmanın düzeyini göstermesi açısından büyük önem taşır.

Selçuklular zamanında Anadolu'da başka şifahaneler yapılmışsa da, II. Kılıçarslan'ın kızı ve I. Gıyaseddin Keyhüsrev'in kız kardeşi olan Gevher Nesibe Sultan adına, babası ve erkek kardeşi tarafından yaptırılan Gevher Nesibe şifahanesi ve tıp medresesi, diğerlerinden farklıdır. Önemli bir bilim ve sanat merkezi olan Kayseri'de Selçuklular döneminde 15 kadar medresenin olduğu belirtiliyor. Ancak Çifte Medrese olarak da bilinen Gevher Nesibe Şifahanesi Anadolu'daki ilk tıp merkezi olarak bilinir. Kitabesinde yapıldığı yıl olan 1206 tarihinin yazılı olması, onu tarihi belli olmayan eserlere oranla daha anlamlı kılar. Ayrıca yine kitabesinde belirtildiği üzere ilk kadrosunda biri başhekim olmak üzere iki hekim, bir cerrah, bir göz hekimi (kehlal), bir eczacı ve bir de idareci bulunan bu tıp medresesi, Anadolu Selçuklularının ilk tıp okulu olması açısından da büyük önem taşır. Eldeki belgelerden 19. yüzyılın sonlarında da etkin olduğu anlaşılıyor.

Gevher Nesibe Şifahanesi, Kayseri Darüşşifası, Şifa-hatun Medresesi, Kayseri Maristanı, Darüşşifa Medresesi, Çifte Medrese, Çifteler, Gıyasiye, Kayseri Tıbbiyesi gibi türlü adlarla anılan Çifte Medresenin efsanesi şöyle:

"Gevher Nesibe Sultan saray Başışpahasine gönül verir. Evlenmelerine Gevher Nesibe Sultan'ın ağabeyi hükümdar I. Gıyaseddin Keyhüsrev karşı çıkar ve başışpahiye bir savaşa gönderir. Başışpahi orada şehit olur. Bu olay sonrasında Gevher Nesibe Sultan üzüntüsünden hasta olur ve vereme yakalanır. Kızkardeşinin durumunu öğrenen I. Gıyaseddin Keyhüsrev onu ölüm döşeginde ziyaret eder. Son dileğini sorarak, özür diler. Gevher Nesibe Hatun Gıyaseddin Keyhüsrev'e 'Ben devasız bir derde düştüm, kurtulmama imkan yok, hiç bir hekim derdime çare bulamadı, eğer dilersen benim mal varlığımın benim adıma bir şifahane yaptır! Bu şifa-



hanede bir yandan dertlilere şifa verilirken, bir yandan da çaresi olmayan dertlere çare aransın. Bu şifahane ünlü hekim ve cerrahlar yetiştirsin.

Burada kimseden bir kurş para alınmasın. Burası benim adıma bir vakıf olsun" der. I. Gıyaseddin Keyhüsrev kızkardeşinin hastalığına kendisinin neden olmasından büyük üzüntü duyar ve onun bu son isteğini yerine getirerek 1204'de şifahanelerin yapımını başlatır. Şifahane iki yılda tamamlanarak, 1206'da hizmete açılır.

"Daha sonra şifahanelerin doğusuna Gevher Nesibe Sultan'ın ikinci kardeşi İzzeddin Keykavus tarafından 1210-1214 yılları arasında tıp hane (Tıp Medresesi) yapılır.

Anadolu'da Selçuklu döneminde tıp eğitiminin darüşşifalarda bir tür usta çırak ilişkisi içerisinde sürdürüldüğü biliniyor. Gevher Nesibe Şifahanesi ve Medresesinde Selçuklu hükümdarı Alaaddin Keykubat'ın sağlık nazırı Ekmeleddin hocalık yapmış ve başhekim olarak çalışmış. Asıl ismi Ekmelüddin el Nahcivanî olan hekimlerin sultanı, Mevlânâ'nın müridi ve onun özel hekimidir. Selçuklular devrinde yetişen hekimlerin en önemlisidir. Ünlü Türk hekimlerinden Ebubekir Sadrettin Konevi, Gazanferi, Ali Şinasi, Ebu Salim İbni Kübra, Yakubi, Sucauddin Ali Bin Ebu Tahir, Seyit Samet, Abdüllatif Bağdadî, Kutbuddin Şirâzi, Gevher Nesibe Medresesinde yetişmişler ve hocalık payesine erişmişlerdir. Gevher Nesibe Darüşşifası, yapısı ve tıp eğitim açısından dünyadaki ilk tıp merkezi olarak bilinir.

Mimari Özellikler

Adından da anlaşılacağı gibi (Çifte Medrese) yapı, 2800 m² alanı kaplayan iki bölümden oluşur. Her iki bina açık avlularıyla tipik Selçuklu plan şemasına sahiptir. Batı bölümünde şifahane, doğuda tıp medresesi yer alır. Biri sağlık, diğ-



ri eğitim tesisidir. Gerek şifahane, gerekse medrese bölümü açık bir avlu çevresinde bulunan dört eyvandan oluşur. Şifahaneyle medrese arasında

beşik tonozlu, dar bir geçit vardır. Şifahane bölümünün batısında uzun bir koridor ve bu koridorda 4-5 m²lik odalar bulunur. Odaların tonozlarının birçoğunda ışık ve havalandırma için oluşturulmuş açıklıklar görülür. Bu koridorun akıl hastanesi olarak kullanıldığı biliniyor. Medrese, o günün koşullarında modern sayılabilecek bir yöntemle ısıtılmış. Medresenin içinde bulunan hamamda ısıtıldığı tahmin edilen su, yeraltına döşenen ve odaların tamamına bağlanan pişmiş topraktan yapılmış künklerden akıtılarak, binanın ısınması sağlanmış. Odaların kapı girişlerine de künk konularak, ısınan havanın dışarı çıkışı engellenmiştir.

Medrese bölümünün kuzeydoğu bölümünde Gevher Nesibe Sultan'a ait bir türbe vardır. Sekizgen, prizmatik külahlı türbenin kapıları avluya açılır, alt ve üst katlarda mezar mahzenleri vardır. Çifte Medrese'nin şifahane bölümünün taş kapısı üzerinde bulunan kitabede medresenin, II. Kılıçarslan'ın kızı ve I. Gıyaseddin Keyhüsrev'in kardeşi Gevher Nesibe Sultan'ın vasiyeti üzerine inşa edildiği belirtilir. Kitabenin hemen altında taştan işlenmiş kemer ve çevresinde karşılıklı Selçuklu motifleri vardır.

Çeşitli kaynaklarda 1890 yılına kadar amacına uygun bir biçimde kullanıldığı belirtilen ve 25 yıl önce Erciyes Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsüne tahsis edilerek 14 Mart 1982'de Tıp Tarihi Müzesi olarak hizmete açılmış olan Gevher Nesibe Şifahanesi'nin bu günlerde Belediye'ye devri planlanıyor ve umarız bu önemli yapı aynı titizlikle korunarak, restoran ve kafelere dönüştürülmeden gelecek kuşaklara devredilebilir...

Kaynaklar

- İnan A. Kayseri'nin Şifahane Tıp Medresesi Belleten, 1956; Nisan, 20(78): 214-222
 Bayraktar H. Dünyanın ilk tıp fakültesi Gevher Nesibe. Yeni Dünya Dergisi, Mayıs 1998 (www.yenidunyadergisi.com/arsiv/1998)
 Tekiner H. Gevher Nesibe Darüşşifası - Ortaçağ Tıp Tarihinde Öncü Bir Kurum, Kayseri, 2006
<http://gevhernesibe.erciyes.edu.tr/> (erişim tarihi: 12.3.2007)