

*TGD Başkanı Prof. Dr. Sedat Boyacıoğlu:*

## **Kongre son yıllardaki bilimsel içeriği en yoğun kongre olacak**

Bildiğiniz gibi 22 Haziran 2003 tarihinde Türk Gastroenteroloji Derneği'nin 19. Olağan Genel Kurulunu yaptık. Bu genel kurul bir çok bakımdan önemlidir. Bunlardan birincisi, katılan delege sayısı ve bu delegelerin yurdun çeşitli yerlerinden gelmiş olmasıdır. Bu denli yüksek ve yaygın katılım 55 yıllık tarihi olan derneğimizin katılımcı demokrasi geleneğini bir kere daha gözler önüne sermiştir. Genel Kurul benim de içinde bulunduğum yedi üyemizi Yönetim Kuruluna seçti. Genel Kurula bizlere gösterdiği bu teveccüh için şükranlarımı sunarım. Yönetim Kurulu içinde yaptığımız iş dağılımının sonucu 2 yıllık bir süre için Türk Gastroenteroloji Derneği Genel Başkanlığına seçildim. Bu görevin bir gastroenterologun hayal edebileceği veya elde edebileceği en önemli mevki olduğunu düşünüyorum. Dönemimde derneğin tüm üyelerini eşdeğer görerek, onların bireysel ve Türk gastroenterolojisinin genel sorunlarını çözmek için elimden geleni esirgmeden çalışacağımdan emin olabilirsiniz.

Genel Kurulumuz sonucu elde ettiğimiz diğer önemli bir sonuç ise yapılmasına karar ve-

rilen tüzük değişikliğidir. Tüzüğümüzün dört maddesi değiştirildi. Bundan böyle derneğimize sadece gastroenteroloji uzmanları üye olabilecekler ve şubelerimize üye olan tüm gastroenteroloji uzmanları genel kurullarda seçme seçilme hakkına sahip olacaklar. Yani daha da demokratik bir yapı içinde tam anlamıyla bir "Uzmanlık Derneği" haline geliyoruz. İlgili herkese hayırlı olmasını diliyorum.

Bu yeni dönemde üzerimizde önemli görevler var. Tüzük değişikliği gereği artık tam anlamıyla "Uzmanlık Derneği" haline geldiğimiz için bunun gereklerini yerine getirmeliyiz. Bundan bir buçuk yıl kadar önce oluşan fakat henüz gerçek anlamda faaliyet gösteremeyen "Gastroenteroloji Yeterlilik Kurulu (Board)" başta olmak üzere tüm mevcut kurullarımızın faaliyete geçmesi ve bizi Avrupa Birliği standartlarına taşıması gerekli. Mevcut kurullarımızın bunu en iyi şekilde yapacak donanımlı üyelerimizden olduğunu bildiğim için içim rahat. Bu kongrede başkanlığı Prof. Dr. Atilla Ökten'in yaptığı Gastroenteroloji Yeterlilik Kurulu bir rapor sunacak. Bu raporun sunulacağı oturuma hepinizi bekliyo-

ruz.

Bayındır sokaktaki mevcut genel merkezimiz bizlerin ihtiyacını karşılamaktan artık çok uzak. Bir diğer önemli görev ise Ankara'da geçtiğimiz yıllarda satın aldığımız arsamızda bizlere yakışan içinde ana derneğimiz ve kardeş derneklerinin çalışma ofislerinin olduğu ve ayrıca üyelerimizin ihtiyaçlarını karşılayacak sosyal alanların olduğu yeni genel merkez binamızın inşasına bu dönemde mutlaka başlamalıyız.

Bu kongre 20. Kongremiz olacak. Kongrenin başkanlığını üstlenen Prof. Dr. Ömer Özütemiz son bir yıldır olağan üstü bir çalışma yaptı. Kendisinin bu kongrenin sizlere en yakışan kongre olması için gösterdiği gayreti gayet yakından izledim. Böyle bir kongre başkanımız olduğu için çok şanslı olduğumuza düşünüyorum. Kongre son yıllardaki bilimsel içeriği en yoğun kongre olacak. Programa göz atınca hangi salonu izleyeceğimiz konusunda ciddi çelişkiler yaşayacağız. Bu sene belki de ilk olarak dört salon kullanacağız.

Ege'nin yıldızı muhteşem Kuşadası'nda buluşmak dileği ile...



## **EASL 2003: Bir Rüya Nasıl Kabusa Dönüştü**

**Prof. Dr. Nurdan Tözün**  
**EASL 2003 Yerel Organizasyon**  
**Komitesi Başkanı**

Avrupa Karaciğer Araştırmaları Derneği'nin 38. Kongresi, 29 Mart – 2 Nisan 2003 tarihleri arasında, İstanbul Lütfi Kırdar Kongre Merkezinde yapılması planlanmış, kongre duyuruları ve afişleri dağıtılmış ve neredeyse tüm hazırlıklar tamamlanmışken EASL Bilimsel komitesi tarafından, Irak savaşı bahanesiyle, ani bir kararla, İsviçre'nin Cenevre Kentine alınmış ve 1-4 Temmuz tarihlerinde anılan yerde gerçekleştirilmiştir.

Bu bilgi hafızalarımıza acı bir anı olarak yerleşmiş ve

daha şimdiden tarihteki yerini almıştır. Bu uzun ve zahmetli yolculukta çarptığımız duvarları, maruz kaldığımız travmaları ya da aştığımız engelleri, kısaca yaşadığımız sevinç ve kederi, başarı ve düş kırıklıklarını sizlerle paylaşmak istiyorum. Çünkü yalnız çıktığımız bu yolun sonunda hepimiz birleştik tek yumruk olduk. Ama masaya vuramadık!

Aslında biz EASL rüyasını 1995'te, ilk Ulusal Hepatoloji Kongresini yaptığımız yıllarda görmeye başladık. Askeri Müzede gerçekleştirdiğimiz kongreye yaklaşık 300 meslekdaşımız katılmış ve bu ilk toplantımız çok ses getirmişti. I Ulusal kongreye

konuk konuşmacı olarak davet ettiğimiz Christian Bréchet, o sıralarda EASL Bilimsel sekreteri idi. Bréchet toplantının ve izleyicilerin bilimsel kalitesini çok takdir ettiğini, ayrıca tarihi ortamın da kendini çok etkilediğini ifade etti.

“Siz, dedi Bréchet, gerçek performansı iyi bilinmeyen bir topluluksunuz. Doğruyu söylemek gerekirse buraya gelmeden önce hakkınızdaki düşüncelerim çok farklıydı. Kendinizi tanıtmalısınız.”

Ona EASL'ı Türkiye'de yapma arzumuzu belirttiğimizde de gerekli her türlü desteği vereceğine söz verdi. Sözünü tuttu da!



# Basından Atilla Ertan

(GÜNLÜK ULUSAL GAZETE)  
Telefon 0 (212) 511 94 94  
Yayın İli İSTANBUL  
929K ATILLA ERTAN  
Başlık ABD'DE TÜRK

## ABD'de Türk doktorun başansı

Prof. Dr. Atilla Ertan, Amerika'nın en seçkin on klinik hekimi arasına girmeyi başardı. 17-21 Mayıs 2003 arasında yapılan Amerikan Gastroenteroloji Haftası'nda, ABD'nin en seçkin on klinik hekimi de seçildi. ABD'de en seçkin klinik hekimleri arasına giren Ertan, Ankara Üniversitesi (AÜ) Tıp Fakültesi'ni 1953 yılında bitirdi. Uzun yıllar AÜ Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği'nde öğretim üyeliği yapan Ertan, daha sonra ABD'ye gitti ve çalışmalarını sürdürerek Amerika'da seçkin bir yer edindi. Tulane Üniversitesi Baylor Tıp Fakültesi'nde gastroenteroloji kliniği direktörlüklerinde bulundu.

Prof. Dr. Ertan, 1996 yılında da Amerikan Crohn's Colitis Fonu'ndan, "ABD'nin en iyi hekimi" ödülünü aldı. Amerikan Gastroenteroloji Kurumu'nun (AGA) 1981 yılından beri üyesi olan Ertan, ünlü Methodist Hastanesi'nde sindirim hastalıkları konusunda tıbbi direktörlük görevini yapıyor. AÜ Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ali Özden yaptığı açıklamada, Ertan'ı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin yetiştirdiğini belirtti. "Fakültemizin yetiştirdiği hocamız Prof. Dr. Ertan'ı, başarısından dolayı kutluyoruz" dedi.



Sayfa No 5  
Yayın İçeriği SIYAS  
Tiraj 169.27  
StxCm 28.05.2  
Tarih

(GÜNLÜK YEREL GAZETE)  
ezi 1940  
Telefon 0 (212) 514 08 19  
Yayın İli İSTANBUL  
929K ATILLA ERTAN  
Başlık TÜRK DOKTOR

Sayfa No  
Yayın İçeriği  
Tiraj  
StxCm  
Tarih

## Türk doktor, Amerika'nın en seçkin 10 klinik hekimi arasında!

Prof. Dr. Atilla Ertan, Amerika'nın en seçkin 10 klinik hekimi arasına girdi.

17-21 Mayıs 2003 tarihleri arasında yapılan Amerikan Gastroenteroloji Haftası'nda, ABD'nin en seçkin 10 klinik hekimi de seçildi.

ABD'de en seçkin klinik hekimleri arasına giren Ertan, Ankara Üniversitesi (AÜ) Tıp Fakültesi'nden 1953 yılında mezun oldu.

Uzun yıllar AÜ Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği'nde öğretim üyeliği yapan Ertan, daha sonra ABD'ye giderek çalışmalarına devam etti ve Amerika'da seçkin bir yer edindi. Tulane Üniversitesi ve Baylor tıp fakültelerinde gastroenteroloji kliniği direktörlüklerinde bulundu.

Prof. Dr. Ertan, 1996 yılında da Amerikan Crohn's Colitis Fonu'ndan ABD'nin en iyi hekimi ödülünü aldı.

Amerikan Gastroenteroloji Kurumu'nun (AGA) 1981 yılından beri üyesi olan Ertan, ünlü Methodist Hastanesi'nde sindirim hastalıkları konusunda tıbbi direktörlük görevinde bulunuyor.

AÜ Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ali Özden, A.A muhabirine yaptığı açıklamada, Prof. Dr. Ertan'ı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin yetiştirdiğini belirterek, "Fakültemizin yetiştirdiği hocamız Prof. Dr. Ertan'ı, başarısından dolayı kutluyoruz" dedi.

**GASTROENTEROLOJİ NEDİR?**  
Gastroenteroloji, sindirim sistemi hastalıklarıyla ilgilenen bilim dalı. Bu bilim dalı uzmanına "gastroenterolog" denilir.

Yemek borusu, mide, ince bağırsaklar, kalın bağırsaklar, karaciğer, safra kesesi, pankreas organlarının konu alan söz konusu bilim dalı; bu organların ülser, gastrit, sarılık, siroz, spastik kolon (irritabl bağırsak sendromu), safra kesesi taşları ve iltihabi, mide-bağırsak kanserleri, hemoroid (mayasıl, basur) gibi bilinen hastalıklarla çözüm arıyor.

Gastroenterolog olabilmek için, tıp fakültesi eğitiminin yanı sıra iç hastalıklar (dahiliye) uzmanı olmak, daha sonra 2-3 yıl kadar gastroenteroloji üst ihtisası yapmak gerekiyor.

inter PRESS AKŞAM  
(GÜNLÜK ULUSAL GAZETE)  
Telefon 0 (212) 449 30 00  
Yayın İli İSTANBUL  
929K ATILLA ERTAN  
Başlık TÜRK HEKİMİN

## Türk hekimin seçkin başarısı

A.Ü. Tıp Fakültesi mezunu Gastroenterolog Prof. Dr. Atilla Ertan, ABD'nin en seçkin 10 klinik hekimi arasına girdi

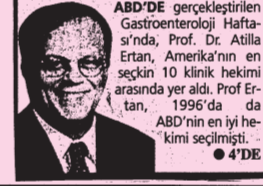


Amerikan Gastroenteroloji Haftası'nda, ABD'nin en seçkin 10 klinik hekimi seçildi. 17-21 Mayıs 2003 tarihleri arasındaki haftada seçkin klinik hekimleri arasına girmeyi başaran Prof. Dr. Atilla Ertan, göğüsleri kabarttı. Ertan, Ankara Üniversitesi (AÜ) Tıp Fakültesi'nden 1953 yılında mezun oldu. Uzun yıllar AÜ Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği'nde öğretim üyeliği yapan Ertan,

daha sonra ABD'ye giderek çalışmalarına devam etti ve Amerika'da seçkin bir yer edindi. Tulane Üniversitesi ve Baylor Tıp Fakültelerinde gastroenteroloji kliniği direktörlüklerinde bulundu. Prof. Dr. Ertan, 1996 yılında da Amerikan Crohn's Colitis Fonu'ndan ABD'nin en iyi hekimi ödülünü aldı. Amerikan Gastroenteroloji Kurumu'nun üyesi olan Ertan, ünlü Methodist Hastanesi'nde sindirim hastalıkları konusunda tıbbi direktörlük görevinde bulunuyor.

inter PRESS HALKA VE OLAYLARA TERCÜMAN  
(GÜNLÜK ULUSAL GAZETE)  
Telefon 0 (212) 449 30 00  
Yayın İli İSTANBUL  
929K ATILLA ERTAN  
Başlık BİR YÜZAKI DA

## Bir yüzaki da tıp dünyasından



## Amerika'daki gururumuz

AMERİKA'DA gerçekleştirilen Gastroenteroloji Haftası'nda, Prof. Dr. Atilla Ertan, Amerika'nın en seçkin 10 klinik hekimi arasına girdi. ABD'de en seçkin klinik hekimleri arasına giren Ertan, Ankara Üniversitesi (AÜ) Tıp Fakültesi'nden 1953 yılında mezun oldu. Uzun yıllar AÜ Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği'nde öğretim üyeliği yapan Ertan, daha sonra ABD'ye giderek çalışmalarına devam etti ve Amerika'da seçkin bir yer edindi. Tulane Üniversitesi ve Baylor tıp fakültelerinde gastroenteroloji kliniği direktörlüklerinde bulundu. Prof. Dr. Ertan, 1996 yılında da Amerikan Crohn's Colitis Fonu'ndan ABD'nin en iyi hekimi ödülünü aldı. Amerikan Gastroenteroloji Kurumu'nun (AGA) 1981 yılından beri üyesi olan Ertan, ünlü Methodist Hastanesi'nde sindirim hastalıkları konusunda tıbbi direktörlük görevini yapıyor.

(GÜNLÜK ULUSAL GAZETE)  
Telefon 0 (212) 612 29 30 (PBX)  
Yayın İli İSTANBUL  
929K ATILLA ERTAN  
Başlık ABD'NİN

## ABD'nin en başarılı 10 doktorundan biri Türk

Prof. Dr. Atilla Ertan, Amerika'nın en seçkin 10 klinik hekimi arasına girdi. 17-21 Mayıs 2003 tarihleri arasında yapılan Amerikan Gastroenteroloji Haftası'nda, ABD'nin en seçkin 10 klinik hekimi de seçildi. Prof. Dr. Ertan, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1953 yılında mezun oldu. Uzun yıllar AÜ Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği'nde öğretim üyeliği yapan Ertan, daha sonra ABD'ye giderek çalışmalarına devam etti ve Amerika'da seçkin bir yer edindi. Tulane Üniversitesi ve Baylor tıp fakültelerinde gastroenteroloji kliniği direktörlüklerinde bulundu. Prof. Dr. Ertan, 1996 yılında da Amerikan Crohn's Colitis Fonu'ndan ABD'nin en iyi hekimi ödülünü aldı. Amerikan Gastroenteroloji Kurumu'nun (AGA) 1981 yılından beri üyesi olan Ertan, ünlü Methodist Hastanesi'nde sindirim hastalıkları konusunda tıbbi direktörlük görevinde bulunuyor.

28.05.2003 - 28.05.2003 tarihleri arasında 8 adet kupür kaydedilmiştir.

No	Y. Tarihi	Yayın Adı	Syf	Yayın Eki	Baskı	Haber Başlığı
1	28.05.2003	FİNANSAL FORUM	12			TÜRK DOKTORUN
2	28.05.2003	BİZİM GAZETE	3			ABD'DE TÜRK
3	28.05.2003	ANADOLUDA VAKIT	7			PROF.DR.ERTAN
4	28.05.2003	YENİ ŞAFAK	2			ABD'NİN
5	28.05.2003	HALKA VE OLAYLARA	1			BİR YÜZAKI DA
6	28.05.2003	CUMHURİYET	3			TÜRK DOKTORUN
7	28.05.2003	DÜNDEN BUGÜNE	4			TÜRK DOKTOR
8	28.05.2003	AKŞAM	5			TÜRK HEKİMİN

**"GASTROENTEROLOJİ KONUSUNDA FAALİYET GÖSTEREN TÜM DERNEKLERDEN DÜŞÜNCELERİNİ YANSITAN YAZI İSTENDİĞİ HALDE MAALESEF YANIT ALINAMAMIŞTIR"**



## Dikkat ! Dikkat!

3 - 6 .  
T e m m u z .  
2003 tarihinde Cenevre'de yapılan "EASL" kongresinde "A. Uygun1, A.



T. Işık1, A. Kadayıfçı2, Z. Yeşilova1, N. Gülşen1, N. Karaeren1, K. Dağalp1. Department of Gastroenterology, Gulhane Millitary Medical Academy, Ankara, Turkey; 2 Department of Gastroenterology, Gaziantep University Medical Faculty, Gaziantep, Turkey"

Yaptıkları "Metformin in the treatment of nonalcoholic steatohepatitis" konulu araştırmaları ödüle layık görüldü. Bu çalışma, bildiri değerlendirme jürisinin yedi üyesinin beşinden pozitif oy almıştır. Jüri üyeleri sunumu yapacak olan Doç. Dr. Abdurrahman Kadayıfçı'yı çok aradılar fakat bulamadılar, sonuç olarak bildirinin geri çekildiği ortaya çıktı ve ödül kaybedildi.

Yaptığımız çalışmalar sonucunda Doç. Dr. Abdurrahman Kadayıfçı'yı biz bulduk.

Bu araştırmacıları canı gönülden kutluyor ve araştırmalarının devamını diliyoruz. Biz bu çalışmanın ödül almasa da ödül kazanmış bir çalışma olduğunu tüm Türk Gastrologlarına duyurmaya karar verdik.

## Beş Yıldızlı Otelde Kongre Yapmak Etik midir?

**"Hekimlik mesleğinin saygınlığını ve hekimin onurunu incitmeyecek ekonomik koşullar süratle batı standartlarına getirilmelidir"**

Zaman zaman ülkemizde yapılan kongrelerin yapılış tarzı ve kongrelerin yapıldığı yer konusunda bilim çevrelerinde tartışma yapılmaktadır. Her konunun enine boyuna tartışılmasında her zaman yarar vardır. En zor koşullar altında da hocalarımız tıp kongresi düzenlemekten geri kalmamışlardır. O devirde genellikle yalnız hocalar katılır ve fikir alışverişinde bulunurlardı. Son 15 yılda dünyadaki gelişimle birlikte ülkemizde de kongreye asistan ve uzmanların da katılması nedeniyle büyük bir canlılık yaşanmaktadır. Çağın gereği hekim bilgilenmek zorunda olmakla birlikte ilaç firmalarına da etik açıdan ilaçları konusunda bilgilenme zorunluluğu anlayışı getirildi. Bu bilgilenme, bilgilendirme anlayışı ülkemizde de tıp alanında büyük bir gelişime yol açmıştır. Sonuçta daha dinamik ve araştırmaya hevesli bir kuşak ortaya çıkmıştır.

Bugün beş yıldızlı otellerde ayakkabıcılar, mobilyacılar, işçiler, araba satıcıları, parfüm pazarlamacıları vs. büyük katılımlı toplantılar düzenlemektedirler. Bu nedenle bu ortamları hekimlere fazla gören zihniyeti anlamak mümkün değildir. Kongre, kongre alt yapısı olan ortamlarda yapılır, bunlarda beş

yıldızlı otellerdir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de zorunlu olarak bu ortamlarda yapılacaktır. Yarın kongrelerin nerede nasıl yapılacağını bugünden söylemek zor olmakla birlikte iletişim teknolojisindeki ilerleme yeni çözümleri gündeme getireceği kesindir.

Kongrelerde kullanılan para bu ülkenin yani tüm halkımızın parasıdır. Halkımızın hekimlerine bu hizmetin verilmesine itiraz etmesi mümkün değildir. Bugün akademik ortamda çalışan hekimlerimizin çoğunun mevcut maddi olanaksızlıkları nedeniyle bu kongrelere katılımı mümkün değildir. Bu nedenle konuyla ilgili kurumların promosyonunu kabul etmesi hem doğal hem de ahlakidir.

Gelecek için amaç, hekimlerin ekonomik durumlarının mesleki onurlarını zedelemeyecek bir seviyeye getirilmesidir. Böylece hekim kendi olanaklarıyla kongreye katılabilir. Ayrıca kurumlar da, konuyla ilgili sektörlerden eğitim katkısı olarak kendi iç düzenlemesini yaparak, kongreye katılımları gerçekleştirir. İlaç firmalarının hekimin bilgi ve becerisini arttırmayı amaçlayan promosyonları etikdir. Bunun dışındaki promosyonlar ahlaki değildir. Maalesef hekimlerin içinde bulunduğu maddi olanaksızlıkları kötüye kullanan kesimler de vardır. Bu konuya özen gösterilmesi gerekir. Bir ülkede kurumların ve mesleklerin saygınlığı ortadan kalkarsa geleceğe güvenle bakmak mümkün ol-

maz. Bugün yaşana tablo bu saygınlıkların zedelenmesinin sonucudur.

Kongrelerin olmazsa olmazlarından ikisi çok önemlidir. Bilime kafa ve zihniyet olarak yatkın gençler ve onların yaptığı araştırmalar. Araştırma gündemden düşünce kongre de sırt üstü düşer. O nedenle kongreler araştırma ve araştırmacılara kaynak ta olmalıdır. İlaç sektörünün o ülkede bilim ve bilim adamının yetişmesi yanı sıra çağdaş araştırma kurumlarının ayakta kalmasındaki sorumluluğu olmalıdır. Araştırma projelerini desteklemelidirler. Araştırmayı desteklemek bu demektir. Çalışma adı altında hekim desteklemek hem etik değildir hem de kurumların ve mesleğin aşağılanmasına yol açar. "Man to man" yaklaşımının etik olmadığını, tüm dünya yaşanan olaylar nedeniyle artık bilmektedir. Bugün yaşanan dünyada ve zengin ülkelerde bile araştırmanın kaynağı bir önceki araştırmanın kazandığı gelirdir. Bu nedenle bu ülkede araştırma yapılmasını istiyorsanız önce araştırmayı destekleyiniz. Ama böyle bir yaklaşım içinde değilseniz "Man to man" ilişkisinde kalabilirsiniz. Yapılan yanlışları zaman acımasızca yargılayacaktır.

Devlet memurunun, üniversitenin, akademisyenlerinin saygınlığını gözümüz gibi koruyamazsak felaket kapıda demektir. Geleceği kurtarmak için insanların birbirlerini hem kontrol etmeleri hem de

uyarmaları gerekir. Saygın kurumlar, saygın meslekler ancak böyle bir yaklaşımla ayakta kalabilir.

Hekimler de ilaç firmaları ile olan ilişkilerinde etik kuralları çiğnememeli ve taraf olmamalıdır. Batı toplumlarında firmalar para-hizmet ilişkisinde olduğu hekimleri ilan etmek mecburiyetindedir. Böyle bilim adamlarının tarafsız olmayacağı göz önüne alınarak önemli toplantılarda konuşmacı yapılmadıkları gibi önemli görevlere de getirilmezler. Batı ülkeleri son üç yıl içinde bu konuda tam şeffaflaşırken yüzlerce dosya da mahkemedir.

Bu ülke fedakar insanların kanıyla, teriyle yaratılmıştır. O nedenle yapılan yanlışlara kılıf üretme hastalığından süratle kurtulmamız gerekir. Mevcut yasalara saygılı olmak zorundayız. Hekimler haklarını almak için ve mesleklerinin saygın yapısını korumak, gerekirse yasaların değişmesi için mücadele etmek durumundadır.

Hekimler için etik, yasalardan öndedir. Bizler için etik kurallara bağlı kalmak bir namus ve şeref konusudur. Kurumlarımıza, topluma ve kendimize karşı etik bir davranış içinde olmalıyız. Doğru, dürüst kalmak büyük çaba ister. Günde üç kez aynada kendimizi yargılamalıyız. Bu ülke ve insanlık için ne yapıyoruz diye.

**Prof. Dr. Ali Özden**



Mersin Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Uğur Oral:

## Yasanın özü doğrudur. Kurumsallaşmaya zaman tanımak şarttır

**Üniversitelerin ana görevlerinden biri Cumhuriyet felsefesinin yaşama geçirilmesi yanısıra ülkenin sosyal, ekonomik, kültürel ve yaşamsal problemlerine bilimsel, çağdaş çözüm üretmesidir. Üniversitelerimizin ülke sorunlarına çözüm ürettiğini düşünüyör musunuz?**

Üniversitelerin ana görevleri, eğitim, öğretim, araştırma ve uygulamadır. Üniversitelerimiz, Cumhuriyet döneminin yüzakıdır. Yine Üniversitelerimiz, Cumhuriyet döneminin, en önemli kurumlarıdır. Kurtuluş Savaşı sonrası, Türkiye'nin içinde bulunduğu yıllar ve şartlar gözönüne alındığında bu gün Üniversitelerimizin hem nitelik hem de nicelik açısından geldiği nokta gözardı edilemez.

Türkiye Cumhuriyeti devlet üni-

versitelerinin, çok kısıtlı maddi olanaklara rağmen, ülkenin sosyal, ekonomik ve kültürel problemlerine çağdaş çözüm üretme yönündeki çabaları elbette ki yadsınamaz.

Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin ve Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşlarının üniversitelerine sahip çıkması, elbette şarttır.

Zamanla çağdaşlaşma adına mevcut diğer kurumlarla beraber, Üniversitelerimizde daha fazla çalışmak, ürün ortaya koymak durumundadırlar.

**Üniversitelerin ülke koşullarına uygun çağdaş bir yapılaşma için kendi sorunlarına çözüm üretmesi gerektiği halde bunu gerçekleştirememiş olduğu izlenimi mevcuttur. Bu konuda neler düşünüyorsunuz?**

Türkiye Cumhuriyeti Devleti, genç bir devlettir. Devletlerin hayatında 80 yıl çok kısa bir süredir. Dolayısı ile üniversitelerimiz de bu açıdan genç sayılabilirler. Kendi iç dinamikleri ile, zamana bağlı olarak, kendi sorunlarına çözüm üretecektir; gerçekte üretmektedir.

**Üniversite kendi sorunların çözüm üretmediği takdirde bir başkası bir gün mutlaka bu sorunları çözecektir. O nedenle akademisyenlerin bu görevi başka kuruluşlara ihale etmemesi gerektiği bir gerçektir. YÖK'ün bu konuda çağdaş, dinamik, özgür bir üniversite için toplum ile bütünleşerek yeni bir projeyi gündeme getirmesi gerekmez mi?**

Türkiye'de 2547 sayılı YÖK kanu-

nu henüz 21 yıllıktır. Yapılacak şey; yasanın aksayan yanlarını ortaya koymaktır. Yasanın özü doğrudur. Kurumsallaşmaya zaman tanımak şarttır.

**Üniversitelerin kronik hastalığı olan part-time sistemi sorununa çözüm için yeni bir üniversite devriminin gerçekleşmesi bekleneceğine daha akılcı olarak acilen gündeme getirilmesi gerekmez mi? Çünkü bu konu çözülmeyen üniversitelerin kişiliği ve çağdaşlığı hep tartışma konusu olacaktır.**

Üniversitelerde part-time sistemi kesinlikle kaldırılmalıdır. Full-time'a geçilmelidir.

**Üniversitelerin insan gücünü oluştururken çağdaşlık ve pozitif bi-**

**limlere inanç kurallarına riayet edilmesi üniversitenin geleceğini belirleyen en önemli kriter değil midir?**

Bahse konu olan kriterler elbette ki gereklidir, ancak yeterli değildir. Bu gün en önemli kriterler Atatürk İlke ve Devrimleri ile Laikliklerdir.

**Üniversitelere mali özerklik verildiği zaman üniversitenin ekonomik sorunu nasıl halledilecektir? Konuyla ilgili örneklemeler yapar mısınız?**

Bu soruya ilişkin olarak, YÖK ve Üniversitelerarası Kurul tarafından; 2000-2001 yılları arasında 1,5 yıl üzerinde çalışılan ve meclise sunulan yasa tasarısı, ekonomik sorunların çözümünü bünyesinde taşımaktadır.

## Gut'tan Derlemeler

**Mortality study of 18 000 patients treated with omeprazole**

D N Bateman, D Colin-Jones, S Hartz, M Langman, R F Logan, J Mant, M Murphy, K R Paterson, R Rowsell, S Thomas, and M Vessey  
Gut 2003; 52: 942-946.

Increases in mortality associated with treatment are due to pre-existing illness, including pre-existing severe oesophageal disease. There was no evidence of an increased risk of oesophageal adenocarcinoma in those without oesophageal mucosal damage recorded at registration.

**Infliximab in moderately severe glucocorticoid resistant ulcerative colitis: a randomised controlled trial**

C S J Probert, S D Hearing, S Schreiber, T Kühbacher, S Ghosh, I D R Arnott, and A Forbes  
Gut 2003; 52: 998-1002.

A randomised placebo controlled trial of infliximab (5 mg/kg) in the treatment of glucocorticoid resistant ulcerative colitis. Data do not support the use of infliximab in the management of moderately active glucocorticoid resistant ulcerative colitis.

**Increased tumour necrosis factor production in mesenteric lymph nodes of cirrhotic patients with ascites**

J Genescà, R Martí, F Rojo, F Campos, V Peribañez, A González, L Castells, C Ruiz-Marcellán, C Margarit, R Esteban, J Guardia, and R Segura  
Gut 2003; 52: 1054-1059.

Mesenteric lymph nodes from 26 cirrhotic and 10 control patients were assessed for tumour necrosis factor (TNF) and interleukin 6 mRNA and protein expression by competitive reverse transcription-polymerase chain reaction, and by enzyme immunoassay and immunohistochemistry, respectively. Patients with advanced liver cirrhosis, and especially with ascites, have increased local production of TNF in mesenteric lymph nodes that, in common with experimental cirrhosis, may also be induced by bacterial translocation.

**Evaluation of a novel monoclonal enzyme immunoassay for detection of Helicobacter pylori antigen in stool from children**

S Koletzko, N Konstantopoulos, D Bosman, A Feydt-Schmidt, A van der Ende, N Kalach, J Raymond, and H Rüssmann  
Gut 2003; 52: 804-806.

To evaluate a new monoclonal enzyme immunoassay (EIA) (FemtoLab H pylori Cnx) for detection of H pylori antigen in stool in a large cohort of children compared with invasive diagnostic methods and the <sup>13</sup>C urea breath test. The monoclonal stool antigen EIA was excellent in diagnosing H pylori infection in symptomatic children. Accuracy was independent of the laboratory, production lot used, or the child's age. Because only 18/116 children <6 years of age were infected with H pylori, further validation of the test is needed in young infected children.

**Gastric intestinal metaplasia as detected by**

**a monoclonal antibody is highly associated with gastric adenocarcinoma**

Z K Mirza, K K Das, J Slate, R N Maitigama, P S Amenta, L H Griffel, L Ramsundar, J Watari, K Yokota, H Tanabe, T Sato, Y Kohgo, and K M Das  
Gut 2003; 52: 807-812.

Some forms of gastric intestinal metaplasia (GIM) may be precancerous but the cellular phenotype that predisposes to gastric carcinogenesis is not well characterised. Mucin staining, as a means of differentiating GIM, is difficult. A monoclonal antibody, mAb Das-1 (initially called 7E12H12), whose staining is phenotypically specific to colon epithelium, was used to investigate this issue. Reactivity of mAb Das-1 is clinically useful to simplify and differentiate the phenotypes of GIM. The colonic phenotype of GIM, as identified by mAb Das-1, is strongly associated with gastric carcinoma.

**Second infection with a different hepatitis C virus genotype in a intravenous drug user during interferon therapy**

T Asselah, D Vidaud, A Doloy, N Boyer, M Martinot, M Vidaud, D Valla, and P Marcellin  
Gut 2003; 52: 900-902.

Our case indicates that the previous HCV infection might have prevented development of chronicity. An alternative explanation is that IFN, while not preventing acute hepatitis C, may prevent chronicity. The risk of multiple infection in IVDU underlines the need for preventive strategies.

**Aspirin inhibits the growth of Helicobacter pylori and enhances its susceptibility to antimicrobial agents**

W H Wang, W M Wong, D Dailidienne, D E Berg, Q Gu, K C Lai, S K Lam, and B C Y Wong  
Gut 2003; 52: 490-495.

Aspirin inhibited the growth of H pylori, suppressed the mutagenic effect of metronidazole, and enhanced the susceptibility of H pylori to antimicrobial agents. This mechanism is important in future drug development for effective clearing and overcoming resistance.

**Measurement and determinants of the natural history of liver fibrosis in hepatitis C virus infection: a cross sectional and longitudinal study**

M Wright, R Goldin, A Fabre, J Lloyd, H Thomas, C Trepo, P Pradat, and M Thursz  
Gut 2003; 52: 574-579

HCV infected patients who had undergone at least one liver biopsy were identified. Biopsies were scored using the modified HAI (Ishak) and METAVIR systems, which were compared. Patients were treatment naïve at first biopsy. Demographic features account for a minority of fibrosis rate variability. The Ishak and METAVIR scoring systems are equivalent. Linearity of fibrosis progression cannot be assessed in biopsies only a few years apart.

**Diagnosing small bowel Crohn's disease with wireless capsule endoscopy**

Z Fireman, E Mahajna, E Broide, M Shapiro, L Fich, A Sternberg, Y Kopelman, and E Scapa  
Gut 2003; 52: 390-392.

Seventeen patients (eight males, mean age 40 (15 years) with suspected CD fulfilled study entry criteria: nine had iron deficiency anaemia (mean haemoglobin 10.5 (SD 1.8) g%), eight had abdominal pain, seven had diarrhoea, and three had weight loss. Small bowel x ray and upper and lower gastrointestinal endoscopic findings

were normal. Wireless capsule endoscopy diagnosed CD of the small bowel (diagnostic yield of 71%). It was demonstrated as being an effective modality for diagnosing patients with suspected CD undetected by conventional diagnostic methodologies.

**Grading of distal colorectal adenomas as predictors for proximal colonic neoplasia and choice of endoscope in population screening: experience from the Norwegian Colorectal Cancer Prevention study (NORCCAP)**

G Gondal, T Grotmol, B Hofstad, M Bretthauer, T J Eide, and G Hoff  
Gut 2003; 52: 398-403.

We studied 1833 subjects with biopsy verified adenomas at FS who subsequently underwent full colonoscopy. The present study supports the concept of defining "any adenoma" as a positive FS, qualifying for colonoscopy. We recommend the use of an ordinary colonoscope instead of a 60 cm sigmoidoscope for FS screening examinations.

**Thrombotic risk factors and extent of liver fibrosis in chronic viral hepatitis**

G V Papatheodoridis, E Papakonstantinou, E Andrioti, E Cholongitas, K Petraki, I Kontopoulou, and S J Hadziyannis  
Gut 2003; 52: 404-409.

Thrombotic risk factors are frequently detected in patients with chronic viral hepatitis and the presence of 1 significant factor is associated with more advanced fibrosis. Whether the association of such thrombophilic conditions with advanced fibrosis is a primary or secondary phenomenon and whether their development in combination with local inflammation accelerate the progression of liver fibrosis need further evaluation.

**Cost effectiveness of peginterferon -2b plus ribavirin versus interferon -2b plus ribavirin for initial treatment of chronic hepatitis C**

U Siebert, G Sroczynski, S Rossol, J Wasem, U Ravens-Sieberer, B M Kurth, M P Manns, J G McHutchison, and J B Wong  
Gut 2003; 52: 425-432.

Peginterferon -2b plus ribavirin should reduce the incidence of liver complications, prolong life, improve quality of life, and be cost effective for the initial treatment of chronic hepatitis C.

**Non-steroidal anti-inflammatory drugs as a risk factor for acute diarrhoea: a case crossover study**

I Etienney, L Beaugerie, C Viboud, and A Flahault  
Gut 2003; 52: 260-263.

Recent NSAID intake emerges as a risk factor for acute diarrhoea. We suggest that acute diarrhoea seen in general practice, and not only acute colitis seen by gastroenterologists, should be considered as a potential complication of recent NSAID intake.

**Osteoporosis in inflammatory bowel disease**

J Compston  
Gut 2003; 52: 63-64.

**Risk factors for recurrent bile duct stones after endoscopic papillotomy**

T Ando, T Tsuyuguchi, T Okugawa, M Saito, T Ishihara, T Yamaguchi, and H Saisho  
Gut 2003; 52: 116-121.

Gall bladder status, lithotripsy, and pneumobilia were significantly related to bile duct





# Prof. Dr. Tarık Minkari Kongremizde...

## FAYDALI BİR MİKROP : TARİK MINKARİ

Tıp Profesörü ve yazar Tarık Minkari, insanları da mikroplar gibi ayırıyor: “Zararlılar” ve çok ürettirip az tüketen “Faydalılar”

Aslen bir tıp profesörü olmasına karşın yaşadıklarını, gezip gördüklerini anlattığı 16 kitap ve pek çok gazete yazısıyla okurlarına yaşam zevki aşılama çabasına çalışan Tarık Minkari, son olarak gazete yazılarından oluşan bir seçki yapıp kitaplaştırdı. Haslet Soyöz’ün de karikatürleriyle bezediği “İnsan Dünyanın Mikrobudur” adlı kitabını Tarık Minkari ile konuştuk.

Öncelikle şunu sormak istiyorum. Haslet Soyöz’ün kitapta yer alan çizgilerinde Tarık Minkari sürekli gülüyor. Bu sizin hayata bakışınızın bir yansıması mı?

Ben gülmeyi hem öğrendim hem de çocuklarıma öğrettim.

“Gülmeyi öğrenmek” ne demek?

Gülmeyi öğrenmek olayları hoş yönünden değerlendirmek demek. Olaya iyi yönünden bakmak ve ondan bir esprî çıkarmak meziyettir. Onun için ben gazeteleri açtığımda ya da televizyon izlerken iyi bir haber yakalamaya çalışırım. O haber beni o gün için neşelendirmeye yetsin isterim.

Anılarınızda en çok anlatılan ve çizilen figür anneniz. Ama anneniz ne kadar güler yüzlü biri olarak tasvir edilmişse babanız bir okadar asık yüzlü ve somurtkan.

Evet annem mizahtan çok hoşlanırdı. Hayatın

güzel tarafını görmeye çalışırdı. Büyük ihtimalle bunu, gülmeyi bana o öğretti. Bu kitabın bir çok yerinde vardır onun esprileri, ancak babam çok ciddi bir insandı. Şaka yapmaktan hoşlanmazdı. Bazen fıkrâ anlatırdı ama hiç şaka yapmazdı.

Sizin tıptaki kariyerinizde Profesör Doktor Fahri Arel’in, yazmaya başlamanızda ise Aydın Boysan’ın etkisi belirgin...

Evet, bu çok doğru. Fahri Arel benim hocam. Asıl hocam Burhanettin Toker’di. O zamanlar kendisinin yanına gittim ve “Cerrah olmak istiyorum” dedim. Bana baktı ve “Sen daha çok gençsin, git, çalış, askerliğini yap da gel” dedi. Halbuki çok iyi bir sınav vermiştim. Burhanettin bey daha sonra izne ayrıldı ve yerine Fahri bey bakmaya başladı. Ben de Fahri bey’in odasına gittim, sanki Burhan beye daha evvel söylememişim gibi, “Asistan olmak istiyorum” dedim. Fahri hoca onayladı ve



asistan oldum.

Aksi halde belki askere gidecektim, döndüğümde kadro bulamayacaktım, belki uzun seneler boşuna devam edecektim.

Mesleki yürüyüşüm bu şekilde başladı ve bu şans bana Fahri bey verdi. Aydın Boysan’ın etkisi de şudur.

1992’de ben yaş haddinden emekli olunca benim için bir tören düzenlediler. Bu çok önemliydi benim için ve bunun için kalıcılaşmasını istedim. İlk yazdığım kitap bu oldu. Ancak bunu götürdüğümde bana dediler ki “O kadar çok kendinden bahsediyorsun ki ilk kitap olarak çıkarsa belki de hiç satmayacak. Sen ilk kitap olarak başka bir şey seç”. O zaman ben anılarımı seçtim ve “Bir Cerrahın Anıları” bu şekilde ortaya çıktı. O

ki-  
tap

birden çok sevildi. Sevilince bana “Şimdi öbür kitabı getir” dediler ve o da basılınca “Artık benim işim bitti” dedim. O sıralarda Aydın (Boysan) bana 12 tane kalemle bir deste kağıt gönderdi ve Yazmaya devam” dedi. Ben de yazdım.

Diğer kitaplarınızla birlikte okunduğunda ortaya bir çağdaş Evliya Çelebi portresi çıkıyor. Gezip görmek sizin için ne anlam ifade ediyor?

Ben öyle birden bire büyük bir hevesle dünyayı tanımak istedim. Bu aslında çok tuhaf bir olaydır... Bir gün yaşadığım muhitin dışında çok büyük alem olduğunu keşfettim ve dünyayı tanımaya çalıştım.

Bu son kitabınızın adı “İnsan Dünyanın Mikrobudur”.

Neden böyle düşündünüz?

Sahiden böyledir. Ama iki çeşit mikrop var. Faydalı mikroplar insanlara hizmet eder, tabiatı korur, az tüketir, çok üretir. Buna karşın zararlı mikroplar orman yakar, çevreyi kirletir, az üretir, çok çok tüketir. peki bu işin sonu ne olacak?

Yazmaya devam edeceksiniz sanırım. Bundan sonraki çalışmalarınızdan bahseder misiniz?

Evet, devam edeceğim. Haslet bana olağanüstü güç verdi bu konuda. Mesela denizli, kirlilikle ilgili şeyler ürettik. Önümüzdeki ay da Fas’a gideceğim. Bu arada mutlaka Cebelitarık Boğazı’nı da göreceğim. Benim dedemin dedesinin dedesi, Tarık bin Ziyad oradan geçti, 1711’de. O geçer de ben geçmez miyim?

Sinan Laçiner  
Radikal, 19 Ekim 2000

SAFER ZORLU 10-10-00  
PROFESÖR DOKTOR DOKTORUMUZ AĞABEYİMİ  
SAYIN TARİK MINKARİYE SAYGIYLA



# Kongremize gelen özetlerden seçmeler

## HELİKOBAKTER PİLORİ YERLEŞİMİ GERD İLE İLİŞKİLİ

Murat Törüner, İrfan Soykan, Arzu Ensari, Şahin Çoban, Hülya Çetinkaya, Ali Özden tarafından Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ve Gastroenteroloji kliniklerinden bildirilen dispeptik yakınmalarla endoskopi ünitesine başvuran 544 hasta ile yapılan çalışmaya göre hastaların %15.3'ünde eroziv özofajit, %38.4'ünde hiatus hernisi saptanmış, eroziv özofajiti olan hastalarda H. Piloni varlığı özofajit olmayanlara oranla anlamlı olarak az bulunmuş, buna göre H. Piloni enfeksiyonunun eroziv özofajit gelişmesinde koruyucu bir rol oynayabileceği düşünülmüş, bu ilişkinin antral değil gastrik kardiyadaki H. Piloni enfeksiyonu ile daha fazla ilişkili olduğu bildirilmiştir.

## KOLONOSKOPİ SIRASINDA PARAZİTOZ YÖNÜNDEN DİKKATLİ OLUNMALI

Yasemin Balaban, Halis Şimşek, Osman Ersoy, Musa Aydın, Gonca Tatar tarafından Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Kliniğinde yapılan çalışmada kolon temizliği yetersiz olan kişilerde kolonoskopi sırasında parazitler kolon sekresyonları ile karıştırılabildiği, özellikle parazitöz sıklığının yüksek olduğu Türkiye gibi ülkelerde gastroenterologların endoskopi sırasında muhtemel parazitöz tanısı yönünden dikkatli olmaları gerektiği vurgulanmaktadır.

## İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIKLARI ERKEKLERDE DAHA SIK

Hakan Dursun, Ömer Yılmaz, Nihat Okçu, Arif Yılmaz, M.Derya Onuk'un Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalında yaptıkları çalışmada inflamatuvar bağırsak hastalıklarının daha çok erkeklerde görüldüğünü, ülseratif kolitte distal kolon tutulumu ön plandayken, Crohn hastalığında daha çok ince bağırsak tutulumu olduğunu gözlemlemişlerdir.

## NUTCRACKER ÖZOFAGUSLU HASTALARIN BİR GRUBUNDA GERD ETİYOLOJİDE ROL OYNAYABİLİR



İbrahim Doğan, Selahattin Ünal, Ayten Erdem, Şükrü Dumlu, Ahmet Görgül Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalında yaptıkları çalışmada nutcracker özofaguslu hastaların bir alt grubunda etiyolojik neden olarak gastroözofagial reflü hastalığının olabileceğini ve bu vakalarda reflü tedavisi ile motilite bozukluğunun düzeltilmesinin mümkün olabileceğini göstermişlerdir.

## KARDİYA İNTESTİNAL METAPLAZİ TANISINDA KROMOENDOSKOPİ UCUZ VE GÜVENİLİR BİR YÖNTEM

Saadettin Hülagü, Turgut Karakaya, Altay Çelebi, Ömer Şentürk, Süleyman Uraz, Bahar Müezzinoğlu, Aynur Karadenizli tarafından yapılan Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları, Gastroenteroloji, Patoloji ve Mikrobiyoloji Bölümlerinin yürüttüğü ortak çalışmada kardiyak intestinal metaplazinin oldukça sık karşılaşılan bir lezyon olduğu, kromoendoskopinin bu lezyonu biyopsi öncesi belirlemede başvurulabilecek ucuz ve güvenilir bir yöntem olarak duyarlılığının %100, özgüllüğünün %52.4, tanısal doğruluk oranının %66.7 olduğu bildirilmiştir.

## ÜLKEMİZDE GLUTEN ENTEROPATİSİ NADİR DEĞİL

Hayri Karaaslan, Mehmet Bektaş, Hakan Bozkaya, İrfan Soykan, Kadir Bahar, Ali Özden tarafından Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniklerinde yapı-

lan ortak çalışmaya göre Türkiye'de (Ankara'da) gönüllü kan donörlerinde A-TTG (Anti tissue transglutaminaz) prevalansı 1/140 (37/5054) olarak saptanmıştır. Bu değer tahıl tüketiminin fazla olduğu ülkemizde gluten enteropatisinin aslında hiç de nadir olmadığını göstermesi bakımından son derece önemlidir.

## GÜNEYDOĞU ANADOLUDA İRRİTABL BAĞIRSAK HASTALIĞININ PREVALANSI %10,2 OLARAK SAPTANDI

Şerif Yılmaz, Mehmet Dursun, Melikşah Ertem, Ayşe Turhanoğlu, Günay Saka, Fikri Canoruç'un Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nda yaptıkları çalışmada Güneydoğu Anadolu'da İBS prevalansının %10,2 olduğunu, orta yaşta ve kadınlarda daha sık olduğunu göstermişlerdir. Bu durum irritabl bağırsak hastalığının ne denli önemli bir sağlık problemi olduğunu ortaya koymaktadır.

## APOPTOZLA İLGİLİ SIRLAR ÇÖZÜLÜYOR MU?

Mersin Üniversitesi'nden Özlem Aydın, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden Cengiz Pata, Birol Özer, Ender Serin, Mustafa Güçlü, Yüksel Gümürdülü, Gürden Gür yaptıkları çalışmada, caspase-3'ün inflamasyonun şiddetinin bir göstergesi olduğunu ve kronik Hepatit C'de apoptosize bağlı hepatosit ölümünün nekrozla beraber sey-

rettiğini, p53'ün ise inflamasyonda etkin rolü olmadığını, İNOS ve ilgili olarak NO'nin fibrozisi baskıladığını düşünüyorlar.

## HEPATOLOJİNİN DÜNYASINA YENİ BİR VİRÜS MÜ KATILYOR?

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Mehmet Serin, Hikmet Akkız, Yılmaz Ergün, Salih Çolakoğlu, Macit Sandıkçı, Fatih Işıksal, Fatih Köksal yaptıkları çalışmada, her ne kadar SENV-D ve SENV-H virüslerinin post transfüzyon hepatitlerle ilişkili olabileceğini, bu virüslerin büyük bir kısmının ciddi bir patolojik tablo ile ilişkili olmadıklarını bildirmişlerdir. Bu çalışmada HCV ve HBV bakımından negatif olan hasta grubunda %13 oranında SENV virüsünün klinik önemini araştırılması bakımından hastaların klinik takibinin SENV bakımından da yapılmasının uygun olacağını bildiriyorlar.

## ALTERNATİF TEDAVİDE DÜNYANIN NERESİNDEYİZ?

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Ramazan İdilman, Ali Emrehan Tüzün, Mehmet Bektaş, Dilek Uzunkol, Serpil Mantar, Hakan Bozkaya, Cihan Yurtaydın ve Ali Özden, Kronik viral hepatitli hastaların önemli bir bölümünün alternatif veya tamamlayıcı tedavi olarak değişik bitki veya gıda maddeleri kullanmakta olduğunu ve hekimlerin bu hususu dikkate almalarını, yarar ve muhtemel zararlarını hastaları ile açıkça konuşmalarını bildiriyorlar.

## GAZİANTEP BATI DÜNYASINA TÜRKİYE'DEN

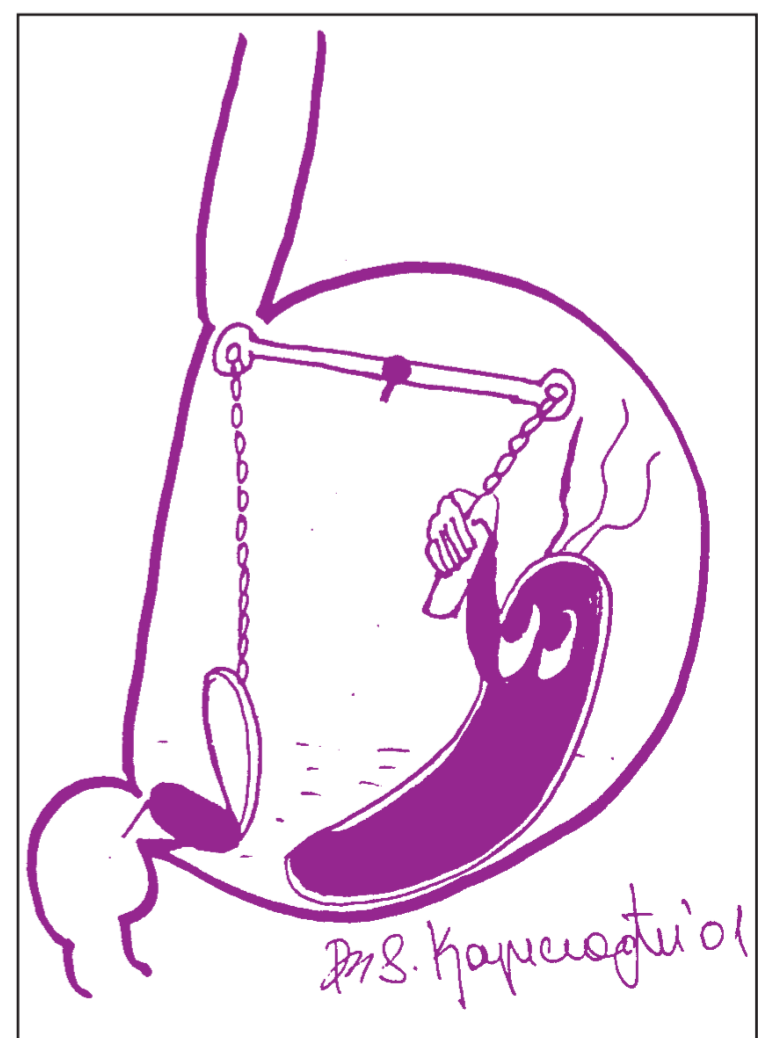
ciğer biyopsisinde demir bulunmaması ve yağlanma olmaması tedaviye verilen kalıcı cevapla yakın ilişki olduğunu bildirmektedirler. Demir boyası pozitif olan hiçbir hastanın kalıcı cevap vermemesinin bu hastalara tedavi verilmemesini gerektirecek kadar kuvvetli bir parametre olduğunu düşünüyorlar.

## YMDD MOTİF MUTASYONLARI HIÇ TEDAVİ ALMAMIŞ TAŞIYICILARDA DA İZLENEBİLMEKTEDİR

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden Fatih Eren, Veysel Tahan, Filiz Türe, Erol Avcı, Nurdan Tözün, Cem Kalaycı YMDD motif mutasyonları asemptomatik HBV taşıyıcılarından da görülebilmekte olduğunu, Tedavi almamış KHB hastalarında ise sadece L528M mutasyonu izlendiğini, Mutasyon saptanabilen tüm hastalarda, doğal tip virüslerin mutantlara göre baskın bulunduğu ve beklenmedik paternlerde, YMDD mutasyonları arasındaki ilişkilerin daha geniş gruplarda araştırılması gerektiği kanısına varmışlardır.

## SİROZLU HASTALARDA LAMİVUDİN ÜMİT VERİCİ OLMAYA DEVAM EDİYOR

Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Mehmet Koruk, M. Cemil Savaş, Ahmet Uygun, Abdurrahman Kadayıfçı, replikatif HBV'ye bağlı dekompanse sörozu olan hastalarda lamivudin tedavisinin HBV DNA'yyı negatifleştirdiğini, biyokimyasal değerlerde, Child skorunda ve yaşam kalitesinde tedavi öncesine ve kontrol grubuna göre belirgin iyileşme gösterdiğini bildiriyorlar.





## İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMUNDA SAFRA KESESİ FONKSİYONLARI ULTRASONOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLEBİLİR

Mustafa Güçlü, Ali Paugbager, Ender Serin, Kemal Kul, Birol Özer, Yüksel Gümürdülü, Cengiz Pata, Arif Coşar, Gürden Gür, Sedat Boyacıoğlu'nun Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD, Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi Radyoloji BD, Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi Gastroenteroloji BD, Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi Mikrobiyoloji ABD, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Gastroenteroloji BD'nda yaptıkları çalışmada irritable bağırsak sendromlu hastalarda, sağlıklı kontrol grubuna göre safra kesesi fonksiyonlarının daha fazla etkilendiğini göstermişlerdir.



## TÜRK TOPLUMUNDA FMF'DE PYRİN MUTASYONU LİTERATÜR İLE UYUMLU OLARAK SAPTANDI

Ahmet Tüzün, Ahmet Durmuş, Yüksel Ateş, Burcu Kayaş, Şefik Güran, Ahmet Uygun,

Necat İmirzaloğlu ve Kemal Dağalp tarafından Ankara GATA Gastroenteroloji, Tıbbi Biyoloji ve Tıbbi Genetik bölümlerince ortak olarak yürütülen çalışmada Türk toplumunda FMF'de sorumlu tutulan pyrin gen mutasyonları incelenmiş ve literatür ile uyumlu olarak en sık M694V mutasyonunu saptamıştır. ( Vakaların %76'ında en az bir mutasyon). Mutasyon olanların 16 tanesinde periyodik göğüs ağrısı şikayeti ile beraber bu hastaların %50'inde M680I mutasyonu saptamışlardır.

## MİDE KANSERİNDE VİTAMİN B12, FOLİK ASİD VE VİTAMİN C ETYOLOJİDE ETKİLİ Mİ?

İlyas Tuncer, Tevfik Noyan, Ragıp Balaharoğlu, Ridvan Mercan, İsmail Uyan ve M.Kürşat Türkoğan Van 100. Yıl Üniversitesinde yaptıkları çalışmada gastrik kanserli olgularda serum folik asid ve vitamin C düzeyleri kontrol grubuna göre düşük bu-

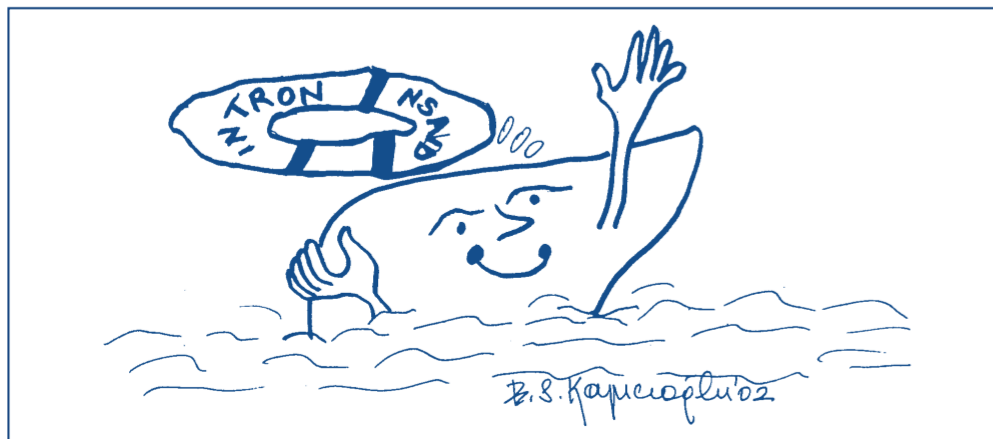
lunmuştur. Ancak mide sıvısında folik asid düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı oranlarda yüksek tesbit edilmiştir. Gastrik adenokanserli olgulardaki serum folik asid ve vitamin C seviyelerindeki bu düşüklüğün kanser sonrası oluşan malnütrisyona sekonder mi geliştiği, yoksa kanser gelişiminde bir etyolojik faktör mü olduğu araştırılması gereken önemli bir konudur.

## GASTROİNTESTİNAL SİSTEM TÜMÖRLERİNDE ÖNEMLİ BİR TANI YÖNTEMİ: ENDOSKOPİK ULTRASONOGRAFİ

Ahmet Aydın, Fulya Günşar, Adem Güler, Müge Tunçyürek ve Tankut İltter Ege Üniversitesinde yaptıkları ortak bir çalışmada endoskopik incelemede submukozal kitleden şüphelenilen hastalarda endoskopik ultrasonografi ile 19 vakada gastrointestinal stromal tümör tanısı konmuştur. Üst gastrointestinal stromal tümörler en sık midede yerleşmekte ve tipik EUS bulguları tanı koydurucu olmaktadır. Bu nedenle endoskopik incelemede submukozal tümör düşünülen olgularda tanı ve tedavinin yönlendirilmesi açısından endoskopik ultrasonografi yeni ve etkin bir tanı metodu olarak uygulanması gerekmektedir.

## FOLAT METABOLİZMASINDAKİ ENZİM MUTASYONLARI KOLOREKTAL KANSER GELİŞİMİNDE ÖNEMLİ

Murat Öksüz, Gülşah Saydaoğlu, Sadık Muallaoğlu, Türker Egesel, Birol Keskin, Gülay Şimşek ve Yılmaz Erğün Çukurova Üniversitesi, Adana Devlet Hastanesi ve Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yaptıkları ortak retrospektif çalışmada folat metabolizmasının kolorektal karsinogenezde etkili olabileceğini göstermişlerdir. Özellikle folat metabolizmasında önemli bir enzim olan MTHFR'deki homozigot mutasyonların azalmış kanser riski ile beraber olduğu anlaşılmıştır. Bu çalışma ile genetik-kanser ilişkisinin önemi birkez daha vurgulanmış olmaktadır.



# 20. UGH olimpiyatları sonuçlandı

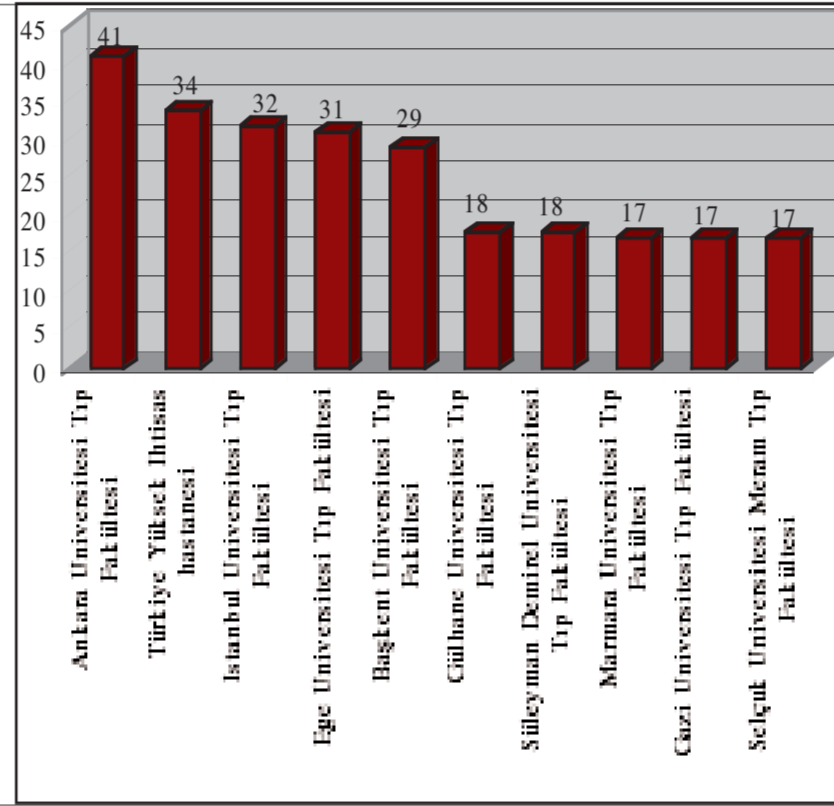
Bu yıl kongremize Türkiye ve Türkçe konuşan (üniversite ve devlet hastaneleri) sözlü ve ülkelerden çoğunlukta olmak üzere toplam yazılı bildirimleri ile katılmış ve renk 654 bildiri gönderildi. Kongremize 68 merkez katılmışlardır...

Kongremize katılan tüm merkezleri ve bildiri sayılarını aşağıdaki tabloda görüyoruz:

2003	Bildiri Sayısı	Merkez
41	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	
34	Türkiye Yüksek İhtisas hastanesi	
32	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi	
31	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	
29	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi	
18	Gülhane Üniversitesi Tıp Fakültesi	
18	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi	
17	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi	
17	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	
17	Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi	
16	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	
16	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi	
14	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi	
12	Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi	
12	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi	
11	Azerbaycan	
11	Karacelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi	
11	İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
11	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
10	Gölcük Deniz Hastanesi	
10	Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi	
9	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	
9	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	
9	Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi	
9	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi	
8	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	
7	Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi	
7	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	
6	SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi	
5	SSK Adana Eğitim Hastanesi	
5	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi	
5	Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi	
5	Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi	
5	Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi	
5	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi	
4	Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	
4	Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
4	Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	
4	Gümüşsuyu Askeri Hastanesi	
4	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	
4	Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Hastanesi	
3	Şişli Etfal Eğitim Hastanesi	
3	Kosova	
3	Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi	
3	Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi	
3	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi	
3	SSK Bakırköy Eğitim Hastanesi	
3	Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Hastanesi	
3	Osman Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	
2	Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi	
2	Haseki Eğitim Hastanesi	
2	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi	
2	100. Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	
2	Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi	
2	Adana Numune Hastanesi	
2	Jowa Üniversitesi USA	
2	İzmir Mevki Hastanesi	
2	İran	
1	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	
1	SSK Göztepe Eğitim Hastanesi	
1	Sivas Devlet Hastanesi	
1	SSK Etlik Eğitim Hastanesi	
1	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi	
1	Siyami Ersek Eğitim Hastanesi	
1	Denizli Devlet Hastanesi	
1	Alman Hastanesi	
1	Acıbadem Sağlık Grubu	
1	Bursa Devlet Hastanesi	

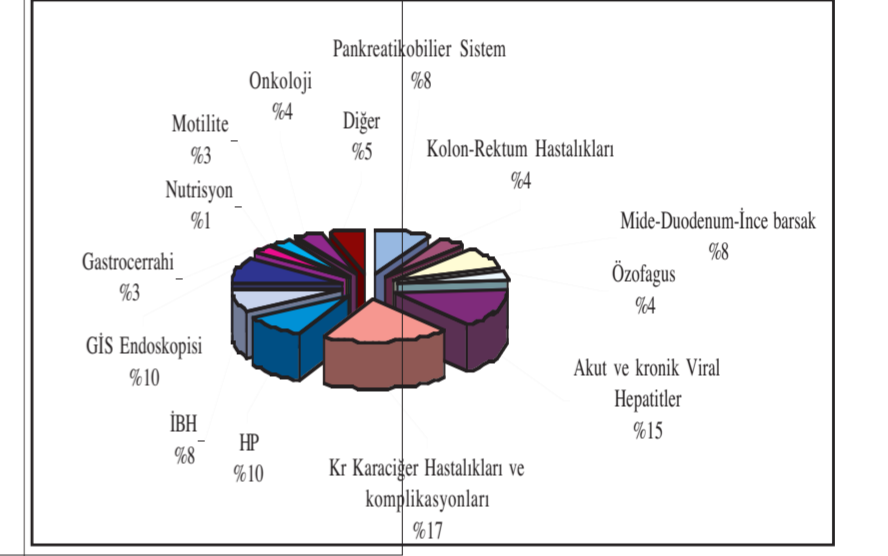
Kongremize en çok bildiri gönderen ilk 10 merkez

2003	Bildiri Sayısı	Merkez
41	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	
34	Türkiye Yüksek İhtisas hastanesi	
32	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi	
31	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	
29	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi	
18	Gülhane Üniversitesi Tıp Fakültesi	
18	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi	
17	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi	
17	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	
17	Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi	

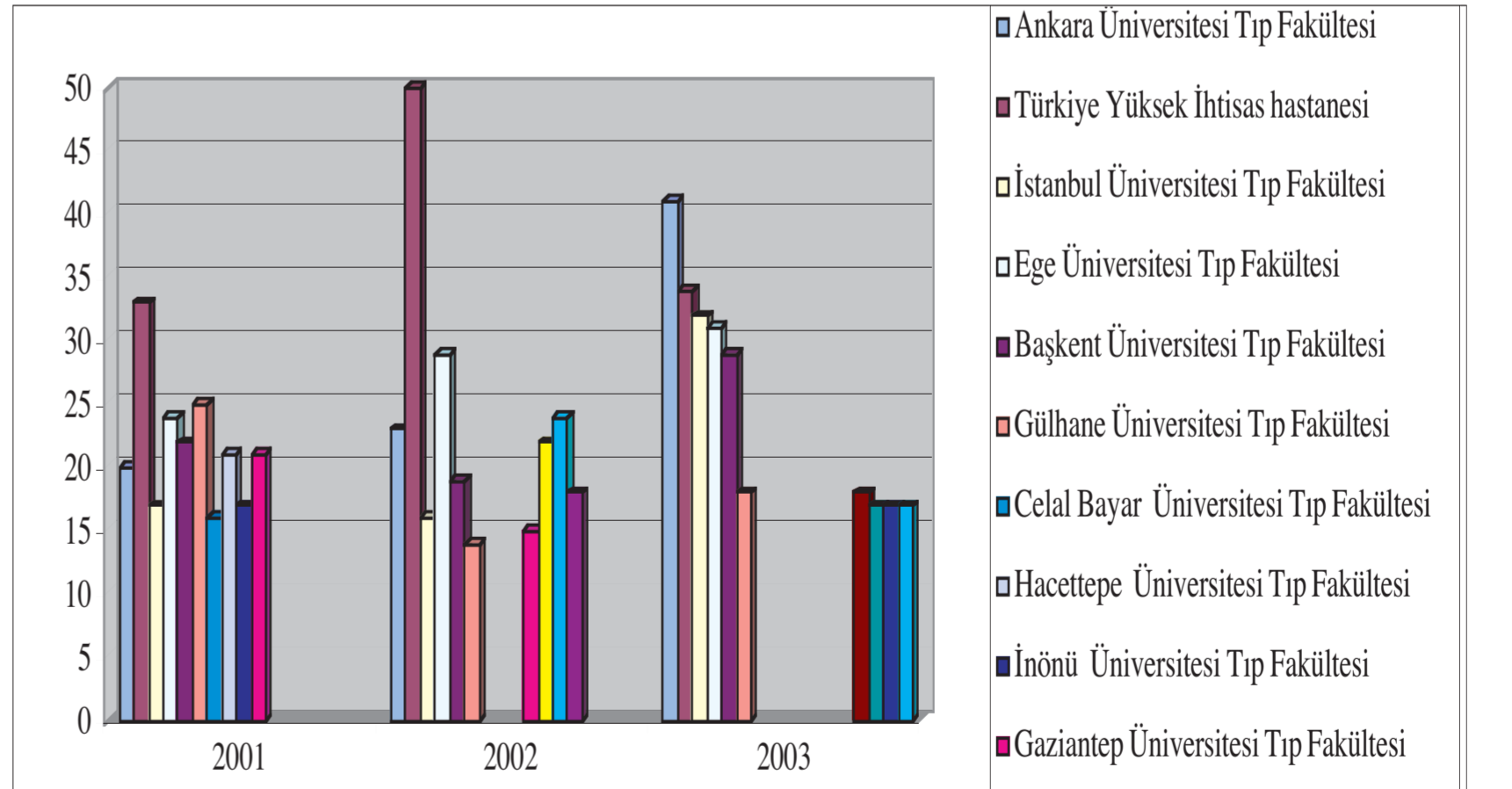


Kongremize gönderilen bildirimler graaafikte görüldüğü gibi gruplandırılmış, %32 ile kronik viral hepatitler ve karaciğer hastalıkları birinci sırayı almıştır.

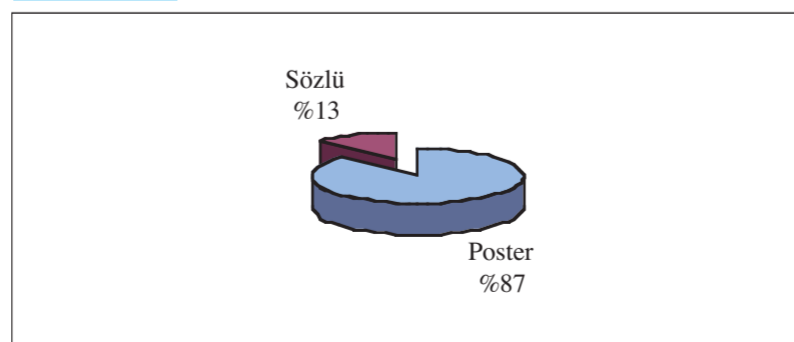
Pankreatikobilyer Sistem	44
Kolon-Rektum Hastalıkları	23
Mide-Duodenum-İnce barsak	45
Özofagus	20
Akut ve kronik Viral Hepatitler	83
Kr Karaciğer Hastalıkları ve komplikasyonları	102
HP	53
İBH	43
GIS Endoskopisi	55
Gastrocerrahi	16
Nutrisyon	3
Motilite	15
Onkoloji	23
Diğer	29



Ulusal gastroenterolojinin olimpiyatları olarak kabul ettiğimiz Ulusal Gastroenteroloji Haftası'nda Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği bu yıl Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi'nin daha önceki başarısını egale etti. Süreyya Ayhan'ın başına gelen T.Y.İ.H'nin başına geldi...

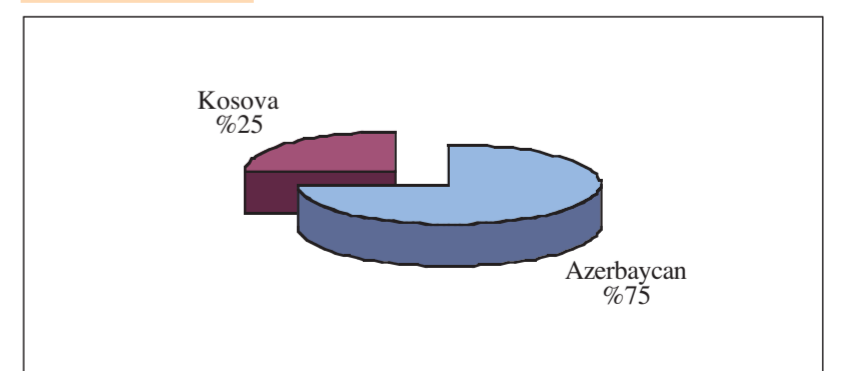


Poster 482  
Sözlü 72



Kongremize bu yıl gönderilen bildirimlerden 72'si sözlü 482'si yazılı bildiri olarak kabul edilmiştir.

Azerbaycan 9  
Kosova 3



Kongremize Türkiye dışından gönderilen bildiri sayısı bu yıl 12'dir.



# Hp Konusunda Ulusal Gastroenteroloji Haftasına Can Veren Çalışmalardan Alıntılar

"Hp eradikasyonunda tedavi protokolünün Hp prevalansının düşük olduğu ülkelerde en az % 85 eradikasyon sağlanması, Hp prevalansının yüksek olduğu ülkelerde ise en az % 90 eradikasyon sağlanması gerekir. Prof.Dr.Ali ÖZDEN"

Malatya İnönü Üniversitesinden Murat Aladağ ve arkadaşları mide kanseri saptanan olgularda Hp pozitifliğini % 77.7, non-ülser dispepsili olgularda ise % 73.3 olarak tespit etmişlerdir.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği'nden önemli bir haber; Necla Osmanoglu ve arkadaşlarının yaptıkları araştırma NSAİ ilaçları kullanmadan önce Hp eradikasyonu yapılsa gastro-duodenal mukoza hasarının azaldığını ortaya koymaktadır. Bu çalışma Hp ve NSAİ ilaçların olumsuz yönde sinerjik etki gösterdiğini açığa çıkarmıştır.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği'nden beklenen haber geldi. Göktuğ Fatih Önder ve arkadaşları PPI (Panto) + Klaritromisin + Amoksisilin ile yapılan 2 haftalık tedavide % 77.2, bir haftalık tedavide % 46 Hp eradikasyonu sağlamışlardır. Bir haftalık ve 10 günlük tedavi uygulayanlara duyurulur.

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesinden Elmas Gibi Bir Çalışma;

Ufuk Samşar, Yücel Üstündağ, SelimAydemir, İshak Öztekin, Erdem Koçak Helicobacter pylori enfeksiyonunun bizi reflü özafajitten korumadığını ortaya koymuşlardır. Konu ile teorik olarak ilgilenenlere bu sunumu izlemeleri önerilir.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniğinden Tarkan Karakan ve arkadaşlarının dispeptik olgulardan Hp pozitiflerde Lansoprazol + Klaritromisin + Amoksisilin 2 haftalık tedavisinde eradikasyon % 72 oranındadır.

Yine Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği'nden bir veri;

Hayri Karaarslan ve arkadaşlarının yaptığı epidemiyolojik çalışma içinde bulunduğumuz duruma ışık tutmaktadır. İbn-i Sina Hastanesine başvuran gönüllü donörlerden ve hastaneye yatan hasta yakınlarından hastalarına verilmek üzere alınan kanlarda Eliza yöntemi ile anti-HpIgG araştırılmıştır. 17-73 yaşları arasındaki 3128 olgunun % 86.2'sinde Hp pozitif bulunmuştur.

Mersin Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniğinde Orhan Sezgin ve arkadaşları Mersin'de etkili olabilecek uygun bir Hp eradikasyon protokolü bulamadıklarını bildirmektedirler. Yaptıkları üçlü tedavilerde Hp eradikasyonu % 55-62 oranındadır.

Bizim gibi ülkelerin imdadına aşı artık yetişsin.

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ve Pediatrik Gastroenteroloji Kliniği işbirliği ile yapılan çalışma Hp'nin nedenli bir problem olduğunu ortaya koymaktadır.

Deniz Ertem ve arkadaşlarının yaptıkları endoskopik çalışmada 3 yaş altındaki çocuklarda Hp pozitifliği %37.5 olarak tespit edilmiştir. Bu bulgu Hp enfeksiyonunun dekatlar boyunca ülkede sorun olacağını ortaya koymaktadır. Bizim gibi ülkelerin imdadına aşı artık yetişsin.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinden Meltem Yalınay ve arkadaşları yaptıkları çalışmada (PCR ile) Hp de Klaritromisine karşı primer resistansın % 16 olduğunu bildirmektedirler.

Bakü'den L. Gıdayatova çocuklarda Hp eradikasyonunda Bizmut tuzu + Klaritromisin + Furasolidon ile % 93.3 oranında başarı sağlamıştır.

"Azerbaycan'dan A.Hidayatov, E.Isayev, V.Hidayetova, B.Sadikov başarılı Hp eradikasyonu yapılan peptik ülserli olgularda Hp negatif ülser görülebileceğini bildirmektedirler.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi gastroenteroloji Kliniğinden Fatih Işıksal ve arkadaşları Mikrobiyoloji Bilim Dalından Fatih Köksal, Esra Polat, Mesut Yetgin ile Salih Çolakoğlu Hocanın katkılarıyla yapılan çalışma Adana bölgesinde Metronidazol ve Klaritromisine karşı Hp'nin yüksek oranda direnç kazandığını ortaya koymaktadır. Araştırmacılar Hp eradikasyonunda birinci seçenek tedavide bu iki antibiyotik kullanımını önermemektedirler.

Azerbaycan, Bakü'den N.Rustamov ve A.Hidayatov karaciğer testleri bozuk olan yada kronik karaciğer hastalığı olanlarda Hp eradikasyonu sürecinde karaciğer testlerinde (Transaminaz vs) kötüleşme görüldüğünü bildirmektedirler.

Adana'dan Salih Çolakoğlu ve arkadaşları Hp eradikasyonundaki tecrübelerini bizlerle paylaşıyorlar. Omeprazol + Klaritromisin + Amoksisilin'li 2 haftalık tedavide % 71, bir haftalık tedavide % 62.3 Hp eradikasyonu sağlamışken, Omeprazol 20 mg (2x1), Tetrasiklin 2x1gram, Amoksisilin 2x1gram 2 haftalık tedavide % 84.6 Hp eradikasyonu sağlamışlardır.

Azerbaycan, Bakü'den bilgi birikimimize katkıda bulunacak bir çalışma Lala Gıdayatova, Adelya Namazova, Hatıra Guseynova ile kongremize geldi. 7-15 yaşlar arasındaki çocuklarda invaziv ve non-invaziv Hp testleri kullanılarak yapılan çalışmada Hp pozitifliği %90.3 olarak saptanmıştır.

Trabzon'dan önemli bir bilgi gündeme geldi. Neşe Kakkıkaya ve arkadaşları Hp'nin Vac A s1-m1 genotipi ile peptik ülser hastalığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamışlardır.

Arnavutluk'tan Z.Gashi, B.Resuli, Z.Kabashi, R.Hoxa, A.Haziri duodenum ülserinde Hp pozitifliğini % 95, gastrik ülserde % 87.5 olarak tespit etmişlerdir.

Konya, Meram Tıp Fakültesinden Hakkı Polat ve arkadaşları demir eksikliği ile Hp enfeksiyonu arasında ilişki saptamamışlardır. Aynı Tıp Fakültesinden Ertuğrul Kayaçetin ve Erdal Kurtoğlu da serum B12 vitamini seviyeleri ile Hp eradikasyonu arasında ilişki saptamamışlardır.

## Ankara Tıp Fakültesi Gastroenterolojiden Haber;

Ranitidine Bizmut Sitrathı üçlü rekora doğru gidiyor. Direnç tanımıyor.

Bu çalışma çalışmada araştırmacı kadar alt yapının da önemini ortaya koymaktadır.

K. Çınar, İ. Soykan, A. Özden tarafından gerçekleştirilen bu çalışma; Ranitidine Bizmut Sitrath (2x400 mg) + Klaritromisin (2x500mg) + Amoxicilline (2x1 gram) 2 hafta verince %96 oranında Hp eradikasyonu sağlandığını net bir şekilde ortaya koymuştur. Hp eradikasyonunun ülkemizde dispeptik olgularda uygulanmasının yerini de bu çalışma açık bir şekilde göstermektedir.

## Konya Tıp'tan Haber var.

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinden Ertuğrul Kayaçetin, Hayri Karaarslan, Ramazan Özcan, GE Polikliniğine dispeptik semptomlarla başvuran hastalarda Hp pozitifliğini %60 olarak saptamışlardır. Endoskopik incelemede olguların %4.3'ünde mide kanseri saptanmıştır. Bu bulgular mide kanserinin ülkemizde önemli bir sağlık problemi olduğunu ortaya koymaktadır.

KONYA Tıp'tan Ertuğrul Kayaçetin ve Selda Çam dispeptik yakınmalar ile başvuran olgulardan Hp pozitif olanlarda farklı tedavi protokolleri uygulamışlardır.

2 haftalık Pantoprazol, Amoksisilin, Klaritromisin (sabah-akşam) protokolde %76,4 Omeprazol'lü olan üçlü tedavide ise %68,4 Hp eradikasyonu sağlamışlardır.

RBC + Klaritromisin (sabah-akşam) 2 haftalık tedavisinde %66,8 Hp eradikasyonu sağlamışlardır.

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Gastroenteroloji Kliniği Hp eradikasyon sonuçları da Avrupa'dan gelen önerilerin bu ülkeye uygulamadığını net olarak ortaya koymaktadır.

Ahmet Uygun ve arkadaşları dispeptik yakınmalarla başvuran ve Hp pozitif olgularda Lansoprazol + Amoksisilin + Klaritromisin üçlüsü ile yapılan 2 haftalık tedavilerde eradikasyon oranını %69,2, Pantoprazole üçlüsü ile %70 olarak tespit etmişlerdir.

Alman Hastanesi Gastroenteroloji Departmanından Hüseyin Alkım, Mustafa İşcan'ın Hp eradikasyonu konusundaki araştırmaları kongreye önemli bir katkı sağlayacak niteliktedir.

2 haftalık Omeprazol+Klaritromisin+Amoksisilin üçlüsüyle %70, Lansoprazol üçlüsü ile %67, Pantoprazol üçlüsü ile de %67 oranında eradikasyon sağlarken, Ranitidin Bizmut Sitrath (2x1) 4 hafta + 2 hafta Klaritromisin ve Amoksisilin üçlüsü ile %87 eradikasyon elde etmişlerdir. Bu çalışma da bir hafta ve 10 günlük yapılan üçlü tedavilerin resistans olayına yol açtığını açıkça ortaya koymaktadır. Başka ülke önerileriyle yola çıkmanın ülkeye nelere mal olduğu görülmektedir.



## **A MULTI-CENTER RANDOMIZED TRIAL OF DESIPRAMINE (DES) VS. PLACEBO (PLA) IN MODERATE TO SEVERE FUNCTIONAL BOWEL DISORDER (FBD)**

Douglas A Drossman, Nicholas Diamant, Brenda Toner, William Whitehead, Christine Dalton, Susan Duncan, Donna Akman, Karen Frusciant, Kimberly Meyer, Carlar Blackman, Yuming Hu, Huanguang Jia, Zhiming Li, Carolyn Morris, Gary Koch, Shrikant Bangdiwala, Chapel Hill, NC; Toronto, ON, Canada; RTP, NC; Kalamazoo, MI.

**Background:** Although recent meta-analyses suggest benefit of tricyclic antidepressants in treating IBS, the studies were small and had methodological limitations. **Conclusions:** For patients with moderate to severe FBD, DES is not significantly effective over PLA in the intention to treat protocol, however DES is significantly effective in the per protocol analysis. Patients who take the medication as prescribed are likely to benefit.

## **AGREEMENT OF ROME CRITERIA WITH CLINICAL DIAGNOSIS OF IRRITABLE BOWEL (IBS)**

William E Whitehead, Olafur S Palsson, Rona L Levy, Andrew D Feld, Michael Von Korff, Douglas A Drossman, Marsha J Turner, Chapel Hill, NC; Seattle, WA.

**Aims:** (1) Compare IBS diagnosis by Rome questionnaire to clinical diagnoses made by primary care (PC) physicians and gastroenterologists (GI). (2) Compare Rome II to Rome I criteria. (3) Determine whether patient report of red flag symptoms and supporting bowel symptoms (as defined by Rome II criteria) improve agreement of the Rome II criteria with clinical judgment. **Conclusions:** (1) Agreement between Rome II and clinical diagnosis is better for GI than PC. (2) Compared to Rome I, Rome II identifies more patients diagnosed IBS by clinicians, but is less accurate in identifying patients with an alternative clinical diagnosis. (3) Decreased numbers of red flag symptoms and increased numbers of supporting bowel symptoms improve agreement between the Rome II criteria and clinical judgment.

## **COMPARISON OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME (IBS) PATIENTS IN GASTROENTEROLOGY AND PRIMARY CARE CLINICS**

Olafur S Palsson, Andrew D Feld, Rona L Levy, Michael Von Korff, Victoria E Barghout, Marsha J Turner, William E Whitehead, Chapel Hill, NC; Seattle, WA; East Hanover, NJ.

IBS patients who see GI specialists are often thought to have more severe symptoms and greater psychopathology than those seen in primary

care. However, no published U.S. data comparing IBS patients in the two settings exist to evaluate this notion. **Conclusions:** Neither of our a priori hypotheses was confirmed. IBS patients in GI and PC clinics have equivalent IBS symptoms and comparable health-related quality of life and medical comorbidity; and patients seen in primary care have higher (not lower) average levels of psychological symptoms.

## **EFFECT OF RED PEPPER ON PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME (A PRELIMINARY STUDY)**

Mauro Bortolotti, Claudia MorSELLI, Rossella Romagnoli, Cristina Amadini, Mario Miglioli, Bologna, Italy; Bologna.

**Background and Aim:** Aim of the study was to evaluate the effect of red pepper on irritable bowel syndrome (IBS) symptoms, as it contains capsaicin which impairs the visceral nociceptive C-type fibres activity. **CONCLUSIONS:** Prolonged administration of red pepper powder was effective in decreasing the intensity of pain and bloating in patients with IBS, probably through a desensitization of nociceptive C-fibres induced by its content in capsaicin. Although controlled studies with a larger number of patients are needed to confirm these preliminary results, we believe that this treatment could represent a potential therapy for this disease.

## **EFFICACY OF BEDELIX®, A THERAPEUTIC CLAY, IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME: A PLACEBO CONTROLLED DOUBLE BLIND STUDY**

Philippe Ducrotte, Michel Dapoigny, Bruna Bonaz, Laurent Siproudhis, Rouen, France; Clermont Ferran, France; Grenoble, France; Rennes, France.

**Background & aims:** BEDELIX® is a purified clay i.e. Beidellitic Montmorillonite consisting of a double aluminum and magnesium silicate.

The aim of the study was to assess efficacy of BEDELIX® (3g, tid for 8 weeks) in patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS) and following actual recommended methodology. **Conclusion:** BEDELIX® is a well-tolerated and efficient therapy in C-IBS patients. Efficacy of BEDELIX® cannot be explained by changes in bowel habits.

## **EXCESS SURGERY IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME (IBS)**

Andrew D Feld, Michael Von Korff, Rona L Levy, Olafur S Palsson, Marsha J Turner, William E Whitehead, Seattle, WA; Chapel Hill, NC.

Previous studies suggest that IBS patients receive excess numbers of hysterectomies (Int J Clin Pract 2000;54:647-50), cholecystectomies (Br J Surg 2000;87:1658-63), and appendectomies (S Afr Med J 1986;70:91). **Aim:** To compare the incidence of selected surgical procedures in a large group of IBS patients

and age-matched controls. **Conclusions:** These data confirm previous reports that IBS patients, both males and females, undergo more abdominal surgery than controls. However, we did not replicate reports from the late 1980's of a higher incidence of hysterectomy in IBS, possibly due to the subsequent implementation by gynecologists of guidelines to screen for IBS before carrying out a hysterectomy.

## **SURVEY OF THE EFFECTS OF CHANGES IN FEMALE SEX HORMONES ON IRRITABLE BOWEL SYMPTOMS**

Olafur S Palsson, Marsha J Turner, Miranda A van Tilburg, Motoyori Kanazawa, William E Whitehead, Chapel Hill, NC.

Menstruation is reported to worsen bowel symptoms (Dig Dis Sci. 1995;40:1511-19) and increase pain sensitivity (Gut 2002;50:471-74) in irritable bowel (IBS), and one survey suggests that IBS prevalence declines after menopause (Aliment Pharmacol Ther 1997;11:1019-30). **Aim:** To examine changes in IBS symptoms associated with events that alter female sex hormones. **Conclusions:** Menstruation is associated with exacerbation of IBS symptoms in the majority of women, as reported by other investigators. Pregnancy appears to improve IBS temporarily for many women. Oral estrogen and progesterone supplements do not influence IBS symptom levels. We failed to confirm a previous report of improvement in IBS symptoms after menopause. Ascertainment bias could explain this discrepancy, as women who had been without IBS symptoms for a long time were unlikely to participate, and our sample did not include the oldest age groups where decreased IBS has previously been reported.

## **TEGASEROD IS AN EFFECTIVE AND SAFE THERAPY FOR IRRITABLE BOWEL SYNDROME IN A NORDIC POPULATION**

Henry Nyhlin, Christen Bang, Lars Elsborg, Jouni Silvennoinen, Ingar Holme, Magnhild Berge, Peter Rueegg, Julie Jones, Amy Wagner, Stockholm, Sweden; Bergen, Norway; Copenhagen, Denmark; Joensuu, Finland; Oslo, Norway; Basel, Switzerland.

**Background:** Tegaserod, a 5HT4 receptor partial agonist, has been shown to be effective and safe in patients with irritable bowel syndrome (IBS) with constipation (Refs 1,2). The aim of this study was to assess the efficacy and safety of Tegaserod for patients with IBS, excluding those with predominant diarrhea in a Nordic population. **Conclusion:** Tegaserod 6mg b.i.d. is an effective, safe and well tolerated therapy in a Nordic population of IBS patients whose main bowel symptom was not diarrhea. The effect was sustained over 12 weeks.

## **TEGASEROD IS EFFECTIVE IN THE RETREATMENT OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME WITH CONSTIPATION (IBS-C)**

Stefan Mueller-Lissner, Gerald Holtmann, Helena Loeffler, Peter Ru-

egg, Berlin, Germany; Essen, Germany; Nurnberg, Germany; Basel, Switzerland.

**Introduction:** Tegaserod (T) is a selective 5-HT4 receptor partial agonist with promotile properties proven effective for the treatment of irritable bowel syndrome with constipation (IBS-C) in placebo-controlled trials. Because IBS symptoms may be episodic in nature, patients (pts) may require multiple courses of therapy. Therefore, we conducted a study to assess the effect of retreatment with T in a pt population with recurrent symptoms. **Objective:** The aim of this study was to determine if retreatment with T is as effective, and as safe, as an initial course of therapy. **Conclusion:** As expected, upon discontinuation of T there is a high rate of symptom recurrence (84% of pts). In this study, the response rate achieved during retreatment was similar to the response rate achieved with retreatment. Therapy with T is highly effective and well-tolerated for initial treatment as well as retreatment.

## **WHO KNOWS THE ROME CRITERIA?**

Chad M Charapata, Howard Mertz, Nashville, TN.

Irritable bowel syndrome (IBS) is a prevalent gastrointestinal disorder that causes considerable morbidity among patients. The Rome criteria are validated symptom-based criteria for the diagnosis of IBS. They are highly specific for IBS when red flag signs and symptoms are absent. Physicians' knowledge of the Rome criteria and its specificity may limit laboratory and invasive testing on patients with symptoms of IBS. **Aims:** 1) assess and compare knowledge of Rome criteria among internists, gastroenterologists, surgeons; 2) correlate knowledge of Rome criteria with amount of testing performed on sample IBS patients. **Conclusions:** Surgeons are less likely to know Rome criteria for the diagnosis of IBS, and less likely to follow published IBS diagnostic guidelines. Education regarding symptom-based criteria for the diagnosis of IBS should be extended to the surgical specialists who are likely to evaluate and operate on IBS patients.

## **THE EFFECT OF SACCHAROMYCES BOULARDII ON GASTROINTESTINAL SYMPTOMS AND HELICOBACTER PYLORI ERADICATION IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL DYSPEPSIA**

Irfan Soykan, Murat Toruner, Aysegul Temizkan, Ali Ozden, Ankara, Turkey.

**Introduction:** Saccharomyces boulardii is used in the prevention and treatment of diarrhea due to various causes and of various forms. Helicobacter pylori (Hp) infection is the commonest cause of gastritis in humans and is found in the majority of patients with functional dyspepsia. Hp eradication is a treatment option and should be considered for patients who have not responded to other treatments. Therefore, the aims of this study were to identify whether Saccharomyces boulardii could improve gastrointestinal (GI) symptoms and enhance Hp eradication rate in patients with functional dyspepsia. **Conclusions:** In functional dyspepsia patients infected with Hp, Saccharomyces boulardii therapy does not improve GI symptoms, has no effect on Hp eradication rate and has limited efficacy in preventing antibiotic-associated diarrhea.



# Küreselleşme ve Türkiye'ye etkileri

Halim ÇITIR  
Polis Başmiftliği  
Kamu Yönetimi Uzmanı  
M.G.A. Mezunu

## Küreselleşme Kavramı ve Tanımı:

Küreselleşme sözcüğünü yirminci yüzyılın son çeyreğinin başlarından itibaren, özellikle 1990'lı yıllarda duyar ve kullanır olduk.

Terimin İngilizce karşılığı globalisation (globalleşme) olup, kökündeki "globe" sözcüğü üç boyutlu yuvarlak bir fiziksel şekli, ikinci anlamıyla da dünyayı ya da diğer bir ifade yer küreyi ifade etmektedir.

Küreselleşmenin pek çok tanımı bulunmaktadır. Meydan Larousse'nin tarifine göre global "tümüyle ele alınmış olan" manasındadır.

Bir tanıma göre; küreselleşme, ideolojik açıdan değerlendirildiğinde, kapitalist sistemin kendisini devam ettirebilmesi için daha çok üretmek ve daha çok mal satmak ihtiyacını karşılamak amacıyla dünya pazarında serbestleşme ve sınırların kaldırılması sürecidir.

Küreselleşme taraftarlarına göre küreselleşme; ekonomik, siyasal, sosyal ve kültürel değerlerin ve bu değerler çerçevesinde oluşmuş birikimlerin ulusal sınırlar dışına taşarak dünya geneline yayılması olup, ülkeler arasında fiziksel ve ekonomik özgürlüklerin geliştirilmesi anlamını taşımaktadır. Yani küreselleşme, farklı toplumsal kültürlerin ve inançların daha yakından tanınması, ülkeler arasında her türlü ilişkinin yaygınlaşması ve yoğunlaşması; ideolojik ayrımlara dayalı kutupların ortadan kalkması sonuçlarını doğuran kaçınılmaz bir süreçtir.

Küreselleşme karşıtlarına göre ise küreselleşme; soğuk savaş döneminden sonra, Batı'nın zaferini yeni bir açılımla dünya geneline yaymasıdır. Bu açılımla uluslar arası sermayenin egemenliği kayıtsız - şartsız hale gelmekte ve dünya ölçeğinde tekelleşmektedir. Dolayısıyla küreselleşme karşıtları küreselleşmeyi "emperyalizmin yeni yüzü" olarak görmektedirler diyebiliriz.

Küreselleşme herkese hoş çağrıştırmalar yaptıran bir sözcük. Herkes kendi bağlı olduğu inanç sistemi veya ideoloji açısından, küreselleşme kavramına sıcak bakmasını tahrik eden ve mümkün kılan nedenler bulabilir. Fareli köyün kavalcısının kavalından da herkesin kulağına hoş gelen nağmeler döküldüğü içindir ki bütün köyün çocuklarını peşinden sürükleyebilmiştir.

## Küreselleşmenin Kısa Tarihçesi :

1989 yılında soğuk savaşın sona ermesinin ardından içinde bulunduğumuz dünya çok hızlı bir değişim sürecine girmiş bulunmaktadır. Bu sürecin temelleri uzun yıllar öncesine dayanan bir küreselleşme süreci olarak değerlendirilmekte doğru olacaktır. Bu süreçte üç temel nokta önem taşımaktadır. Bunların ilki; 1453 yılında Osmanlılar tarafından İstanbul'un fethiyle sona eren Ortaçağ karanlığından kurtulmaya çalışan Batı'nın deniz aşırı yeni keşiflere yelken açmasıyla ortaya çıkan zenginleşmelere dayalı gelişmelerdir. Bu süreç, Avrupa'da 1800' lü yılların sonlarında başlayan endüstri devrimine kadar devam etmiştir.

İkinci temel dönüşüm noktası ise 1890' da başlayan endüstri devrimi olmuştur. Endüstri devrimini yaşamaya başlayan Kıta Avrupa' sında orta-

ya çıkan gelişmeler çeşitli şekillerde dünyanın diğer bölümlerine de ulaşarak insanlığı büyük ölçüde etkisi altına almıştır. Bu dönemin ardından yaşanan sömürgecilik ise o dönemdeki küreselleşmenin nihai sonuçlarını oluşturmuştur. Zaman içinde şekil değiştirerek küreselleşme yada küreselleştirme çabaları soğuk savaşın bittiği 1990' lı yıllara kadar gelmiştir.

1990' lı yılların başından itibaren küreselleşme üçüncü temel çıkış noktasını yakalamıştır. 1970' li yıllardan itibaren dünya ekonomisinde söz sahibi olmaya başlayan çok uluslu şirketler, 1990 yılından sonra "yeni dünya düzeni" kavramı etrafında tek kutuplu dünyada batıyı, tek ekonomik ve siyasi güç haline getirme planını ortaya koymuştur.

Burada ifade edilen üç temel çıkış noktasından sonuncusu içerik ve metod olarak diğerlerinden ayrılmaktadır. 1990' lı yıllarda ön plana çıkan küreselleşme çabalarının ardında, yüzyıla yakın bir zaman diliminde ortaya çıkan gelişmelere bakıldığında, bilim ve teknolojiye ortaya çıkan gelişmeler açısından yukarıda sayılan

yaşayan Batı Avrupa ülkeleri önce NATO 'yu kurarak kendi güvenliklerini sağlamışlar, ancak ondan sonradır ki etkileri günümüze kadar uzanan ekonomik büyüme hamlesini gerçekleştirebilmişlerdir. Çünkü güvenlik şemsiyesi olmadan ekonomik büyümenin sağlanması beklenemezdi. Güvenlik şemsiyesi sağlandıktan sonra ABD hükümetlerince Avrupa' ya yapılan Marshall yardımları büyümede baş faktörü oynamıştır. Görülen odur ki küreselleşmenin temelleri o günlerde atılmaya başlamıştır. O günlere kadar totaliter rejimlerle yönetilmiş olan Almanya bile çok yönlü işbirliklerine değer veren sağlam bir demokrasi ülkesi durumuna gelmiştir.

Soğuk savaş sonrasında dünyadaki tüm ülkelerin birbirleri ile diyalog kurmaları, birbirleri ile iyi ilişkiler içine girerek, bir daha savaş ortamının oluşmamasını sağlamak amacıyla attıkları büyük bir adımdır. Bu dönemdeki bazı bölgesel nitelikteki çatışmalar ve savaş dışında, ülkelerin coğrafyalarını büyük ölçüde değiştirecek büyük savaşlar yaşanmamıştır. Çok kutuplu dönemlerin aksi-

nomik güce de sahip olmaları gerektiği gerçeği ortaya çıkmaktadır. Bu durum bize; savaş ve tek kurşun atılmadan ülkelerin kontrole alınmasını, böylece de küreselleşme maskesi kullanılarak menfaat elde edilme isteğinin yattığı gerçeğini düşündürmektedir. Diğer taraftan dünya enerji kaynaklarının giderek azalması, gelişmiş ülkelerin enerji kaynaklarının bulunduğu bölgelerde istikrarı sağlamak ve jeostratejik konumdaki ülkeler üzerinde nüfuz etmek ve mevcut nüfuzlarını korumak istemeleri sonucunda da bu oluşumu kullanmak istedikleri aşikardır.

## Küreselleşmenin Ekonomik Boyutu :

Küreselleşme felsefesinin en önemli kolu ekonomiktir. Bir alıcının ve birde satıcının olduğu pazarda değişim aracı olarak, paraya ihtiyaç vardır. Küreselleşmede önümüze çıkan sorunlardan biri de dünya nüfusunun % 25' ni teşkil etmesine karşılık, dün-

en uygun bölgelerde gerçekleştirilmesidir. Kuşkusuz ki hammadde, aramalı, emek ve dışsal maliyetler üretim maliyetini dolayısıyla yatırım bölgelerini etkiler.

Küresel finansı veya finansın küreselleşmesini, ulusal devletler tarafından düzenleme dışı bırakılmış, kendi kuralı ile 24 saat ve elektronik bir şekilde yürütülen para hareketi olarak betimleyebiliriz. Finansın bu denli küreselleşmesinin en önemli nedeni ve hızlandırıcısı bilgisayar teknolojisi. Bugün İstanbul' daki bir borsacı dünyanın herhangi bir yerinde işlem gören bir menkul kıymeti alıp satma olanağına sahip olabiliyor. Bunun anlamı tüm dünyada hükümetlerden bağımsız olarak 24 saat boyunca finansın akışı, dolayısıyla sermayenin küreselleşmesi demektir. Bu akışta esas olan da sermayeyi hükümetlerin kendi ülkelerine çekebilmedir.

Bu durum bayrakları, vatanları ve ordularıyla bağımsız olan ülkeleri istemedikleri bedelleri ödeme mecburiyeti ile karşı karşıya bırakmaktadır. Ve bu süreç çok hızlı ilerlemektedir. Gelişmekte olan ülkeler bu anlamda küreselleşmenin kısılcasına düşme tehdidi ile karşı karşıyadır. İleri teknoloji ürünlerinin ve iletişim teknolojilerinin birbiri ardınca yenilenerek dünyaya sunulması bitmez tükenmez ihtiyaçlar listesi oluşturmaktadır.

## Küreselleşmenin Siyasal Boyutu:

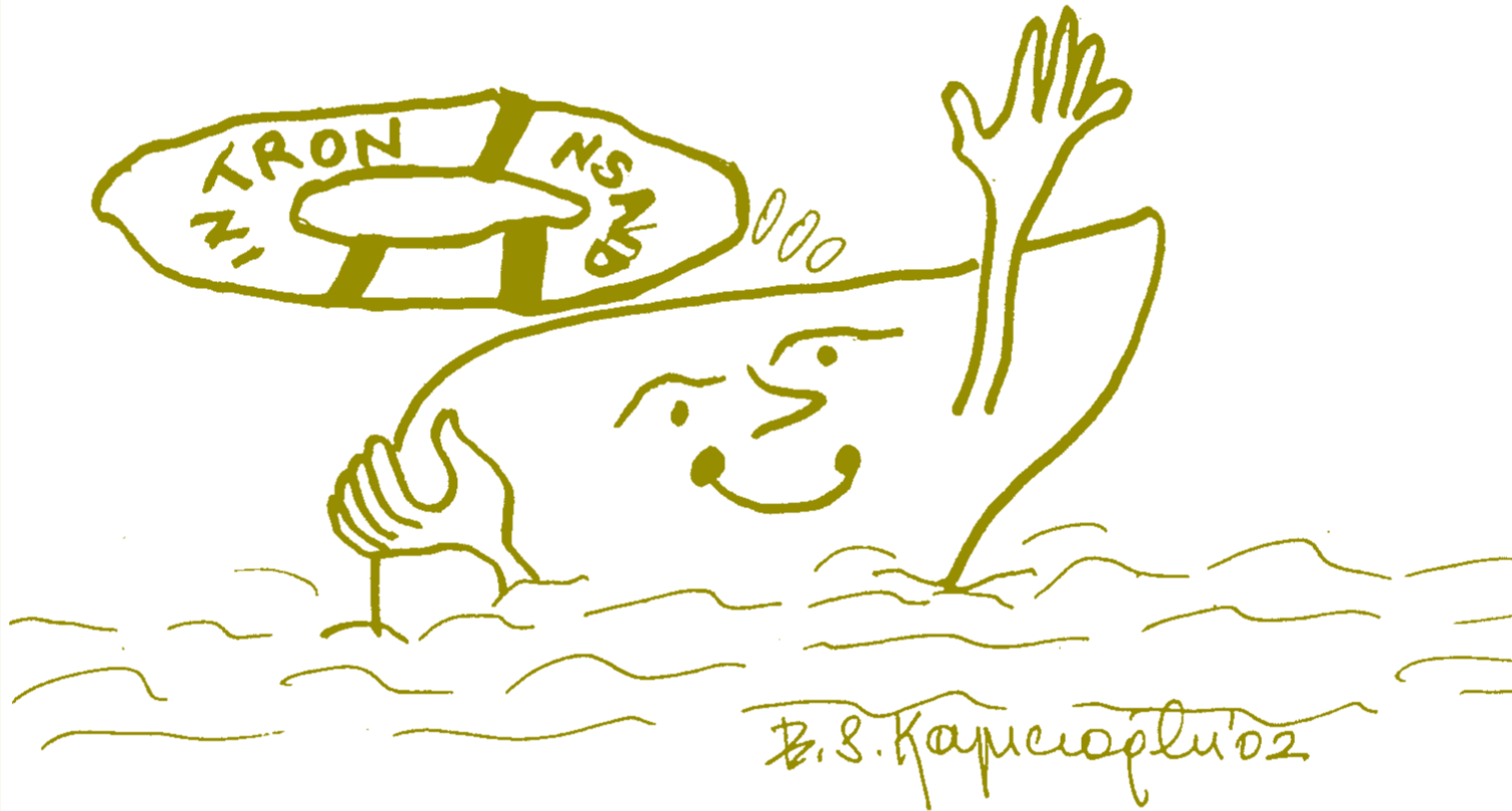
Coğrafya' dan bağımsız bir politika, politikadan bağımsız bir ekonomi düşünülemez. Jeostratejik temeline oturtulmuş bir ekonomi, politik ise uygun güçle ve uygun yer ve zamanda başarıyla uygulamaya koyulabilir. Bu yönüyle II'nci Dünya Savaşından sonra tam anlamıyla karşıt olarak ikiye ayrılmış dünyada, iki ayrı model birbirine karşı uygulamaya konmuş ve bu mücadele elli yıl sonra katılımcı demokrasiyi ve liberal ekonomiyi savunan Batı Dünyası bu aşamanın kazanan tarafı olmuştur.

Batılı ülkeler tarafından üretilen mal ve hizmetler ile bunlara ait bilgiler dünyada sınır tanımaksızın serbest olarak dolaşmak istemektedir. Bu durum alıcı ülkelerin pazar nitelikleri, siyasal yapıları ve yönetim biçimleriyle direkt ilgili olduğu için o ülkelerin mevcut siyasi yapılarının değişmesi "küreselleşmenin" bir gereği olarak ortaya çıkmakta, bu noktada da küreselleşme olgusunun en büyük kozu demokrasi ve hür rejimler olarak gündeme gelmektedir.

Demokratik sistemlerin zayıf ve düzenli olmadığı ülkelerde sınırlamaların ve yasaların varlığı ortaya istikrarsız pazarlar çıkarmakta dolayısıyla siyasal boyutta küreselleşme ülke yönetimlerini nihai hedefte tam demokrasiye ulaşma mecburiyetiyle karşı karşıya bırakmaktadır. Dünyada enerji kaynakları ve coğrafyaların sağladığı stratejik önemden dolayı demokrasi dışı veya görünürde adı demokrasi ve cumhuriyet olan bazı ülke yönetimleriyle batılıların ittifakları gelecekteki bu gerçeği değiştirmeyerek, sadece bir geçiş sürecini ifade edecektir.

Demokrasinin ve demokratik hakların gündeme getirilmesi, azınlık haklarını, farklı kimliklerin kendilerini ifade edebilmelerini ve kültürlerini koruma isteklerini muhatap ülkelerin siyasal sorunlarının arasına sokmaktadır.

Sürecek...



ilk iki çıkış noktasından farklı olarak, piyasalara ulaşmada artık zaman ve mesafe kavramının anlamını yitirdiği görülmektedir. Bu çok önemli bir gelişmedir ve batı sermayesinin yegane kazanç kapısını teşkil etmektedir.

## Küreselleşmenin Etkileri

Tarihsel süreç incelendiği zaman dünyanın bazen tek kutuplu, bazen iki, bazen de çok kutuplu uluslar arası sistemlere sahne olduğu görülecektir. Bu uluslar arası sistemlerin en çok değişime uğradığı zaman dilimi 20. yüzyıl olmuştur. 20. yüzyıl içerisinde; II. Dünya Savaşı öncesinde genelde güç dengeleri üzerine kurulu ve eşit güçte birçok devletin oluşturduğu "çok kutuplu" II. Dünya Savaşı'ndan sonra ABD ve Sovyetler Birliği'nin oluşturdukları soğuk savaş yıllarının etken olduğu "iki kutuplu" ve en son olarak da 1992 yılında Sovyetler Birliği'nin dağılmasıyla, ABD ile süren ezeli rekabetten vazgeçmesiyle ve soğuk savaşın sona ermesiyle beliren "tek kutuplu" düzen olmak üzere ayrı uluslar arası sisteme tanık olmuştur.

II. Dünya Savaşı sonrası Sovyet Rusya tehdidiyle gerilimli bir ortam

ne ülkelerin coğrafyaları oturmuş gözükmemektedir. Bu sayede dünyada baş döndürücü bir değişim başlamıştır. Daha önceleri savaşlarla yitirilen kaynaklar bilim, teknoloji ve insanlığın refahı için harcanmaya başlamıştır. Ancak bu toz pembe tabloya bakılarak büyük güçlerin diğer güçler üzerindeki egemenlik haklarından vazgeçildiği sonucu çıkarılmamalıdır. Yeni dünyada artık bir ülkeyi fethetmek için fiziki ayak basma ve işgal etmek gerekli görülmemektedir. Ekonomik olarak zayıf güçleri egemenliği altına almak ve buna bağlı olarak istediği siyasal kararları, alılabilmek ve uygulatabilmek, menfaatlerine hizmet edecek şekilde uluslar üstü seviyede örgütler ve birlikler kurarak ve ilgisi kapsamında olan ülkeleri bunlara üye yapmak, böylece dolaylı yollardan zayıf güçleri kendine bağlamak yeni dünya düzeninde gelişmiş ülkelerin küresel stratejisi durumuna gelmiştir.

Tıpkı küreselleşme öncesi yaşanan olaylarda olduğu gibi, dünyada etkinliği fazla olan gelişmiş ülkelerin sadece askeri güce sahip olmalarının yeterli olmadığı, bunun yanında eko-

ya sermayesinin % 80' inin küreselleşmeyi motive eden batılı ülkelerin (G-7) elinde bulunması problemidir. İleri teknoloji, mal ve hizmet üretimi ile birlikte aynı merkez sermaye gücünü de elinde bulundurmaktadır.

Küresel ekonomik yapılanmada önemli rol oynayan üç örgüt bulunmaktadır. Bunlar Uluslar arası Para Fonu (IMF), Dünya Bankası ve önceleri GATT daha sonra Dünya Ticaret Örgütü (WTO) dür. İşte bu kurumlar dünyayı ekonomik anlamda küresel bir anlayışla yönetme eğilimindeki kurumlar olarak küreselliğin ekonomik ve finansal boyutuna da ağırlığını koymuş örgütlerdir.

Tüketici ve yatırıma ihtiyaç duyan ülkeler, küreselleşme denklemi de aynı anda iki şeyi talep eder durumdadır. Birincisi üretmek için gerekli olan teknoloji, mal ve hizmetler, ikincisi bunları alacak para.

Küreselleşmenin ekonomik boyutunun iki etkeni vardır. Bunlar küresel üretim ve küresel finans. Üretim küreselleşmesi; sermayenin üretim alanı olarak dünyayı bir bütün biçimde değerlendirmesi, küreselleşmiş üretim sisteminin parçalarının maliyet avantajı ve ekonomik açıdan



Prof. Dr. Rauf Sezer:

## Dün, Bugün ve Yarın

Baştarafı 1. Sayfada kuruldu. Sonra "Bilim Dalı" ünvanına terfi etiler. İlk yıllarda Gastroenterolog sayısı iki elin parmak sayılarını geçmiyordu. Bütün dünyada da gerekli değeri henüz bulamamıştı. Mide bir sindirim organıydı, bir endokrin organ olması pek önemsenmiyordu. HP (Ülserde sebep bir mikrop) alay konuları oluyordu. İnce ve kalın barsak fizyolojisi ve patoloji 5- 10 sayfalık özet bilgiler gibi ve sathi kalmıştı. Gastroenterolojide Batın Cerrahisi hakimiyeti elinde tutuyordu. "Açarım, bakarım, keserim" megalomanisi vardı. Endoskopi dünyada bir kaç cesur klinik araştırmacının tekelinde duruyordu. Ancak endoskopi fleksibl aletlerin keşfi ve kliniğe girmesi ile özgür, yaratıcı ve yapıcı şahsiyetini buldu.

Bir asırdan fazla kullanılan, hangi doğru ve bilimsel esaslara dayandığı bilinmeyen ilaçlar yerini ciddi araştırmalara dayanan, esas etkileri ve yapıları bilinen ilaçlara bırakmaya başladı. Bugün bu konu çok büyük çapta, büyük bir hızla devam etmektedir. Gelişmeler hakkında daha yüzlerce örnek verilebilir.

Şu anlaşıldı ki Gastroenteroloji derin bir kuyu. Kazdıkça daha gur sular akmakta. Modern dünyada en gelişen, birçok bilinmez son 30-40 yılda çözen bir bilim dalı, bundan sonra da her yıl ufkunun genişlemesi devam edecek.

Ülkemizde de Gastroenteroloji çağdaş bir gelişme göstermiştir. Son otuz yılda, başta üniversiteler olmak üzere yüzlerce endoskopi laboratuvarları kurulmuş, en modern cihazlarla donatılmış, nadir zannedilen bir çok hastalığın tanısı ve tanınması başarısana erişmiştir. (Bazen fazla) başarılı olduklarını ispatlamışlardır.

Bütün bu kronolojik dönemi yaşaşan ve şahit olan bir insan olarak sevinmemek, iftihar etmemek

ve mutlu olmamak mümkün değildir. Tanrı buna bu hisleri lutfetti.

Bilimsel araştırmalar bakımından da çağdaş yarışma içinde olduğumuza inanıyor ve gözlüyorum. İmkanlar arttıkça bu daha büyük ivme kazanacaktır. Genç meslektaşlarıma şaşmaz bir inanç duyuyordum.

Hiç tereddüte düşmeden, Japon bilim adamlarının yaptığı ve izlediği yol gibi bizim genç meslektaşlarımızın da konularını dünyadaki gelişmeleri günü gününe izleyerek, uygulama ve araştırmada geri kalmamaları gerekmektedir. Pusulalarını hep bu yönde kullanmalı ve rüzgarı arkalarından almalıdırlar.

İster AB'ye girelim ister girmeyelim ama tıbbi konular da uygulamalarda prensip ve esaslarda kendimize AB programını örnek almak mecburiyeti vardır. Bu gelişmemizin başlıca fırsatlarından biridir. Hasta, doktor ve sağlık çalışanlarından biridir. Hasta doktor ve sağlık çalışanlarının hakları, adil dağıtımın esasları bu programın ana konularından biri. Avrupa ve Avrasya her ikisi de bizi ilgilendirir. Her iki kıtada da bilimsel ve uygulama olarak hem alacağımız ve hem de vereceğimiz türden.

Türkiye hem medeniyetlerin, hem tarihin hem de bilimin merkezine oturmuş büyük bir ülkedir. Bir çok ilaçların, bazı hastalıkların keşfi ve temirli bu ülkeden çıkmış, diğer kıtalara uzanmıştır. Derin kökleri olan bu ülkenin evlatları ve bilim adamları olmaktan hepimiz gurur duymaktayız.

Yirminci asrın dehası ilan edilen M. Kemal Atatürk de bu ülkeden, aramızdan çıkmıştır. Ne mutlu bize.

20. Ulusal Gastroenteroloji Haftası hepimize hayırlı ve başarılı olsun.



### 20. Ulusal Gastroenteroloji Haftası'nda;

Endoskopi Hemşireleri ve Teknisyenleri derneği ..... kursunu Gastroenteroloji Hemşireleri Derneği 2. Kursu'nu gerçekleştirmektedir. Bu toplantılara duyulan ilgi her geçen gün artmaktadır.

Bu toplantıların yararı tüm gastroenteroloji kliniklerinde hissedilmeye başlamış ve takdir toplamaktadır.



IX. International Antiviral Symposium and Workshop, 9-12 Kasım 2003 tarihleri arasında Renaissance Antalya Resort Otel'de, Beledibi, Antalya'da gerçekleştirilecektir.

Dünyada ve Türkiye'de bilim adamları için heyecan verici bir çok verinin tartışılacağı bir sempozyum olacaktır. HEPATİTİS B virusu, HCV, HIV gibi konular hakkında toplantılar yapılacaktır.



## YANLIŞ HESAP BAĞDAT'DAN DÖNMEYİ

## 20 UGH Kongre Başkanı Prof. Dr. Ömer Özütemiz:

Baştarafı 1. Sayfada

Uzun yıllar Antalya'da gerçekleştirdiğimiz UGH 'lardan sonra Kuşadası'nda ki 20. UGH 2003 kongremizin logosunun fikir babası S. Fatih Beşik'tir, logo dizaynını Koray Tuncer, Ömer Özütemiz birlikte yapmışlardır. Kongre çantamızdan 2 adet özgün kitap çıktı. Her iki kitap da 20. UGH 2003 çerçevesinde ve bizim bu bayramımızı taçlandıran etkinliklerdir. Birinci kitap da Uzman Dr. Eren Akççek "Atatürk" ile ilgili değerli anıların yer aldığı bir demeti sunuyor. İkinci kitabı ise Prof. Dr. Mithat Bozdayı (bizi kırmayarak çok kısa bir zamana sığdırarak ) ve arkadaşları kaleme aldılar: "Klinisyen için Moleküler Biyoloji Sözlüğü".

Artık gelenekselleşen bir şekilde, rahmetli olmuş ancak anıları ve hizmetleri ile her zaman aramızda yaşayan değerli hocalarımızdan üçünün adına (Prof. Dr. Oktay Yeğinsu, Prof. Dr. Ali Menteş, Doç. Dr. Tülin Şahin) konferanslar ithaf ettik. Bu konferanslardan önce yapılacak kısa bir sunum ile, değerli hocalarımızın özetlenmiş yaşam öyküleri programda yer alıyor. Yine artık her yıl yaptığımız geleneksel gastroenterolojik patoloji interaktif toplantısını yakında kaybettığımız "Doç. Dr. Murat Alkanat" anısına gerçekleştireceğiz.

Kongremiz iki mezuniyet sonrası kurs ile başlıyor. Birinci kursumuz, 30 Eylül 2003 Salı günü Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerçekleştireceğimiz "Proje Bilimi" kursudur. Bu kurs özellikle ilerde aktif olarak akademik çalışmalar yapmayı düşünen tüm genç gastroenteroloji akademisyenleri için planlanmıştır.

Devamı Sayfa'da

Yıllardır Ege Üniversitesi bünyesinde benzeri kursu 3 gün süre ile gerçekleştiren bir ekip UGH 2003 için 1 günlük "yoğun" böyle bir kursu düzenlemiş bulunuyor. Bu kursta teorik bilgilerin yanı sıra pratik olarak da çalışmalara yapılacak ve TUBİTAK için hazırlanmış "şekil" temel alınacaktır. Kursun masrafları Türk Gastroenteroloji Derneği'nce karşılanmıştır. Bu kursun düzenlenmesindeki katkıları için Prof. Dr. Eser Sözmén ve arkadaşlarına teşekkür ediyoruz.

İkinci kursumuz 1 Ekim Çarşamba günü gerçekleşecek. Prof. Dr. Kadir Bal'ın başkanlığında "Gastrointestinal Kanamalar" interaktif bir şekilde tartışılacak. Bu kursta Key-Pad kullanımı ile katılımcıların tamamı aktif bir şekilde tartışmalarını içinde olabilecekler. Bu yıl yaşanan ekonomik sorunlar, birkaç ay önce sınırlarımızda yaşadığımız savaş felaketi ve en son olarak da SARS nedeni ile yurt dışından kongremize katılımın güçlükleri göz önüne alındığında, kursumuzu tümüyle ülkemizden konu ile ilgili arkadaşlarımızla yapmayı uygun gördük. Sevgili arkadaşımız Prof. Dr. Kadir Bal'a ve

kursta görev alan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Geçen yıl düzenlediğimiz "Endoskopik Video Maratonu" sizlerden çok olumlu geri bildirimler almıştı. Bu yıl da ( sanıyoruz artık bu oturum da gelenekselleşecek) maraton bütün hızıyla sürecek..

Biraz önce değindiğimiz savaş rüzgarları maalesef yabancı katılımcıların ülkemize gelmekte tereddütler yaşamasına neden oldu. Bu nedenle kongre bilimsel programını tam olarak netleştirebilmekte büyük sorunlar yaşadık ve programın son şeklini vermekte biraz geciktik. Yine de dünyanın büyük saygı duyduğu uluslararası saygın isimleri UGH 2003'te aramızda göreceğiz. ABD' den yaşayan efsane, Prof. Dr. A. Tarnawski ise "Peptik Ülser Hastalığının Moleküler Biyolojisi" ve "Helicobacter pylori ile NSAİ İlaçlar Etkileşiminde Büyüme Faktörleri" konusunda ufkumuzu açacak.. Almanya'dan Prof. Dr. P. Malferteiner bizi kongremizde yalnız bırakmayan "yüreklili" dostlardan.. Kendisi "Helicobacter pylori ve Günümüzde Direnç" konusunu tartışacak, soracağınız bir çok soru olduğuna eminiz. Uzak doğudan iki çok saygın isim UGH 2003'ün yıldızları arasında: Prof. Dr. Jun Cheng Pekin Üniversitesinden aramızda katılıyor. "HCV-Hepatosteatosis" ve "HBV-Hepatosit İlişkisi" ni en son gelişmeler ışığında ele alacak. Diğer çekik gözlü dostumuz ise Japonya'dan geliyor. Prof. Dr. Dr. Masayuki Itabashi günümüzde çok tartışılan " Gastritler ve intestinal metaplazi", " Gastrointestinal kanserler" konularını kendi özgün çalışmaları eşliğinde sizlere sunacak. Ayrıca yakın zamanda aramızdan ayrılan gerçek Türk dostu Prof. Dr. Okuda anısına düzenlediğimiz oturuma HCC konusunda önemli araştırmaları olan uzak doğulu bir dostumuzu Prof. Dr. Hitoshi Maruyama'yı bekliyoruz. Tüm bu saygın uluslararası isimlerin UGH 2003'e katılmasında düzenleme kuruluna yaptıkları yardımlar için; Prof. Dr. Özden Uzunaliçoğlu, Prof. Dr. Ali Özden, Prof. Dr. Abdülkadir Dökmeci, Prof. Dr. İlkey Şimşek, Prof. Dr. Necati Örmeci, Prof. Dr. Sedat Boyacıoğlu, Prof. Dr. Hakan Bozkaya'ya teşekkürlerimizi borç biliyoruz.

UGH 2003'te sunulacak posterlerin hak ettiği ilgiyi görmesini arzu ediyoruz. Öğle aralarında ve kahve aralarında tüm kongre katılımcılarını poster salonuna bekliyoruz. Serbest bildirilerden geldiğince kendi aralarında gruplaştırılarak, sunuldukları saatlerde kendi konularından farklı konuların ele alındığı panel ve konferanslarla eşleştirilmeye çalışılmıştır. Ayrıca bu yıl kongremizin açılışını da "Seçilmiş Serbest Bildiriler" oturumu ile hep birlikte gerçekleştireceğiz.

Bu yıl kongremizde bir yenilik olarak "ortak oturumlardan" birisi Türk Gastroenterologlarının yurt dışı

şında Ağustos 2002-Ağustos 2003 tarihleri arasında yayınladıkları yurt dışı makalelerden seçmelere ayrılmıştır. Burada sunum kriteri olarak temelde derginin impact faktörü göz önüne alınmış, bilimsel derneklerin önerdiği hakemlerin değerlendirilmeleri ışığında son kararı UGH 2003 Düzenleme Kurulu vermiştir.

UGH 2003 çok yoğun ve sıkışık bir programı içeriyor. İlk defa bu kongremizde 4 salon kullanmamıza rağmen programı yerleştirmekte zorlandık. 2 gün boyunca salonların birisini "Endoskopi Hemşireleri ve Teknisyenleri Kursu" na ve "Gastroenteroloji Klinik Hemşireleri Kursu" na ayırdık. Her iki kursun programı da çok zengin ve gastroenteroloji asistanlarımızı cezbedecek kadar bilimsel.. Kurs düzenleme kurulundaki özveri çalışmaları için Doç. Dr. Erkan Parlak, Uz. Dr. Dilek Oğuz, Canan Karadeniz, ve Zülbiye Çelik hanımlara teşekkürler.. Bir yarım günü ise Avrasya Gastroenteroloji Derneği'nin gerçekleştireceği "Pankreas Hastalıkları" ve " Portal Hipertansiyon" panellerine ayırdık. İlk duyurumuzda yapacağımızı ilan ettiğimiz "I. Türk Yunan Gastroenteroloji Günleri" ni elimizde olmayan nedenlerle bu yıl gerçekleştiremiyoruz. Bu konuda harcadığı emekler için Prof. Dr. İlkey Şimşek'e ayrıca teşekkür ederiz.

20. UGH 2003'ün gerçekleşmesinde Türk Gastroenteroloji Vakfı'nın sayılamayacak kadar büyük katkıları olmuştur. Türk Gastroenteroloji Vakfı (TGV) yönetim kurulu başkanları Doç. Dr. Burhan Şahin ve Prof. Dr. Ali Özden'e teşekkür ediyoruz. Kongre düzenlenmesinin her aşamasında yanımızda olan TGV, TGD, DİAS çalışanlarına ve özellikle de geceli gündüzlü çalışan DİAS'ın genel müdürü Jülide Özer'e şükranlarımızı sunarız.

Kongremize ilaç ve tıp endüstrisinin gösterdiği ilgi ve katkılarından dolayı burada tek tek ismini saymakla bitiremeyeceğimiz "sponsorlarımıza" teşekkürler..

UGH 2003'ün kapanış oturumunda geçen yıl tartıştığımız "Mesleği Kötü Kullanım Yasa Tasarısı" nı çeşitli yönleri ile bir kez daha ele alacağız. Ayrıca Anadolu Üniversitelerindeki Akademik Gastroenteroloji'nin Sorunları bir konferansa masaya yatacak. Ödül kurulunun seçtiği serbest bildiri ve poster bildiri bilim teşvik ödülleri sahiplerine verilmesi ile 20. Ulusal Gastroenteroloji Kongremizi kapatacağız.

Biliyoruz ki, kongreler ancak katılanlar ile varolur ve katılımcıların toplantılara aktif katılımları kongrenin başarılı geçmesini sağlar. Kongreye bu ilginin gösterileceğini umuyor ve 20. UGH 2003'e başarılar diliyoruz.

Prof. Dr. A. Ömer Özütemiz  
20. UGH Düzenleme Kurulu  
Adına  
Kongre Başkanı



# EASL 2003: Bir Rüya Nasıl Kabusa Dönüştü

Baştarafı 3. Sayfa'da

Daha sonra EASL Eğitim Komitesi Başkanlığı görevini yapan Claudio Tiribelli ve Daniel Shouval ile Bilimsel Komite başkanları Mario Mondelli ve Andrew Burroughs konuklarımız oldu. Türkiye'de gördükleri ilgi ve tanık oldukları bilgi düzeyi ve heyecan onları yalnızca konuk değil artık taraftar konumuna çıkartmıştı. Türkler patlamaya hazır bir bomba gibiydi. Onlara omuz vermek akıllıca bir davranış olacaktı.

İlk "bid manual" (başvuru dosyası) 1995 yılında büyük emeklerle hazırlandı. EASL tarihinde ilk kez bir ülke, dilek mektubu dışında ciddi bir dosya ve tahmini bütçe ile kongre yapmak üzere başvuruyordu. Bu daha sonra EASL'a başvurular için örnek dosya bir dosya oluşturmuş ve EASL bundan sonra başvuru usullerini resmi olarak ilan etmiştir. O tarihlerde 2000 yılına kadar kongrenin yapılacağı kentler belli idi. İlk kez 1995 yılında Kopenhag'ta yapılan EASL Genel Kurul Toplantısında C Bréchet Bükreş, İstanbul, Madrid ve Rotterdam'ın EASL 2000 için resmi olarak başvurduğunu anons etti. Heyecan ve gururla doluyduk. Uzun ve zorlu bir maratona kendimizi hazır hissediyorduk.

1996 yılı EASL toplantısına birkaç ay kala EASL sekreteriasından -o sıralar mektupla- şöyle bir haber gelmişti: "Son zamanlarda ortadoğuda tırmanan politik huzursuzluk Kudüs'te yapılması öngörülen 31. EASL toplantısının Cenevre'ye alınmasını zorunlu kılmıştır. Bu karar ani ve sancılı olmuştur". Daha sonra görüleceği üzere EASL bu kararları alırken hiç zorlanmayacak, ancak savaş içinde olan bir ülkeye ile savaşa hiç katılmayan, desteklemeyen, savaştan kilometrelerce uzak bir ülkeye karşı da aynı tutumu sergileyecektir.

2000 yılı EASL kongresini Rotterdam alırken 1997 yılı toplantısında EASL Bilimsel Sekreteri Mario Mondelli: "2001 yılı için sıradışı dokümanite edilmiş iki dosya aldık, biri Prag diğeri İstanbul "demiş, umutlarımız güçlenmiş ancak bu kez de kongre yeri uzun süredir adaylığı süregeldiği söylenen Prag'a verilirken bize de, teselli mükafatı olarak "EASL Mezuniyet Sonrası Kursu" nu düzenleme görevi verilmiştir. Böylece parkurun birkaç km'lik ilk etabı tamamlandı ve bizler kendimizi kanıtlayacak bir başka fırsat ile ülkemize döndük.

1998 EASL kursu, İstanbul'da Ceylan Otelinde, Bulgaristan, Romanya, Polonya, Avustralya, Çek Cumhuriyeti, Azerbaycan, ABD ve Arnavutluk'tan gelen konuklarla birlikte yaklaşık 400 delege ve 12 yabancı konuşmacının katılımı ile gerçekleşti. EASL kursu sorumlusu Alfredo Alberti ve EASL eğitim komitesi başkanı Claudio Tiribelli kursun, bilimsel program, kurs kitapçığı, sosyal aktivite ve tartışma kalitesi açısından diğer kurslardan çok üstün olduğunu vurguladılar. Sınavı başarmıştık. Ancak gönülümüzde yatan sultanı elde etme için Kaf dağlarının arkasındaki ejderhayı öldürmek gerekiyordu. Artık her yıl giderek artan sayıda abstrakt ve katılımcı ile EASL toplantılarına gidiyorduk. EASL'a abstrakt kabul ettiren "Türk büyükleri"nin sayısı giderek artıyordu. Olimpiyatların ilkesi yolumuza ışık tutuyordu:

"Citius Altus Fortus

Ey kendini aşmaya karar veren yakış. Bedenin ve ruhunu öyle biçimlendir ki içindeki en iyiyi keşfet ve koştuğundan daima bir adım öne git."

2001 yılındaki "Business Meeting"inde adaylığımız neredeyse kesinleşti. Duruma fena halde içerleyen diğer aday, Romanya'lı konuşumuz Bu-

ligescu ise öfkeyle salonu terketti.

O tarihten itibaren hummalı bir çalışma başladı. Afişler, komiteler, ilanlar, binlerce mesaj ve mektuplar, reklamlar, tanıtım filmleri. Görücüye çıkacak genç kız gibiydik. Hem ürettiklerimiz hem de albenimiz göz kamaştırıcı olmalıydı.

İşte tam bu sırada EASL komitesine Prof. Cihan Yurtaydın'ın seçilmesi yüreğimizi daha da rahatlatmıştı. Truva atı gibiydik. Dışarıda aktif ve gönüllü, içerde ağırbaşlı ve kararlı. EASL'a bildiri yollama konusunda tüm ülkede seferberlik ilan etmekten de geri kalmadık. Topraklar sürüldü. Tohumlar ekildi. Hasat doyurucu oldu! Öyle ki daha sonra 2003 yılında abstrakt gönderen ülkelerin adı toplantı sonunda sunulurken bu rakam onları neredeyse rahatsız edecek ve ilk kez bu yıl bu rakamların verilmesinden kaçınılacaktı. (?)

Gelenek olduğu üzere 2002 yılı EASL toplantısında bir sonraki EASL toplantısının hazırlıklarını sunduk. Ekranda kongre merkezi ile büyüklü şehir, ebedi saadet kenti İstanbul'un hareketli klibi boy gösterince, katılımcılar bir yıl sonraki şölenin cazibesine kapıldılar. Yaklaşık 4000 kişi geleceğe benziyordu.

Bundan sonraki dönem uykusuz geceler, binlerce yazışma, pazarlıklar, firmalarla toplantı, hayal gücünün sonuna kadar zorlanması ve "en iyiyi yapabilmek için işbirliği yapma ile geçti. Yerel ilaç endüstrisi mensupları, hekimler, sağlık personeli politikacılar ve bürokratlar umulanın çok üzerinde bir performans gösterince eldeki olanakları EASL için sonuna kadar kullandılar. Özellikle karaciğerle ilgili hiçbir ilacı olmayan ve büyük aktiviteleri kabul ederek bizleri ferahlatan İlsan İltaş, Sanoval ve Fako'ya teşekkürlerimi sunmak istiyorum. EASL'ın resmi organizatörü Kenes, yerel kongre şirketi Topkon ve taraflar arasında zaman zaman yoğunlaşan işbirliği, tartışma, pürüzler ve takdir, eleştiri gibi çok çeşitli tablolara süregeldi. Kongre programında ilk kez Türk hepatologlar konuşmacı olarak seçildi. EASL gibi kalitesi ve reytingi yüksek bir toplantıda bu durum fevkalade onur vericidir. Bu toplantının bilimsel programının oluşmasında Cihan Yurdaydın'ın katkısı takdire şayandır.

2002 yılı sonuna doğru gelirken hazırlıklar yavaş yavaş şekillenmiş, taşlar yerine oturmuştu. İkinci duyurular hazırlanmış, broşür kapak resimleri, posterler özenle seçilmiş ve dünyanın dört bir yanına, karadan, havadan denizden ve dahası elektronik postadan duyuru ulaştırılmıştır. Büyük buluşmaya sadece birkaç ay kalmıştı. Abstraktlar gönderilmiş, heyecan dolu bekleyiş başlamıştı.

Avrupa Karaciğer Topluluğuna dahil olmak biz karaciğer "fan"ları için, Avrupa Topluluğuna katılmaktan neredeyse daha büyük önem taşıyordu!

Türklerin bu heyecanı batılıları hem şaşırtıyor hem de biraz ürkütüyordu!

Bu arada yıl sonuna doğru Amerika ve İngiltere niyetlerini yavaş yavaş belli etmeye başladılar. Huzursuzluk tırmanmaya başlamış, ne idiği belirsiz "Saddam'ın gizli kimyasal silahları" tehdidi ve sözde barış havarilerinin "insanlık adına" insanı öldürme niyetleri, dünya barışının ve medeniyetlerin beşiği ön asyanın üzerine çökecek bir kabusun habercileri oldular. Karşı tarafta ise kendi ulusunun insanını gözünü kırpmadan harcayan gözü dönmüş bir diktatör vardı ve herkes saflardaki yerini almıştı. Başlangıçta herkes bu tırmanışa akli selimin "dur" diyeceği, tarih boyunca

ca acılar çekmiş insanoğlunun geçmişinden ders alarak böylesine bir mace-rayaya geçit vermeyeceğini düşünüyordu. Ama yanılıyorduk. Çünkü dünyadaki dengeler yeniden yapılanıyordu ve Amerika ile İngiltere "koalisyon" gibi yumuşak ve masum bir işbirliğini çağırıştıran slogan altında dünyaya ve ortadoğu petrolerine egemen olmanın "kendilerince" meşru yollarını arıyorlardı. Ocak ayı ortalarına doğru tehditler iyice artmış, savaş çanları çalmaya başlamıştı.

O tarihlerde çanların bizim için de çaldığını düşünmüyorduk, düşünmek istemiyorduk.

Şubat ayı ortalarına doğru, savaş söylemlerinin artması, karşılıklı tehditlerin daha da sertleşmesi üzerine EASL Bilimsel komitesi ile yazışmalar hızlanmaya başladı. Komite adına J. Bruix kongrenin İstanbul'da yapılabilmesi konusunda ciddi endişelerinin olduğunu, ancak 14 Şubat'ta, Sevgililer Günü'nde, BM'in alacağı kararı bekleyeceklerini belirtti. Dağ fare doğurdu ama, biz, 17 Şubat'ta, yola devam kararı almıştık. O tarihten itibaren kongrenin ertelendiği Mayıs sonuna kadar da yaklaşık her gün, komite üyeleri ile aramızda, içeriği aşağı yukarı aynı olan yüzlerce mektup (mail) internet sayfalarında umutsuzca ama yüreklice gidip geldiler!

Bizim mektuplarda Türkiye'nin coğrafi konumu kısaca hatırlatıldıktan sonra, Türkiye'nin savaşla ilgili tavır, savaş olsa bile süresinin ne olacağı, İstanbul'da yapılan aynı boyutlardaki EBMT, Avrupa Transfüzyon ve Avrupa Nöroloji Kongresinde hiçbir değişiklik olmayıp yollarına devam ettikleri, kongrenin yeri değiştiği takdirde yaklaşık 2 milyon USD zarar edileceği, Türkiye'ye gelmeyi hayal eden birçok insana haksızlık olacağı ve dahası EASL'ın prestij kaybedeceği söyleniyor, karşı taraftan gelen maillerde ise savaş koşullarının bulunduğu bir ülkenin bitişinde bilimsel bir toplantı yapılamayacağı, EASL'ın İlaç sanayii destekli bir toplantı olması dolayısıyla gerekli katılımın sağlanamayacağı, toplantının birçok oturumunun boş geçeceği ve az katılımlı bir EASL kongresini göze alamayacakları vurgulanıyordu. Durum sağır lar diyaloguna dönmüştü. Eski bir şarkının dediği gibi "Ayrılık vardı çıkan falda"! Bir taraftan komitedeki ajantımız Cihan Yurdaydın her gün bilgi toplayıp arabuluculuk ederken, diğer taraftan ben de özellikle Şekspirden metaforlar taşıyan duygulu yüklü maillerde, bizlerin emek ve heyecanının yanısıra, işin "duygusal" boyutunun da hiç göz ardı edilmeyecek bir unsur olduğunu vurguluyor ve kongrenin planlandığı gibi İstanbul'da yapılması için tüm güçleri seferber ediyordum. Bu arada Mart ayında yapılan bir anonsta kongre tarihinin ertelendiği katılımcılara iletilmiş, EASL ile ilaç endüstrisinin devleri yeni bir ülke için pazarlığa oturmuştu bile.

Tam bu sıralarda kongrenin iptali için başvuru otellerden mevcut durumun "force majeure" yani "mucbir durum" olmadığı, bu nedenle alınan otel paralarının iade edilemeyeceği ifade edildi. Lütfi Kırdar Kongre Merkezi de bu karara katıldı. O tarihlerde bu kararın organizasyon komitesini kongrenin yapılması yönünde etkileyeceği düşünülüyordu. Oysa tepki tam aksi yönde oldu. Batılıya göre Türkiye tam bir şark kurnazlığı göstermiş, gerek oteller gerek yerel kongre organizasyon şirketi onlara göre mevcut olan "olağanüstü koşulları" hiçe sayarak haksız kazanç edinmeye soyunmuşlar, üstelik tarih ertelemesine bile yanaşmamışlar, dedik-dedik, astığımız astık bir tutum takınmışlardı. Kongrenin ertelendikten

sonra yeni bir tarihle tekrar Türkiye'de yapılması olasılığı da çıkmaza girmişti.

Mart ortalarında EASL komitesi ile Cenevre'de buluştuk. Hazırladığımız (bize göre) son derece gerçekçi raporu onlara sunduk. Kongrenin ileri tarihte İstanbul'da yapılması en akılcı çözümdü. Çünkü Bağdat caddesi ile Bağdat arasında en az 2000 km mesafe vardı, bu savaş kısa sürecekti, iklim koşulları zaten uygun değildi ve en önemlisi de Türkiye savaşa girmemişti. Üstelik maddi kayıpların hesabını EASL komitesinin vermesi gerekiyordu.

Toplantı rahiple imamın karşılıklı olarak birbirlerini hristiyan-müslüman yapmaya çalışma çabalarına dönüştü. Ortada monologlar vardı ve oraya, Avrupa'nın o talihsiz kentine, "güzellik ile ikna edilmeye" gitmiştim. Ağrı duymamam konusunda Cihan görevlendirilmişti. Toplantı ne olursa olsun Avrupa'nın "daha emin" bir başka kentinde, ne bileyim mesela "Stockholm" de olacaktı. (Oysa biz o tarihlerde Palexpo kongre merkezinin aylar önceden kiralandığını, piyonların harekete geçirildiğini, biyomedikal endüstrinin baskılarının başarıya ulaştığını, gözümüzde büyüttüğümüz EASL'ın "duygusal" nedenlere esir olduğunu biliyorduk ta bilmiyorduk. Ne de olsa akademik naiflik vardı serde.)

Mart ayı sonunda, fazla da tartışma olmadan, hele oylama gibi demokratik bir yola da başvurulmadan, üstelik her nedense "bizim de rızamızla" başlığı altında kongre Cenevre'ye alındı. Belli ki Avrupalı meslektaşlarımız Türkiye'yi "güvenli" bir ülke bulmamışlar, üstelik bu konuda ısrar eden ve aldıkları parayı iade etmeyen 5 yıldızlı otellerin ve yerel PCO'nun tavırna tepki olarak (Başka bir ülkede, aynı koşullarda, paranın iadesi mümkün müdür o da ayrı mesele!) kongreyi başka bir yere taşımayı yeğlemişlerdi. Erteleme ve yer değişikliğinin sorumluluğunu üstlenen aynı komite yatırılan paraların iadesi konusundaki kişisel başvurulara da kulaklarını tıkayacak tehdit mektuplarını yerel başkan ve Topkon'a sevk etmekle yetinecektir. Çünkü "zaman en iyi ilaçtır". "Unutulmaz" demek yanlıştır.

Oturduğumuz bulutlardan tepesi üstü yere düşmüştük. EASL bizim için görkemli bir rüya, Kaf Dağının ardındaki güzel prenses idi. Uğruna bunca mücadele vermiştik. Sonunda kabusa dönmüştü.

Sonrası malumdur. Yüreği kırık bir şekilde Cenevre'ye gidiş, Sözüm ona hala ev sahibi Türkiye'den bir avuç insanla kongreye katılım, bizden ufacak bir ezgi, koku, renk, rüzgar taşımayan (a) sosyal program ve düş kırıklığı.

Herşeye rağmen yıkılmadık, ayakta kalabilmenin onurunu yaşadık. Oturumların çoğuna bilimsel çalışmalarımızla damgamızı vurduk, oturum yönettik, bildiri sunduk, tartışmalara katıldık. Avrupa'nın en prestijli toplantısında artık "biz de vardık."

Şimdi bir de bardağın dolu tarafına bakalım.

EASL'a başvurumuzun başlıca

nedeni "Şiş kebab, Turkish Delight, belly dancer" muhabbeti değildi. Esas amaç bilimsel arenadaki yerimizi almak ve ivme kazanmaktı. Bu açıdan EASL gerçek bir başarı platformu olmuştur. 2 yıldır sürekli motive ederek daha fazla çalışma yollamaya teşvik ettiğimiz meslektaşlarımız mucizeler yaratmıştır. Özellikle genç Türk araştırmacıları büyük bir disiplin içinde "Süreyya" sendromuna girmişlerdir. Bu yılki toplantıya ülkemizden 195 bildiri sunuldu. Bunların 'si sözel sunum ya da poster olarak kabul edildi. Ayrıca satellitlerde 4 konuşma sabah toplantılarında 3 tartışma, sempozyumlarda 2 konferans Türk bilim adamları tarafından gerçekleştirilmiştir. Bizi daha da gururlandıran ülkemizden Ahmet Uygun ve ark., nın NASH'de Ursodeoksikolik asitle yaptıkları biyopsi kontrollü çalışmanın EASL poster ödülüne layık görülmesidir. Ancak poster sahiplerinin toplantıya katılmamış olması nedeniyle bu ödül sahiplerini bulamamış ve bu olay bizi derinden sarsmıştır.

Toplantının açış konuşmasında biz Türklerin böylesine önemli bir toplantıyı ülkemizde gerçekleştirememenin acısını anlatmaya çalıştık. Mültivizyon'a görüntüledik, müzikle seslendirdik, gözyaşları ilele mimiklendirdik. Açılış oturumunda izleyici kaderimizi paylaştık. Bizleri ayakta alkışladı, konuşmalar hedefine ulaştı. "Elbet bir gün buluşacaktık. Bu böyle yarım kalmayacaktı."

Eski bir tabirle "Bu yolda galip sayılır mağlup". demek gerekir Biz kazandık, batı kaybetti EASL toplantısı hatasıyla, sevabıyla bize tarif edilmez bir ivme kazandırmıştır. Bu ivmenin devamı, kazanılan yarışın tamamlanması gerekir.

Kuşkusuz, aynı rüya bir kez daha görülmez! Ama "gelecek düşlerinin güzelliğine inananlardır". Bilimden üstün güç yoktur. Sevdiğin üstün irade de yoktur. Bu ilkelerin ışığında "kabuğunu çatlatan" Türk Gastroenteroloji ve özellikle de Hepatoloji camiası için artık "başarıya mahkumiyet"ten başka bir yaşam tarzı da söz konusu değildir.

EASL'ın bir fikir olarak başlayıp bir tutku haline dönüştüğü, düş olarak başlayıp önce gerçeğe sonra da buruk acıya çevrildiği güne kadar, her aşamada bizlere destek olan, özgün çalışmalarını ve maddi manevi katkılarıyla tek yumruk olan Türk Hepatoloji ve Gastroenteroloji camiasının değerli bilim insanlarına, biyomedikal endüstriye, kongre düzenleyicilerine ve Türk dostlarına, Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği adına yürekten teşekkürü borç bilirim. En büyük teşekkürüm de başta TASL Dernek başkanımız sayın Atilla Ökten olmak üzere yönetim kurulundaki değerli dava arkadaşlarımızdır. Onlar güvenmese ve desteklemeseydi hiçbir şey olmazdı.

Unutmayalım: Bu sadece bir başlangıçtır. Daha delinecek çokook dağlar var!

**Güncel Gastroenteroloji**

Kongre Gazetesi • 3 Ekim 2003 • Sayı : 2

<p>Genel Yayın Yönetmeni: <b>Ali ÖZDEN</b></p> <p>Genel Yayın Yönetmen Yardımcısı: <b>Dilek OĞUZ</b></p> <p>Yayın Sorumluları: <b>Yasemin ÖZDERİN ÖZİN,</b> <b>Kubilay ÇINAR</b></p>	<p>Sekreter: <b>Tuba KARKINÇAM</b></p> <p>Tasarım: <b>Hatice TEKİN</b></p> <p>Reklam Sorumlusu: <b>Yeşim ÜNVER,</b> <b>Mine MERAL</b></p> <p>Tanıtım Sorumlusu: <b>Yavuz UÇAK</b></p> <p>Baskı Öncesi hazırlık <b>TGV Ltd. Şti.</b> <b>Tel: (0-312) 278 43 56</b></p> <p>Baskı: <b>Fersa Matbaacılık Ltd.Şti.</b> <b>Tel: (0-312) 278 43 56</b></p> <p style="font-size: small; text-align: center;">Gazetede Yayınlanan yazıların sorumluluğu yazarlarına aittir</p>
--	---