

RÜZGÂRIN
DELİKANLILARI

EROL FRİK:
“DİRİM DERGİSİ DEDEMEN
KALAN BİR MİRAS”

MEKTEB-İ TIBBİYE-İ ŞAHANE

TIPTA YENİ TEKNOLOJİLER:
ÜÇ BOYUTLU YAZICILAR

dirim



FIFA, ACIBADEM FULYA
SPORCU SAĞLIĞI MERKEZİ'Nİ
**MÜKEMMELİYET
MERKEZİ**
OLARAK SEÇTİ

FIFA Türkiye'de ilk defa bir merkeze
"FIFA MEDICAL CENTRE OF EXCELLENCE" sertifikası verdi.
Bu sertifikaya dünyada sadece 26 merkez sahip.
Bu gurur Türkiye'nin...



ACIBADEM

www.sporcusagligimerkezi.com

Vasatın hâkimiyeti

Yaratıcı fikirler aykırı düşünme becerisiyle yeşerir.
Yeni buluşlar için vasatın dışına çıkmak gerekir.
VASAT...

Sözlüğe göre iki şeyin ortasında olan, sıradan.
Vasatta yaşayan, vasatın hâkimiyetindeki beyinler yeni şeyler düşünemezler. Teknolojik buluşlar yapamaz, düşünsel akımlar üretmez, sanatsal yaratımlarda bulunamazlar.

Türkiye neden bu kadar az buluş yapıyor?
Patent sayıları niye bu kadar az?
Toplumsal krizlerde niye hep akıl tutulmaları yaşıyoruz?
Sanatsal ve mimari zenginliğimiz neden köreldi?
Bu soruların yanıtını verebilir misiniz?

Çünkü Türkiye vasatın hâkimiyetinde.
Çünkü farklı düşünmek, aykırı yaşamak ayıplanıyor.
Çünkü vasat yeterli bulunuyor, takdir ediliyor, alkışlanıyor.

Çok şükür ki bu topraklarda vasatı aşmış insanlar da sıkça var olmuşlar. Bunların güzel bir örneği Dr. Feridun Frik'tir. Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk tıp dergisi olan Dirim Dergisi'ni çıkarıp, Türk tıbbının gelişebilmesi için bu dergiyi on yıllarca ücretsiz dağıtmış aykırı bir kişiliktir. Bu sayede vasatın dışına çıkabilen pek çok hekimin yetişmesine öncülük etmiştir.

Bu sayı ile Dirim Dergisi klasik içeriği ve şeklinden farklı bir yapıda yeniden diriliyor. Dirim Dergisi artık sosyal ve sanatsal içerikli bir tıp dergisi olarak meslektaşlarımıza hizmet verecek. Amacı ilk günkü gibi, yine vasatın hâkimiyetini kırmak.

Amacımız bugünün sıkıcı, yorucu, sıradan yaşam koşuşturmacasında meslektaşlarımıza bir renk olmak, vasatın dışında düşünebilmeyi sağlamak ve yaşam coşkusunu artırabilmek. Bu amacımıza ulaşmada hepimizin desteğini bekliyoruz. Çünkü biliyoruz ki hekimler toplumların hep önünde gitmiş ve vasatın dışında olabilmeyi başarmışlardır.

Dirim Dergisi'nin yeniden canlanmasına destek veren Sayın Erol Frik ve Ortopro'ya teşekkürlerimi sunarım.

Prof. Dr. Nadir Şener

Dirim Dergisi'ne içerik katkılarınız için nadir.sener@acibadem.com.tr adresinden bana ulaşabilirsiniz.



3



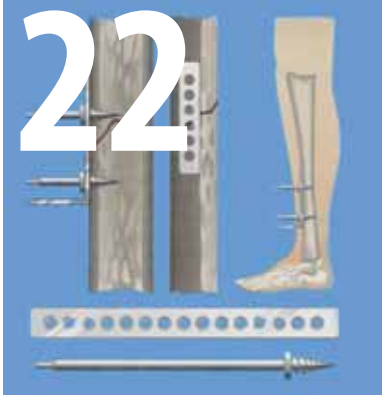
EROL FRİK: "DİRİM DERGİSİ DEDEMENDEN KALAN BİR MİRAS"

Dr. Feridun Frik tarafından 1925 yılında çıkartılmaya başlayan ve Türkiye'nin en eski tıp dergisi Dirim'in dedesinden miras kaldığını söyleyen Erol Frik, her mirası kaldırabilmenin zorluğunu, Dirim Dergisi'nin yaşatılması gerekliliğini anlattı.

10



22



28

SÖYLEDİKLERİMİ DİNLE, YAPTIKLARIMI YAPMA!

Prof. Dr. Mehmet Demirhan ve Prof. Dr. Mustafa Karahan, aşil tendon kopması yaşayan iki ortopedist. Her iki uzman hekim de geçirdikleri rahatsızlık sonrası hastaya ve hastalığa bakış açısının değiştiğinde birleşiyor. Bir de "Söylediklerimi dinle ama yaptıklarımı yapma" nasihatinde...

PROF. DR. ÖNDER KILIÇOĞLU OSTEOSENTEZİN TARİHİ PLAKLAR VE VİDALAR

20. Yüzyılın ikinci yarısından itibaren kırık tedavisinde osteosentezin önemi kabul edildi, implantlar ve cerrahi teknikler bugünkü standartlarına ulaştı. Bu süreç içinde beğenilen veya beğenilmeyen, yaygın kullanılan veya yalnızca birkaç cerrahin tercih ettiği çok çeşitli implantlar üretildi.



32

TOLGA YALÇINKAYA ÜÇ BOYUTLU YAZILAR

Bugün üç boyutlu yazıcıların fiyatları ilk çıkan renkli, mürekkep püskürtmeli yazıcıların fiyatında. Bugün renkli yazıcıların fiyatlarının düşerek neredeyse içlerindeki mürekkep kartuşları fiyatına satıldığı göz önüne alınırsa yakın zamanda hepimizin masasında bir üç boyutlu yazıcı olacağını öngörebiliriz.



48

DOÇ. DR. FATİH DİKİCİ EFSANE AVCISI

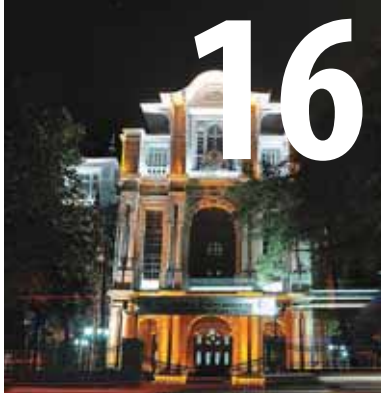
Bu sayıda Clinical Orthopedics'te yayınlanan ve şehir efsanesi haline gelen bazı uygulamaları irdeleyen bir çalışmanın özetini sunacağız.



54

RÜZGÂRIN DELİKANLILARI

Ortopedi uzmanı üç hekim. Üçünün de ortak tutkusu deniz ve yelken. Prof. Dr. Mahmut Berkman, Prof. Dr. Nejat Güney ve Prof. Dr. Metin Türkmen, denizin keyfini çıkartarak yaşıyor. Hekimler, yoğun mesleki tempodan denizin, rüzgârın ve yelkenin sakinliğiyle uzaklaşıyor.



38

YÜK. MİMAR BEYZA ŞENER MEKTEB-İ TIBBİYE-İ ŞAHANE

Gün batımına yakın Kadıköy'den vapurla karşıya geçerken güneşin altın ışıkları ile yıkanan bir bina mutlaka dikkatinizi çeker. Selimiye Kışlası'nın hemen yanında, kışlanın soğuk erkeksi mimarisinden belirgin olarak ayrıışan süslü, cilveli, kadınsı bir binadır bu. Yıllarca Türk tip tarihinin kalbi bu binada atmıştır.

AAOS 2014 CAZIN BAŞKENTİ NEW ORLEANS'DA

Amerikan Ortopedik Cerrahlar Birliği (AAOS) toplantısı 2014 yılında cazin başkenti New Orleans'ta yapılacak. Tüm dünya ortopedistlerinin buluşma ve paylaşma platformu haline gelen AAOS toplantıları Mardi Gras Karnavalı'ndan bir hafta sonra düzenlenecek.

PROF. DR. NADİR ŞENER HEKİMLER DE YAŞLANIR

Halen aktif çalışan 882 hekimin katıldığı bir ankette, 50 yaş altındaki hekimlerin yüzde 6,5'inin, 70 yaş üstü hekimlerin ise yüzde 40'ının emeklilik planı olduğu tespit edilmiş. 50 yaş altındakilerin oranını anladım ama 70 yaş üstündekilerin yüzde 60'nın bir gün emekli olabileceğini düşünmemesi ilginç.



BURSALI ORTOPEDİST FOTOĞRAFÇILAR

İsmail Aygan, Tayfun Açıkgöz, Ertuğrul Aydın, Murat Gürün ve Engin Akgün. Onlar, Bursalı beş ortopedist. Beş meslektaş, uzmanlık alanları dışında birleştiren bir başka tutku ise fotoğrafçılık. Beş meslektaş, fotoğraf sanatına duydukları merak ile de fark yaratıyor.

dirim

Kurucusu
Dr. Feridun Frik

Sahibi Ömer Erol Frik

Genel Yayın Yönetmeni
Prof. Dr. Nadir Şener

Yazı İşleri Müdürü Gizem Çoğgör

Katkıda Bulunanlar
Doç. Dr. Fatih Dikici
Prof. Dr. Önder Kılıçoğlu

Reklam ve Halkla İlişkiler
İletişim Ofisi

Tel 0212 324 80 17

e-mail info@iletisimofisi.com

Yayın Türü/Aralığı
Yerel Süreli / Uç ayda bir

Yönetim Yeri
Fenerbahçe Mah. Yoğurtçubaşı Sok. A Blok
23-1 / 5 Kadıköy / İstanbul.

Tel 0 216 425 28 11
Faks 0 216 425 28 34

www.ortopro.com.tr

Ortopro A.Ş. sponsorluğunda
hazırlanıp basılmıştır

Yayına Hazırlık



Genel Yönetmen
Gürhan Demirtaş

Genel Yönetmen Yardımcısı
Eser Soygüder Yıldız

Görsel Yönetmen
Yavuz Karakaş

Grafik Tasarım
Yasemin Can

Düzeltilen Editör Ersel Ergüz

Fotoğraf
Murat Güney, Damla Salor

Tel 0212 440 27 80

Baskı yeri Dünya Yayıncılık A. Ş.

Globus Dünya Basınevi 100. Yıl Mahallesi
34204 Bağcılar İSTANBUL

Tel 0212 440 24 24

Süreli yerel yayındır.

NOT: Reklamlar, reklam veren şirketin sorumluluğundadır. Dergimizde yayımlanan yazı ve fotoğraflar Dirim Dergisi'nin izni alınarak, kaynak belirtilerek, tam veya özette alıntı yapılarak kullanılabilir.

Erol Frik:

Dirim Dergisi dedemden kalan bir miras

“DİRİM, OMUZLARIMA DEDEMEN MİRAS OLARAK GELDİ. AMA GELEN HER MİRASI KALDIRABİLMEK KOLAY BİR İŞ DEĞİL. DİRİM DERGISİ'NE KARŞI DEDEMİN Kİ BİR TUTKUYDU, BENİM KİSİ BANA DEVREDİLMİŞ MİRASIN KAYBOLMAMASI İÇİN ÜZERİME DÜŞEN GÖREVİ DEVAM ETTİRME SORUMLULUĞU. BENİM Kİ NİN TUTKU YLA ALAKASI YOK. ANCAK DİRİM BİR DEĞER VE YAŞATILMASI LAZIM.”

DOKTOR FERİDUN FRİK İSMİ BİRÇÖĞÜMUZA YABANCI GELEBİLİR. ANCAK SAĞLIK ALANINDA HİZMET VERENLER BU İSMİ VE YAPTIKLARINI ÇOK İYİ BİLİR. Dirim Dergisi'ni yayın hayatına kazandıran tutkulu ve idealist bir sağlıkcı Dr. Feridun Frik. Aynı zamanda da ismiyle anılan Dr. Feridun Frik İlaç AŞ firmasının kurucusu. Dirim Dergisi ise Türkiye'nin sağlık sektöründe en eski ve köklü yayını, neredeyse Cumhuriyetle yaşıyor. 1925 yılında Arapça yayımlanan ve Tedavi Notları ismiyle dönemin

Dr. Feridun Frik Dirim Dergisi için çalışırken



başvuru kaynağı sayılan dergi, 1936 yılında Latin harfleriyle ve yeni ismi Dirim'le doktorların bilgiye ulaşmadaki en önemli yardımcısı oldu. İsim hakkı bugün, üçüncü kuşak aile üyesi ve Dr. Feridun Frik'in torunu Erol Frik'e geçen dergi, son iki yıla kadar düzenli olarak yayımlanıyordu. İki yıllık aradan sonra Erol Frik'in yeniden yayın hayatına kazandırmak istediği dergi, sağlık sektörünün önemli firması Ortopro'nun desteğiyle ve yenilenen görüntüsüyle nefes alıyor. 88 yıllık tarihin öyküsünü üç beş sayfaya sığdırmak kolay olmasa da Erol Frik ile yaptığımız keyifli söyleşi de tarihe not düşen bir özet çıkardık.

Dr. Feridun Frik'in herkes tarafından bilinmeyen özelliği ile başlayalım sohbetimize. Dr. Feridun Frik kimdir?

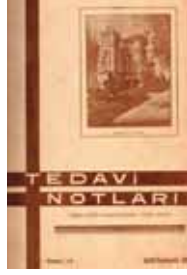
Dedem Dr. Feridun Frik, çoğu kimse bilmez ama Türkiye'de Bayer'i isim ve marka yapmış ilk kişidir. Yıllarca doktor olarak Bayer'in tıbbi bölümünün başında çalıştı. İkinci Dünya Savaşı çıkınca Bayer de mecbur kaldığından Türkiye'den



Fotoğraflar: Damla Salor
Dr. Feridun Frik fotoğrafları Erol Frik'in arşivinden



1925



1931



1935



1936



1940

88 yıllık tarihinde birçok ilke imza atan Türkiye'nin en eski sağlık dergisi Dirim'in değişiminin öyküsünü kapakları yansıtıyor.

ayrılmış. Dedem de o zamana kadar Bayer'in Türkiye'de ruhsatlandığı bütün ilaçların ruhsatlarını muhafaza etmiş. Bayer'e de "Kim ölür kim kalır, bilinmez ama şayet savaş biter ve tekrar bir araya gelirse, gelin beni bulun. Sizin bütün ruhsatlarınız bende saklı olarak korunacaktır" demiş. Nitekim savaş bittikten sonra Bayer tekrar Türkiye'ye gelip bütün ruhsatların korunduğunu ve geçerli olduğunu görünce hem şaşırılmış hem de sevinmiş. Dedeme o zaman Bayer'in, Türkiye'deki tek yetkili mümessili ol demişler. Bayer'in Aspirin'den tarım ilaçlarına kadar birçok markasını Türkiye'de tanıtan ve yaygınlaştıran isim aynı zamanda Dr. Feridun Frik.

doktorlara ve mesleğe hizmeti. Dirim'in iki fazı var. İlk fazı, dedem Bayer'in ilmi bürosunda çalışırken, yanında çalıştığı Doktor Marko'nun, Tedavi Notları adında dergi çıkarmasıyla başlıyor. İlk çıkan sayılar Arap alfabesi kullanılarak hazırlanmış. Bir süre sonra dergi, Doktor Marko'dan dedeme geçiyor. Soyadı Kanunu, Harf Devrimi gibi gelişmeler yaşanırken, dedem de hem yeni Türkçeye hem de gelişime çok açık bir insan olduğu için Tedavi Notları ismini dirilmek anlamına gelen Dirim diye değiştiriyor. Aynı zamanda eski alfabeden yeni alfabaya, Latin alfabesine geçiş yapılıyor. Dolayısıyla Dirim kabuk ve kılıf değiştiriyor.

Yıl 1962. Dolmabahçe Sümbül Konak Apartmanı önü. Fotoğrafta ön sıranın en ortasında Dr. Feridun Frik yer alıyor. Fotoğrafta Dr. Frik'in sağında oğlu Hasan Frik, solunda kardeşi Afif Frik ve onun yanında Güner Frik (Erol Frik'in babası) bulunuyor.

Dr. Feridun Frik'in hem mesleki hem de yayımcı kimliği büyük bir tutkunun izlerini taşıyor. Nitekim Dirim Dergisi de bu tutkunun en somut örneği. Dergi nasıl bir sürecin sonunda ortaya çıktı?

Dirim de dedemin, Bayer'in Türkiye'deki tek yetkili mümessili olmasının yanında giden ve tutkulu olduğu bir hobi. Aynı zamanda da

"DIRİM DOKTORLARA HEP BEDELSİZ DAĞITILDI"

Dirim Dergisi o dönemde çok önemli bir misyonu da yerine getiriyor sanırım.

Dedem Cumhuriyetin ilk doktorlarından olduğu için o şartlar altında bu mesleğin nasıl zorluklarla yapıldığının da ilk elden tanığı olmuş. Sadece İstanbul'da değil, Anadolu'da da tıpla ilgili her türlü bilgiye ve teknolojik gelişmelere ulaşmakta zorluk çekiliyor. Doktorlar tıbbi gelişmelerden haberdar değil. O zaman bugünkü gibi iletişim ve teknolojik imkânlar da yok. O doktorların bilgiye ulaşmaları neredeyse imkânsız. Dirim mecmuasını sırf bu doktorlar, bu bilgilere ulaşın ve takip etsin diye çıkarıyor. Bu hizmeti de bedelsiz olarak yapıyor. Dirim bugüne kadar doktorlara hep bedelsiz dağıtıldı. Bu dedemden kalan bir miras.





Berrin ve Erol Frik

Yeni ismini aldıktan sonra Dirim bugünlere nasıl geldi?

O zamanlar Türkiye'de çok fazla doktor yoktu. Üç, beş bin doktor bile o dönemde önemli bir sayı kabul ediliyordu. 30 yıl öncesinde de bu sayı yaklaşık 15 bin doktora çıkmıştı. İlk çıkan dergi, doktor sayısına hitap edecek sayıda basılıyordu. Doktorların sayısı arttıkça dergi adedi de o sayıya paralel olarak arttı. 20-30 yıl önce 15 bin adet basılıyordu, ancak her doktora değil seçili doktorlara gidiyordu. Her doktora ulaşmak zordu. Dergi bedava dağıtılıyordu, ancak Bayer'le ilişkili olduğu için dedem, derginin iç kapağında ya da iç sayfalarında Bayer'in ilaçlarının reklamlarını yerleştiriyordu. Bayer'in Türkiye'deki tek yetkili mümessili olduğumuzdan bu ilanlar karşılığında Bayer'den de para alınmıyordu. Kendi sattığımız ürünleri Dirim vasıtasıyla doktorlara tanıtmaya çalışıyorduk. Tek avantaj sağlayan unsur buydu.

Dirim'in logosu ve iç sayfaları Dr. Feridun Frik'in el emeğinin ürünü mü?

Evet, hepsini kendisi yaptı. Çok uğraşır. Küçük bir çocukken hatırlıyorum, dedem dergi için ciddi

bir zaman harcardı. Yazılar çoğaldıkça bir eleme yapılması gerekiyordu. Bu nedenle dedem editörlük de yapmaya başladı. 1980'li yılların ortasına kadar bilfiil dergi ile uğraştı. Ondan sonra hem yaşı hem de işten uzaklaşması sebebiyle Dirim'in yönetimini o zaman firmamızın yöneticisi olan Eczacı Selahattin Badur'a devretti. Rahmetli Selahattin Badur da, Dirim'i dedemin benimsediği kadar benimsedi. Yazı işleri müdürlüğünü bir müddet yönetti. Doktorlardan oluşan bir editörler grubu oluşturdu. 2002 ya da 2003'te Doktor Batuhan Kaya'nın şirketimizde çalışmaya başlamasıyla Dirim Dergisi'ni daha profesyonel bir şekilde yönetmek için bir ekip kurduk ve ona devrettik. Dirim'in üçüncü fazı da böyle başladı.

Her faz arasında dergi sayfa yapısından içeriğine kadar nasıl değişti?

Dedemin çıkarttığı ilk fazda bir format oturmuştu. Dergi devamlı beyaz basılırdı, sol tarafında çizgilerden oluşan sütun vardı; Dirim adı üstte yazardı. Tek farkı her yıl çıkan derginin logosu ve çizgileri değişirdi. Fakat gördüğünüz anda formatı



1972



2007



2008

“Dirim’le büyümüş doktorlardan ‘Niye daha sık çıkartmıyorsunuz?’ geri dönüşleri alıyoruz. Yeni jenerasyon, bilgiye tek tıkla ulaştığı için Dirim’in farkında değil. Daha ciddi eleştiriler geliyor. Daha kaliteli ve doyurucu bilgiler söz konusu iken Dirim’in kalitesi ve önemi yok sayılabiliyor. Geleneksel bir şekilde eskiyi koklamak ve dokunmak isteyenler Dirim’in devam etmesini istiyor.”

oturduğu için tanınırdı. 1999 yılında Doktor Batuhan Kaya ile bu formatı değiştirmeye karar verdiğimizde kapak dizaynını ve rengini de değiştirdik. İçerik olarak çok kuru bir dergiydi. Doktor olmayanlara hitap etmiyordu. Daha geniş bir kitleye ulaşmak istedik. Doktor muayenehanelerindeki okunmayan dergiler gibi olmasını istedik. Derginin üçte birini, arka kısımlarında yer alacak şekilde kültür, sanat, gezi ve söyleşi sayfalarına ayırdık. Keyifli gezi ve röportajlar yaparak derginin okunabilirliğini artırmaya çalıştık. Boyutta minimal değişiklik oldu, kullanılan kâğıdın kalitesi arttı, kapak kalınlaştı. Dağıtım olarak da Frik ilaç’ın tıbbi mümessillerine vererek doktorlara bire bir ulaşma yolunu seçtik. Daha önce postaya veriyorduk ve o gün geldiğinde postanenin kâbusu oluyorduk. 15 bin dergi geldiğinde postanedeki çalışanların nevrî dönüyordu.

“HEPİMİZ ÇOCUKKEN DİRİM’LE BİR ŞEKİLDE TANIŞTIK”

Dirim Dergisi 1925’te ilk fazı, 1936’da ikinci fazı, 1999’da da üçüncü fazı yaşıyor. Siz, hangi fazda devreye girdiniz? Dirim’le tanışma maceranız nasıl başladı?

Hepimiz çocukken Dirim’le bir

şekilde tanıştık. Çünkü mecmua evimize de giriyordu. Dedemin her bastığı sayı, arşivinde de bulunurdu. İçinde enteresan resimler olduğu için merak edip bakardık. Karnı şişmiş hasta resimleri falan... Ama hiçbir şekilde okumazdık, okuduğumuzu da anlamazdık. Dirim’in farkındalığına ilk bu şekilde vardık. İkinci fazda, yurt dışından dönüp Frik ilaç’ın bir çalışanı olduğum 1988-89 yıllarına denk gelir. O zaman dedem Dirim’in yönetiminden ayrılmıştı. 1989’da da zaten dedemi kaybettik. Eczacı Selahattin Badur’la beraber çalışırken, hazırlanan her sayıyı birlikte gözden geçirirdik. Buna rağmen Dirim’le doğrudan alakam yoktu. 1999’daki üçüncü faz Dirim’le daha çok alakalı olduğum yıllardır. Dergide daima bir ön yazı olurdu. Bunlardan bir iki tanesi de bana aittir. Yazı işleri müdürü olarak benim adım geçmeye başladı. Eczacı Selahattin Badur’dan sonraki sorumlu yazı işleri müdürü olmamla Dirim’in üçüncü fazı da benimle ilişkilendirilmiş oldu.

Tıbbi sorumluluklar mı yoksa yayıma sorumluluğu mu? Hangisi daha kolay ya da ağır basıyor?

Yayımcılık bambaşka bir olay. Doktorlukla alakası yok. Doktor olarak Feridun Frik’in konuyu bilmesi,



yazıların ağırlığını ve değerini takdir etmesi önemli. Ama yayıncılık, o kadar farklı bir olay ki; hangi yazının, nerede ve ne kadar yer alacağı, nasıl işleneceği ayrı bir uzmanlık gerektiriyor. Dirim, omuzlarıma dedemden miras olarak geldi de, her gelen mirası kaldırmak kolay bir iş değil. Yayıncılık hele benim uzmanlık alanım hiç değil. Bu nedenle olayı profesyonellere yöneltmek ve devretmek zorundasınız. Sadece içeriğini ve kalite kontrolü yaparak yönetmeye devam ediyorsunuz. İçerik hazırlama ve değerlendirme çok farklı bir olay. Dirim Dergisi'ne karşı dedeminki bir tutkuydu, benimkisi bana devredilmiş mirasın kaybolmaması için üzerine düşen görevi devam ettirme sorumluluğu. Benimkinin tutkuyla alakası yok. Bana bıraksanız, ne benim anladığım bir konu ne de uzmanlık alanım. Ancak Dirim bir değer ve yaşatılması lazım. Bu tamamen sorumluluk.

Dirim Dergisi'nin Cumhuriyetin ilanı ve öncesine uzanan bir tarihi var. Adeta genç Cumhuriyetin de tanıklığını yapmış. O zamanlardaki yazılı ilk tıp dergisi. Benzer yayınların artmasıyla Dirim farklılığını nasıl korudu?

1980'lerden sonra tıpla ilgili yayınlar ortaya çıkmaya başladı. Bu dergiler o kadar çoğaldı ki, içerik olarak da birbirine benzeyen yayınlar oluştu. Çoğu yurt dışında çıkan dergilerin tercümesi. Dirim'in bu yayınların içinde yaşayabilmesi için bir farklılığının olması lazım. O farklılığı yaratabilmek teknolojinin geliştiği her yıl daha da zor olmaya başladı. Bugün doktorlar internette her türlü bilgiye ulaşabiliyor. Yokluğun içinde, bilgiye ulaşamayan yıllardaki Dirim'in kıymeti ile bugünkü şartlar karşılaştırma kabul etmez. Dirim, geldiğimiz noktada tamamen teknik gerekçelerle, kuruluş değerini tamamen yitirmiş bir noktada.



Günümüzde, doğru bilgiyi seçmek ve kullanmak önemli oluyor. Dirim de 80'lerde başlayan, 90'larda artan teknolojik gelişmelerin zorluğunu yaşamış sanki.

Doğrudur. 1980'lerde başladı zorluklar. Yurt dışından dönüp Frik İlaç'ta çalışmaya başladığım yıllarda, tabii ki diğer tıbbi yayın organları da elimize geçtiği için artışı takip ettim. Ama güçlük 90'lı yıllarda daha da arttı. "Niye bunu çıkarıyoruz?" sorusu bile kafamızdan geçti. Ama, sonlandırmayı hiç düşünmedik. 2011 yılında Dr. Feridun Frik İlaç'ı Türkiye'de ekonomik olarak sürdürülmesi çok zor hale gelen ilaç sektöründeki gelişmelerden dolayı sattık. Bugünkü şartlarda ilaç sanayisinde yer almak akıl karı değil. Hem dünya devlerinin işin içinde olması hem de Sağlık Bakanlığının ilaç politikası bu işi neredeyse imkânsız hale getirdi. Birçok firma Dirim'in yaşatılması felsefesinden yola çıkarak ayakta kalmaya çalışıyor. Yüz yıllık firmalar bunlar. Kendi açımızdan bu durumu devam ettirmenin akıl karı olmadığını düşündük ve firmayı satmaya karar verdik. 2011 yılında İtalyan ilaç firması, Recordati, Dr. Feridun Frik İlaç'ı satın aldı, Dirim de bir süreliğine onlara geçti. Daha sonra tekrar bize devredildi. Şimdi "Dördüncü fazı nasıl yönetebiliriz?" sorusuyla karşı karşıyayız. Şartlar, teknoloji ve çağ değişti.

Yıl 1960. Dr. Feridun Frik İlaç'ın, Dolmabahçe Sümbül Konak Ofisi'nde, çalışanlarla çekilmiş bir fotoğrafı. En ön sırada, ortada oturan Dr. Feridun Frik. Fotoğrafın solunda Dr. Feridun Frik'in yanında kardeşi Afif Frik ve onun yanında oğlu Hasan Frik yer alıyor. En arkada, fotoğrafın solunda dördüncü sırada ayakta duran ise Erol Frik'in babası Güner Frik.

Rüzgârın delikanlıları

ORTOPEDİ UZMANI ÜÇ HEKİM. ÜÇÜNÜN DE ORTAK TUTKUSU **DENİZ VE YELKEN**. PROF. DR. MAHMUT BERKMAN, PROF. DR. NEJAT GÜNEY VE PROF. DR. METİN TÜRKMEN DENİZİN KEYFİNİ ÇIKARTARAK YAŞIYOR. YOĞUN MESLEKİ TEMPODAN DENİZİN, RÜZGARIN VE YELKENİN SAKİNLİĞİYLE UZAKLAŞIYORLAR.

Fotoğraflar: Murat Güney

MAHMUT BERKMAN

Denizi, denizciliği ve denizde olmayı seviyorum. Yüzmek dışında dalış yapıyorum.

NEJAT GÜNEY

İstanbul'dan ayrılacak olsam herhalde yine bir deniz kıyısı şehir seçerdim.

METİN TÜRKMEN

Yelkenliyle açılmadığım zamanlarda Boğaz'da tekneyle gezmeyi de seviyorum.

ONLAR, ORTAK TUTKULARI DENİZCİLİK OLAR, DENİZDE YAŞAMAYI SEVEN, YELKEN KULLANIRKEN ÖZGÜRLÜĞÜ, KONTROLÜ VE DEĞİŞEN ŞARTLARA KARŞI ÇÖZÜM ÜRETMEYİ BİLEN HEKİMLER. Üçü de mesleğinde gösterdikleri uzmanlığı ve profesyonelliği, yelkencilikte de sergiliyor. Sevgiyle yaptıkları için hem mesleklerinde hem de deniz, rüzgâr, yelken üçlüsüyle oldukça başarılı ve mutlu.

Prof. Dr. Mahmut Berkman, Prof. Dr. Nejat Güney ve Prof. Dr. Metin Türkmen, yani rüzgârın delikanlıları, denizle nasıl tanıştıklarını ve yelken tutkularını anlattı.

Yelkencilik cerrahiye çok benziyor. Bir rota ve plan ile yola çıkıyorsunuz. Ama yolda her an bir olumsuzluk ya da sorunla karşılaşabilirsiniz. İkisinde de her an dikkat kesilmek, disiplini elden bırakmamak ve hızlı karar verip risk almak gerekiyor. Yelken sporu sizde nasıl bir his ve duygu bandınıyor?

Nejat Güney: Yelken beni dinlendiriyor. Cerrahlık gibi yelken de soğukkanlılık gerektiriyor. Komplikasyonla karşılaştığınız zaman paniğe kapılırsanız sorunu çözemezsiniz. Yelken sporunda çok eski olmamama rağmen, yelkeni seviyorum.

Metin Türkmen: Yelkenli kullanmanın meslekle ilgili paralellikleri var ama denizin en önemli tarafı teknenin üstüne çıktığınız andan itibaren kafanızda başka bir şey olmaması. Mesleğimizi yapanlar için çok önemli bir faktördür bu; çünkü bizim kafamız hep meşguldür. Deniz, bağımsızlık hissi veriyor, bir yandan da bağımlılık. Denizin kurallarına ve rüzgâra bağımlısın.

Mahmut Berkman: Denizcilik gerek yelkencilikte gerekse motor yatlarda yapılabilir. Önemli olan denizin adabını bilmek kurallarına uymak, doğaya ve çevreye saygılı olmaktır.

Nasıl başladınız? Ne tür hazırlıklar yaptınız?

Mahmut Berkman: Küçük yaşlardan beri denizle iç içeyim. Yüzmeyi 6-7 yaşlarında öğrendim. Her zaman deniz ve tekne yaşamı bana çekici gelmiştir. 1983 yılında aldığım tekne ahşap bir yelkenliydi. İstanbul'a yakın kıyıları dolaştığım bu teknemi 1986-1987 yılları arasında sattım. 11 metre bir Almatra'yla denizciliğe devam ettim ve onunla da bütün Marmara'yı dolaştım. Bu yıllarda, motoru ve denizi öğrenmeye başladım. Sonra 1993'den 1999'a kadar teknesiz bir dönemim oldu.

1999'da yine 15 metrelik ahşap bir tekne aldım. Onu Bodrum'da tuttum. Bu tekneyle Yunan Adaları'nı ve güney kıyılarını doya doya dolaştıktan sonra sattım. Bu sefer kendim yeniden daha iyi bir Tirhandil yaptırдыm. Halen onunla daha uzak seyirler yapıyorum. 1972 yılından beri İstanbul Yelken'in sporcu azasıyım. Olimpik sınıf olarak Dragon'da kısa bir süre yarıştım. Tekneyle uğraşmayı çok sevdiğim için hep ahşap teknelerim oldu. Ve başa çıkabildiğim sürece de böyle olacak.

Prof. Dr. Nejat Güney:
"Yelken beni
dinlendiriyor.
Cerrahlık gibi yelken
de soğukkanlılık
gerekiriyor."



Metin Türkmen: Bebek'te doğdum büyüdüm. İlkokulda çok yakın iki arkadaşım vardı. Babaları Bebek'te sandalçılık yapardı. O zamanın teknelerine bakardık. Ben de yaz aylarında onlarla çalışarak tekne yaşamına alıştım. Boğazda kürek çekerek, teknenin içinde yaşayarak alıştım. Ancak üç sene öncesine kadar tekne yoktu. Son 25 yıldır bütün tatillerimi hep denizde yapıyorum. Önce Gulet ile başladık. Bu işe merak saldıığımızda yelken faslı yoktu işin içinde, denize yakın olmak, denizde zaman geçirmektir amacımız. Ehliyetimizi aldığımızda yelken kışımının daha cazip olduğunu gördük.

Nejat Güney: Arkadaşımın teknesinde gözlemleyerek başladım. Gözlemlerden sonra yelken sporu ile ilgili kitaplar aldım ve işin teorisini öğrenmek için çalıştım. Yelken sporu aynı zamanda pratik meselesi. Her geçen sene yelken sporu ile uğraştıkça daha fazla tecrübe kazanıyorsunuz ve daha rahat adapte oluyorsunuz. Aşağı yukarı 8 yıldır yelkencilikle uğraşıyorum.

Hangisini daha kontrollü ve daha rahat yapıyorsunuz? Hekimlik mi, yelken sporu mu?

Metin Türkmen: "İyi doktor yoktur, şanslı doktor vardır" diye bir söz vardır. Basit bir ameliyat

bile sürprizlerle doludur. Ameliyat öncesini iyi planlasan da, o an aklına gelmeyen bir komplikasyon yaşayabilirsin. Ameliyata girerken kendimizi maddi ve manevi hazırlarız, çıkınca da şükrederiz. Yelkende hem rahatlık var hem de mecburi bir durum söz konusu değil. Yelken ya da tekne stres yaratmıyor. Denizin de, teknenin de kuralı var. Dikkatli olursun, ancak yaptıkların seni yormaz.

Nejat Güney: Cerrahide 40. yılım tabii ki orada daha çok tecrübeyim. Yelkende tecrübeli değilim, acemi sayılırım yelken sporu için. Ama yelkende de son zamanlarda epey aşama kaydettiğimi düşünüyorum.

Mahmut Berkman: Hekimlik ve yelken sporunun hem benzerlikleri hem de farklılıkları var. Her ikisinde de iyi bir planlama yapıp başlamak, olası sürprizlere hazırlıklı olmak ve tabii ki tedbirli olmak gerekir. Farklılıklarına gelince, teknede esas kendinize ve ekibe karşı sorumlusunuz. Ancak dış şartlar sizin elinizde değildir. Tedbirinizi aldıysanız manevi sorumluluğunuz büyük oranda azalır. Ameliyatta ise böyle değildir. Karşınızda size güvenmiş bir insan vardır ve yapacağınız hatanın veya olası aksiliklerin hiç bir şekilde kabul edilebilir bir mazereti olamaz.





Yelken sporunda tecrübenin yeri nedir?

Nejat Güney: Yelken yarışlarında hızlı gitmekten ziyade, güvenli gitmeyi tercih ediyorum. Güvenli ve konforlu gitmek. Hem spor ve hem de keyif olsun diye yapıyorum yelken sporunu. Yelken sporunda tecrübenin önemli olduğunu, her türlü şartta deniz, rüzgâr, dalga üçgenini tanımak gerektiğini düşünüyorum.

Metin Türkmen: Tecrübe çok önemlidir. Yelkeni son 10-15 senede İstanbul Yelken'in ve Galatasaray'ın genç çocuklarından öğrendim. Bir hocadan öğrenmek başka, o çocuklardan öğrenmek başka. Yelkenin en ince noktalarını o çocuklar öğretti. Hoca işin teorisini anlatır, ancak o çocuklar pratik bir şekilde sorunu daha kolay çözer. Tabii, çocukluktan olma bir yelkenciyle sonradan olma yelkenci arasında çok büyük fark var. Amacım hızlı gitmek değil denizde keyfini çıkartarak yaşamak.

Mahmut Berkman: Buna sadece yelkencilik demeyelim denizcilik diyelim. Denizciğin içinde yelkencilik var, motor bilgisi var, demirlemek var, denizden anlamak ve meteoroloji bilgisine hakim olmak vardır. Nasıl ki

bir hekimin hiç ameliyat yapmayıp sadece kitabı bilgiyle ameliyata girmesi mümkün değilse, denizcilikte de teorik bilginin yanında sonu gelmeyen pratik tecrübenin önemi büyüktür. Bunu yabancı bir lisan öğrenmeye, tıp okumaya veya ihtisas yapmaya benzetebiliriz. Tıpta da denizcilikte de öğrenmenin sonu yoktur.

Ameliyathanelerde kontrol edebildiğiniz şartlarda çalışıyorsunuz. Tanıdık bir mekân. Ancak deniz öyle değil. Her an değişen şartları söz konusu. Bu nasıl bir duygu yaratıyor?

Mahmut Berkman: Bir problemi çözmeyen en iyi yolu problem yaratmamaktır. Tecrübeli bir cerrah ve tecrübeli bir denizci, olabilecek ihtimalleri düşünüp ona göre tedbir almalıdır. Nasıl tecrübe etmediğiniz bir ameliyatı yapmamanız gerekirse, denizde de tecrübenizin üzerinde macera aramamalısınız. İyi bir kaptan fırtınalı bir havada teknesini salimen bir limana götüren kaptan değildir. İyi bir kaptan fırtınada teknesini limandan çıkartmayan bir kaptandır.

Metin Türkmen: Ameliyatta da kontrol sizde değil. Siz yöneticisiniz



Prof. Dr. Metin Türkmen: "Amacım hızlı gitmek değil denizde keyfini çıkartarak yaşamak."

Prof. Dr. Mahmut Berkman, "Denizcilikte tecrübenin yeri tartışılmaz ve çok önemlidir. Denizde de yaşadıkça hep bir şeyler öğrenirsiniz" diyor.



ama elinizde olmayan öyle şeyler çıkar ki, bunu ne kendinize ne ameliyat ettiğiniz hastanın ailesine izah edebilirsiniz. Hastanın bir anda ilaca tepki verdiğini görür ve kaybedebilirsiniz. Bu sizin planınızda yoktur, milyonda bir o anda olur ve dünya kararır. Bir hastasını kaybetmek, hekimin yaşadığı en acı şeydir.

Nejat Güney: Yelken sporunda çok daha özgürsünüz. Meslek hayatımda, 40 yıldır benzer mekânlarda yani kapalı alanlarda çalıştım. Bu nedenle ameliyathanede kendimi daha güvenli hissediyorum ki bu da çok doğaldır.

Yelkenlide yaşamak nasıl bir duygu? Emeklilik sonrası yelkenli de yaşamak gibi bir planınız var mı? Yelkenlinizle ilgili dünyayı dolaşmak gibi bir planınız var mı?

Metin Türkmen: Emekli olduktan sonra teknede daha çok yaşamak

istiyorum. Teknemi sadece İstanbul'da kullanıyorum. Uzun tatilim olmadığı için güneye hiç indirmedim. Güneye götürmeye kalksam bir haftamı alır. Emekli olduğumda, tatil sürem de artacağından, sağlığımda yerinde olduğu sürece teknede yaşamak istiyorum. O nedenle de yarışmaktan çok, yaşamak için bir tekne aldım.

Nejat Güney: Emekli olduktan sonra İstanbul'da yaşamamak gibi bir planım var. Bu artık denizde mi olur, karada mı olur henüz belli değil. Eşim denizi seviyor, ancak teknenin ortamını pek sevmiyor. Tekneden indikten sonra iki gün kendisine gelemiyor. Bir de tekne ortamı, karadaki hayat gibi konforlu değil. Tekne küçük ve sıkışık. Rahat hareket edemiyor. Eşimin, iddialı bir tekneyle dünya turunda bana eşlik edeceğini pek düşünemediğimden bu ihtimal zayıf gibi görünüyor.

Mahmut Berkman: Denizdeyken ummanda bir toplu işne bile değiliz. Denizcilik bir sevgi işidir. Emekli



olduktan sonra denizde çok daha uzun süreli yaşamak istiyorum. Bir kere büyük bir yelkenli ile Atlantik geçtim. Bir kere de Panama kanalını geçip Galapagos Adaları'na kadar gittim. Şu anda da bütün boş vakitlerimi denizde geçirmeyi tercih ediyorum.

Yelken sporu, hekimlik derken ailenize nasıl vakit ayırıyorsunuz?

Mahmut Berkman: Ben yakınlarıma benimle gelmeleri için ısrar ederim. Ama gelmeyince de darılmam. Ve tek başıma da olsa çıkarım. Karım denizi çok sevdiğini söyler, bence o denize girip çıkmayı sever. İki kızım da denizde olmaya bir kaç günden fazla pek tahammül edemezler. Bunun bir orta noktasını bulabileceğime inanıyorum.

Metin Türkmen: Eşim doktor, kızım da çalışıyor. Eşim jinekolog olduğu için çalışma temposu yoğun. Yazın her hafta sonu başka programımız yoksa mutlaka teknedeyiz. Adalar ya da Marmara'ya açılırız. Hiç bir şey yapamıyorsak evde geçireceğimiz günü teknede geçiririz. Kışın daha yalnız kalıyorum. Hemen hemen her hafta tekneye geliyorum.

Nejat Güney: Ailemle zaman geçirmek noktasında sıkıntı yaşıyorum. Sabah erkenden evden çıkıyorum, akşam en iyi şartlarda eve gelişim 20.00'ı buluyor. Hafta içi eve ayırdığım zaman mesleğimden dolayı kısıtlı. Hafta sonları da tekneye gidersem eşim gelmiyor, arkadaşlarımla gidiyorum. Yelken, eşimi mutlu etmedi.

Yelkendeki ekip takım ruhu neler kazandırıyor?

Nejat Güney: Yelken sporu özellikle yarışa girdiğiniz zaman paylaşmayı, sorumluluk ve görev bilinci gerektiren bir spor. Yarışta herkesin ayrı bir görevi oluyor. Kendi teknemi gezi amaçlı olduğunda üç kişi kolaylıkla götürebiliyoruz.

Metin Türkmen: Ekip çok önemli. İki derecemiz var. Vakko

yarışında üçüncülüğümüz, Donanma Kupası'nda da birinciliğimiz var. Bunlar ferdi değil takım ödülleri. Bunları da hep arkadaşlarımla teknesiyle kazandık. Orada müthiş bir disiplin ve iş bölümü söz konusu. Hastane ortamı gibi. Görevler belli, herkes sorumluluğunu ve işini saat gibi yapar. Takım ruhu özellikle yarışlarda çok önemli bir faktör. Ekip takım çalışmasının neler sağladığını ancak yarışırken görebiliyorsunuz.

Mahmut Berkman: Yarışlarda ekip çok önemlidir. Fakat ben yarışçı değilim. Çok nadiren yarışa katılırım. Mesleğimizin stresine bir de yarış stresini eklemek bana pek çekici gelmiyor.

Bu sporu yapmak isteyen genç hekimlere neler tavsiye edersiniz?

Metin Türkmen: Sadece hekimlere değil, herkese tavsiye ediyorum. Özellikle erkek çocuk sahibi arkadaşlarıma. Son zamanlarda eğitim alan kız öğrencilerin de sayısı arttı. İnsana bağımsız bir ortamda, değişen şartlara göre karar verme yetisi kazandırıyor. Yelken sporunun çocukların gelişiminde çok önemli olduğunu düşünüyorum.

Nejat Güney: Sporun her türlüünü severim ve herkese de tavsiye ederim. Spor olsun da ne olursa olsun. Yelken, hem keyifli hem de güzel bir spor. Her sporun tehlikesi olduğu gibi yelken sporunun da tehlikesi var. Olabildiğince erken yaşta başlamak lazım. Bugün artık çocuklar yelkene, tekne kullanmaya küçük yaşlarda başlıyor. Bizim zamanımızda bu imkânlar yoktu. Bizde tekne yok değil, tekne var ancak tekneler marinalarda bekliyor. Marinalar tekne dolu, deniz bomboş...

Mahmut Berkman: Benim asistanlığında tekne sahibi olmak için bugünkü imkanlar yoktu. Bugün 2. el ucuz bir araba fiyatına tekne sahibi olmak mümkündür. Genç arkadaşlara tavsiyem eğer seviyorlarsa denizcilik her yaşta yapılabilecek spor ve hobidir.



mekan

16•17

YÜK. MİMAR BEYZA ŞENER



Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane

Bakıp da görmediklerimiz,
görüp de bilmediklerimiz...

dirim

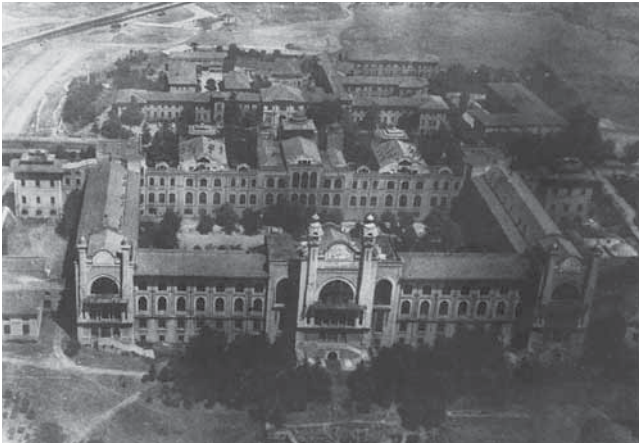
SOMBAHAR 2015 YILI 01



GÜN BATIMINA YAKIN
KADIKÖY'DEN VAPURLA KARŞIYA
GEÇERKEN GÜNEŞİN ALTIN
IŞIKLARI İLE YIKANAN BİR
BİNA MUTLAKA DİKKATİNİZİ
ÇEKER. SELİMİYE KIŞLASI'NIN
HEMEN YANINDA, KIŞLANIN
SOĞUK ERKEKSİ MİMARİSİNDEN
BELİRGİN OLARAK AYRIŞAN
SÜSLÜ, CİLVELİ, KADINSI BİR
BİNADIR BU. YILLARCA TÜRK TIP
TARİHİNİN KALBI
BU BİNADA ATMIŞTIR.



1927 tarihli Pervitch haritasında hastane binaları ve çevresi. Haritada Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhane ve Haydarpaşa Askeri Hastanesi binaları görülmüyor.



1960'larda hastaneyi ve o tarihlerde Haydarpaşa Lisesi olarak kullanılan Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhane binasını gösteren bir hava fotoğrafı.

OSMANLI İMPARATORLUĞU'NDA MEDRESE TİPİ ÖĞRETİMDEN MODERN TIP EĞİTİMİNE GEÇİŞ 1827 YILINDA 14 MART ÇARŞAMBA GÜNÜ TIBHANE ADI ALTINDA ŞEHZADEBAŞI'NDA TULUMBACI KONAĞI'NDA AÇILAN OKULLA OLMUŞTUR.

Dönemin padişahı II. Mahmut'tur. Okul, sadece Fransızca teorik eğitim yapmakta ve uygulamalı dersler bulunmamaktaydı. Daha sonra 1832'de Topkapı Sarayı içerisinde cerrahane açılır. Burada da eğitim teorik olarak devam eder. Bu ilk tip okullarının yerleşimi 1900 başlarına kadar sürekli değişmiştir. Bu okullar 1839 yılında Galatasaray'daki eski Enderun Ağaları Mektebi'nin (bugünkü Galatasaray Lisesi'nin olduğu yer) bulunduğu yere taşınır. 1849'da Galatasaray'daki yangın sonucu önce Halicioğlu'ndaki Topçu Kışlası'na, ardından Hasköy'deki Gergeroğlu Konağı'na yerleşen okul, 1866 yılında Sirkeci'deki Demirkapı Kışlası'na geçer. Bu sırada, 1867 yılında Mekteb-i Tıbbiye içerisinde Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye yani

Binanın iç avlusu

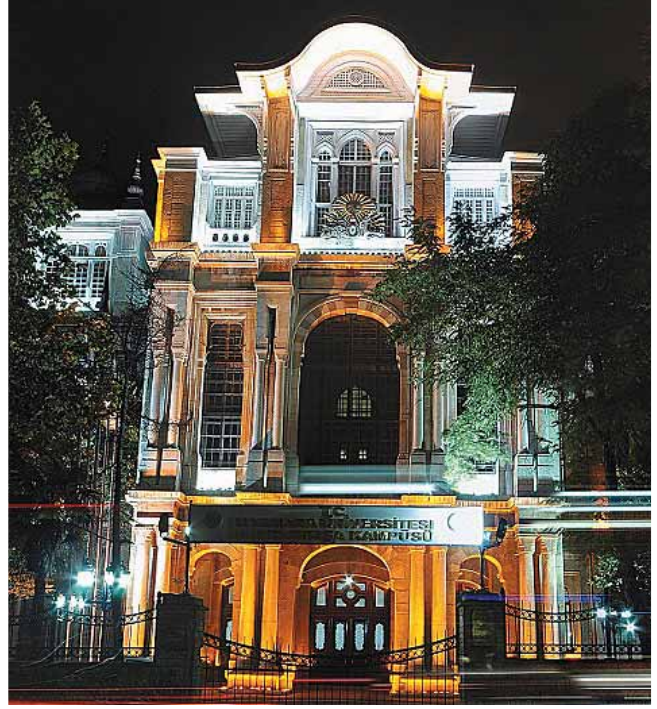


sivil tıbbiye kurulu; eğitim dili ise Türkçe'dir. Hem sivil hem de askeri tıbbiye okulları, 1874 yılında onarılmış olan Galatasaray'daki binaya döner. Her iki okul, 1876 yılında tekrar Demirkapı Kışlası'na taşınır.

Birbirinden ayrı ve yetersiz şartlarda çalışan ayrı iki okul için yeni bir yerleşime ihtiyaç olduğu açıktır. Devrin padişahı II. Abdülhamit, Serasker Rıza Paşa'nın da önerisiyle, gürültüden uzak ve denizaşırı bir yerde yeni bina yapılmasını ister. Böylece Haydarpaşa'da inşa edilen ve günümüzde Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsü olarak kullanılan, Boğaz'ın girişinde hemen dikkati çeken bu cezbedici binanın yapım süreci başlamış olur.

Yeni tıp okulunun inşaatı 11 Şubat 1895 tarihinde başlamıştır. Binanın mimari tasarımı dönemin önde gelen mimarlarından Alexandre Vallaury ve Raimondo D'Aronco'ya aittir. Bina daha önceden yapılmış olan Haydarpaşa Askeri Hastanesi ile (bugün Haydarpaşa Numune

Hastanesi) Selimiye Kışlası arasında ve yaklaşık 800 dönümlük bir arsa üzerine inşa edilmiştir. İnşaat alanı yaklaşık 14 bin metrekaredir. İnşaat yapılan kısmın araziye oranının yüzde 1,75 olduğu dikkate alınırsa, ileriye dönük, genişlemeyi ve gelişmeyi göz önünde bulundurarak planlama yapıldığı anlaşılmaktadır. Ortasında 140 x 80 metre boyutunda dikdörtgen bir avlu yer almaktadır.





Binanın ana giriş merdivenleri

I. Dünya Savaşı'nda hayatını kaybeden tıbbiyeli öğrencilerin isimleri



Binanın duvarlarında Hereke ve Bilecik ocaklarından özel olarak getirilmiş renkli granitler kullanılmış, harçlar için Marsilya'dan su kireci getirilmiştir. Metal kısımlar Belçika'dan alınmış, metal çerçeveli pencereler Viyana'da hazırlatılıp getirilmiştir. Okulun ortasındaki avlu öğrenciler için bahçe olarak tasarlanmış ve gerekli bitki ve nadir ağaçlar Fransa'dan temin edilmiştir. Binanın deniz tarafındaki bölümü dört katlı olup, ilk katı teneffüshane, ikinci katı yemekhane, üçüncü katı dersane, dördüncü katı ise yatakhane olarak hazırlanmıştır. Geniş koridorları, yüksek tavanları, 50 büyük 10 küçük okuma salonu, 400 metrekarelik camii, Çamlıca tarafındaki girişine yerleştirilmiş muhteşem demir merdivenleri, iki saat kulesi ile bina mükemmel ve görkemli bir yapı olarak tasarlanmıştır. Mekteb-i Tıbbiye'nin yeni binası, II. Abdülhamit'in doğum günü olan 6 Kasım 1903 Cuma günü törenle açılmıştır.

1909 yılında, askeri ve sivil tıbbiyeler Haydarpaşa'daki tıbbiye binasında birleştirilerek Haydarpaşa

Tıp Fakültesi adını alır. Okul, adını tarihi binanın yapımı sürerken ortaya çıkan Osmanlı-Yunan Savaşı'nda (1897) büyük yararlılıklar gösteren Haydar Paşa'dan almıştır. Fakülte reisi, yani dekan olarak ise Cemil Paşa (Topuzlu) seçilmiştir. 1904-1905'te binanın su ve hava gazı tesisatı tamamlanmış, akabinde Cemil Paşa 30 bin altın ile kalorifer tesisatını yaptırmıştır. Ancak birkaç yıl kalorifer tam randımanlı çalıştıramamış, hizmet bir süre sobalı koşullarda devam etmiştir.

Tıp fakültesi, Birinci Dünya Savaşı sırasında sıkıntılı dönemler geçirir. 1913 yılında verdiği 118 mezunun ardından eğitime ara verilir ve bina 1914 yılında Yedek Askeri Hastane olarak hizmet verir, 1916 yılında ise öğretime yeniden başlanır. 1919'da okul İngiliz işgal kuvvetlerinin denetimine girer, eğitim sırasında büyük zorluklar ve baskılar yaşanır. Ancak tüm bunlara karşın, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ve sonraki ismiyle Haydarpaşa Tıp Fakültesi'nden 1912-1922 yılları arasında yetişen hekimler, askeri hekimlik ve bulaşıcı hastalıklarla mücadelede başarıyla hizmet verir.



1933 yılındaki Üniversite Reformu'nda tıp fakültesi Avrupa yakasına taşınmış, Mekteb-i Tıbbiye binası ise Milli Eğitim Bakanlığı'na bırakılarak Haydarpaşa Lisesi'nin kullanımına geçmiştir. Okulun klinik bölümleri ise günümüzde halen Haydarpaşa Numune Hastanesi olarak hizmet vermektedir. 1933-1983 yılları arasındaki 50 yıllık süre boyunca Haydarpaşa Lisesi olarak kullanılan Tıbbiye binası 1983 yılında Marmara Üniversitesi'ne verilerek yeniden tıp eğitimine başlanmıştır. Bu görkemli yapı tarihsel kimliği ve mirası ile bugün de tıp fakültesi de dâhil olmak üzere halen Marmara Üniversitesi'nin Haydarpaşa kampüsündeki eğitim kurumlarına ev sahipliği yapmayı sürdürmektedir.

Binaya mimari açıdan yaklaştığımızda, çok görkemli ve heybetli bir yapı ile karşılaşırız. Çok yüksek, geniş ve aydınlık koridorlar, çok sayıda ve büyük derslikler, ihtişamlı merdivenler, geniş bir iç avlu insanı ilk anda etkiliyor ve derin bir saygı hissi doğuruyor. Binanın tüm alanlarındaki büyüklük, ferahlık ve aydınlık sağlık

hissini vurguluyor ve tıbbın yüceliği ile saygınlığına gönderme yapıyor. Binada kullanılan malzeme ve işçilik dönemine göre beş yıldızlı ve saraylara layık. Özellikle ana giriş bölümü döneminin saraylarının girişinden farksız. Binanın konumu da Boğaz'ın silüetine ve Haydarpaşa Garı, Selimiye Kışlası gibi çevre binalara uyum gösteriyor. Binadan izlenen manzara ise Sarayburnu ve Haliç'i karşısına alarak belki de İstanbul'un en güzel manzarasını oluşturuyor.

Bina ve çevresinin tasarımı pek çok ihtiyacı bünyesinde çözmüş. Yatakhane, yemekhane, klinik eğitim için yanı başında askeri hastane ve sosyal hayat için çok geniş ve yeşillendirilmiş bir iç avlu öğrencilerin tüm ihtiyaçlarını karşılıyor. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane binası, açıldığı tarihten bugüne hep eğitim amaçlı kullanılmış. İnsanların öğrencilik hayatları ve anıları ileriki hayatlarında derin izler bırakır. Böylesine görkemli bir bina umarım bundan sonra da hep eğitim yuvası olarak kullanılır ve daha pek çok öğrencinin eğitim hayatında olumlu izlenimler bırakır.



Binaya mimari açıdan yaklaştığımızda, çok görkemli ve heybetli bir yapı ile karşılaşırız. Çok yüksek, geniş ve aydınlık koridorlar, çok sayıda ve büyük derslikler, ihtişamlı merdivenler, geniş bir iç avlu insanı ilk anda etkiliyor ve derin bir saygı hissi doğuruyor.

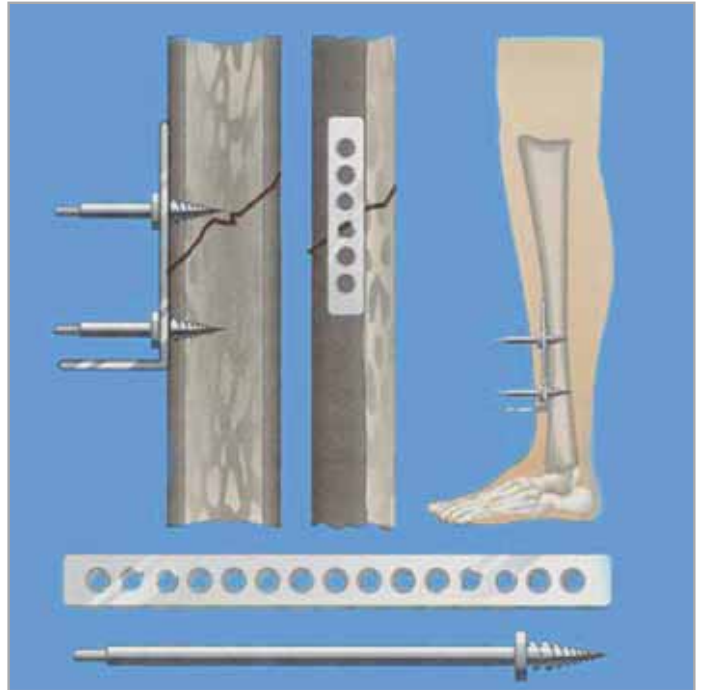


PROF. DR. ÖNDER KILIÇOĞLU

20. YÜZYILIN İKİNCİ YARISINDAN İTİBAREN KIRIK TEDAVİSİNDE **OSTEOSENTEZİN ÖNEMİ KABUL EDİLDİ, İMPLANTLAR VE CERRAHİ TEKNİKLER BUGÜNKÜ STANDARTLARINA ULAŞTI. BU SÜREÇ İÇİNDE BEĞENİLEN VEYA BEĞENİLMEYEN, YAYGIN KULLANILAN VEYA YALNIZCA BİRKAÇ CERRAHİN TERCİH ETTİĞİ ÇOK ÇEŞİTLİ İMPLANTLAR ÜRETİLDİ. GENÇ MESLEKTAŞLARIMIZIN ARTIK YALNIZCA ORTOPEDİ MÜZESİ'NDE GÖRME ŞANSI BULABİLECEĞİ BU İMPLANTLAR GÜNÜMÜZE HANGİ KOŞULLARDAN GEÇEREK GELDİĞİMİZİ GÖSTERECEK, ŞAŞIRTICI, HATTA GÜLÜMSETEN BİRÇOK ÖRNEK İÇERİYOR.**

Osteosentezin tarihi plaklar ve vidalar

TEKNOLOJİDE, SANAYİDE VE HATTA İLETİŞİMDEKİ GELİŞMELER SAYESİNDE ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ALANINDAKİ İMPLANTLARIN SAYISI BAŞ DÖNDÜRÜCÜ BİR HIZLA ARTMAYA BAŞLADI. Neredeyse her toplantıda karşımıza yeni birkaç ürün çıkıyor. Halbuki çok değil, ortalama insan ömrünün iki katı kadar bir süre önce bu implantların hiçbiri daha icat edilmemişti. 1800'lü yıllarda ilk örneklerini görmeye başladığımız cerrahi kırık tespit yöntemlerinin günlük yaşamda kullanılabilir hale gelmesi bu sürenin yarısından daha uzun sürdü. 1846'da ABD'li dış hekim Morton'un uyguladığı ilk anestezi, 1865'te Lister'in sterilizasyon ile yaptığı femur girişimi, Röntgen'in 1896 Ocak ayında yayınladığı ilk röntgen filmi sürecin giderek hızlanmasının önemli adımları oldu. 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren kırık tedavisinde osteosentezin önemi kabul edildi, implantlar ve cerrahi teknikler bugünkü standartlarına ulaştı. Bu süreç içinde beğenilen veya



Şekil 1: Hansmann plağı. Plağın 90 derece bükülen uçları cilt dışına çıkıyordu.



Şekil 2: Steinbach'ın kendi tasarladığı plak ve tek korteksi tutan vidalar ile yaptığı bir osteosentez. Bu makale osteosentez konusunda örnek röntgen basan ilk makalelerden biridir.⁷



Mennen clamp-on plağı: Diyafiz kırıklarında kullanılmak üzere geliştirilmiş bu plak özellikle periprotetik kırıklar için alternatif bir çözüm olarak sunulmuştu. Bu ilginç plağın çıkarılmasının çok zor olduğunu tahmin edebilirsiniz. Benzer tasarımlarla üretilmiş plaklar hâlâ piyasada bulunmaktadır.

beğenilmeyen, yaygın kullanılan veya yalnızca birkaç cerrahın tercih ettiği çok çeşitli implantlar üretildi. Genç meslektaşlarımızın artık yalnızca Ortopedi Müzesi'nde görme şansı bulabileceği bu implantlar günümüze hangi koşullardan geçerek geldiğimizi gösterecek, şaşırtıcı, hatta gülümseten birçok örnek içermektedir.

Kırıkların tespitinde kullanılan ilk implantlar serkraj telleridir. Çeşitli anlatılardan ve hatta



Şekil 3: Lane'in tasarladığı plak.



Şekil 4: Lambotte'un alüminyumdan ürettiği plaklar.



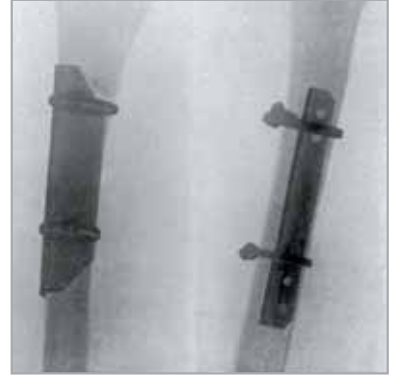
İlk uygulama anında sağlanan kompresyonun ameliyat sonrasında da devam etmesini sağlamak için tasarlanmış bir yay-pul.

adli kayıtlardan serkraj telinin 1770'lerde kullanıldığı anlaşılrsa da¹, akademik kayıtlara ilk geçişi 1827'de Dr. Kearny Rodgers'in yaptığı humerus psödoartrozu tedavisi ile olmuştur.² Hartshorne, bu girişimden 16 gün sonra tellerin kendiliğinden vücut dışına çıktığını anlatmaktadır. Demir, kurşun ve gümüş gibi çeşitli malzemeden



Şekil 5: Lambotte'un tasarladığı el aletleri ve implantların tanıtımını yapan 1950 basımı bir ilan.

yapılan serklaj telleri 20. yüzyılın ortalarına kadar en önemli osteosentez materyalleri arasında yer almaya devam etti. Vidaların ilk kullanımının ise 1840'larda olduğu tahmin edilmektedir. Fransız cerrahlar Cucuel ve Rigaud 1850'de yayımladıkları makalelerinde vida kullanarak redükte ettikleri bir sternum ve bir olekranon kırığı olgusunu bildirmektedir.³ Ancak, kırık fragmanların birbirine



Şekil 6: Souttar, plakların vida ile tespit edilmesinin kemiğe zarar verdiğini ve serklaj ile tespit etmenin daha doğru olduğunu savunuyordu¹¹ (1913)



U çivisi (zımba)



İki delikli plak. Özel olarak üretilmiş bu plağın hangi amaçla kullanıldığı bilinmiyor. Günümüzde kullanılan "8" plaklarına benzerliği dikkat çekiyor.

vidalanması tekniğini ilk yazan cerrah, bilindiği kadarıyla uzun yıllar sonra, 1890'da Lambotte oldu.⁴ Kırıkların cerrahi tedavisinin ateşli bir taraftarı olan William Arbuthnot Lane (1856-1943) de 1895'te tibia kırıklarının vida ile tespitini savunmaktaydı.⁵

Plak benzeri bir implantı klinikte kullanan ilk cerrah, 1886'da 21 olguluk serisinin sonuçlarını bildiren Hansmann'dır.⁶ Bu plağın 90 derece



Femur boynu ve intertrokanterik bölge kırıklarında kullanılmak üzere üretilmiş Deyerle plakları.¹⁵ Plak paralel gönderilen çok sayıda ince vida ile tespit edilmekteydi.



Vidalar konusundaki ilk standartlar 1920'lerin sonunda Sherman tarafından koyuldu. Sherman vidası uzun yıllar kullanıldı. Ancak bugüne kadar çok çeşitli vida tasarımları ortaya çıktı. Özellikle vida başlarının hiçbiri diğeri ile uyumlu değildi. Üst sırada soldan birinci, kırılmış bir Knowles vidasıdır.

bükülmüş bir ucu cilt dışına çıkmakta ve yalnızca tek korteksi tutan konik vidalar ile kortekse tutturulmaktaydı (Şekil 1). Vidaların uzun arka uçları da cilt dışına uzanıyordu ve bu sayede implantlar ameliyattan dört-sekiz hafta sonra kolayca çıkarılabiliyordu. Hansmann'dan 14 yıl sonra, 1900'de Philadelphia'dan Lewis W. Steinbach (1851-1913) kendi tasarladığı, tek korteksi tutan

vidalar ile tespit edilen, gümüş bir plak ile yaptığı tedavilerin sonucunu sunarak plak seçeneğini tekrar gündeme getirdi. Bu makalede plak uygulanmış olguların röntgenleri de yayımlanmıştı⁷ (Şekil 2).

1900'lerin başından itibaren plak kullanımının yaygınlaştığını görüyoruz. 1906'da Edward Martin (1859-1938) plak ile tedavi edilen bir seriyi yayımlarken⁸, Lane 1907'de



Leinbach Contour olekranon vidası. 1950'lerde olekranon kırıklarının intramedüller tespiti için kullanılmaktaydı. Uzun ve ince oluşu intramedüller yerleştirilmesini kolaylaştırmaktaydı.



Bolt vidası. Özellikle tibia platosu kırıklarında fragmanlar arası kompresyon için kullanılırdı.



Destek plağı. Dispazik asetabulumun tavanının köşesine yerleştirilen plağın, femur başının migrasyonuna engel olacağı ümit ediliyordu.

yayımladığı kitabında kırıkların plak ile tespitinden bahsetmekteydi. Lane'in tasarladığı plak kemiğe konik monokortikal vidalar ile tespit edilmekteydi ve günümüzde Sherman plağı olarak bilinen plaklar ile benzerdi (Şekil 3). Yine 1907'de, Brükselli bir cerrah olan Albin Lambotte uzun süreden beri devam eden çalışmalarının sonuçlarını "Yeni ve Eski Kırıkların Cerrahi Tedavisi" başlıklı kitabında yayımladı⁴. İlk defa bu kitapta osteosentez teriminin kullanıldığını görüyoruz. Alüminyumdan yapılmış ve kemiğe monokortikal vidalar ile

tespit edilen, kendi tasarımı bir plak (Şekil 4) ile elde ettiği sonuçlar da kitapta yer almaktaydı. Lambotte takip eden yıllarda osteosentezin temel prensiplerini oturtacak, halen kullanmakta olduğumuz birçok el aletinin ilk örneklerini tasarlayacaktır (Şekil 5).

ABD'nin metal sanayisi merkezi olan Pittsburgh'da, Carnegie Steel Company ile birlikte çalışan William O'Neil Sherman (1880-1979) hem plak hammaddeleri hem de tasarımları konusunda çalışma şansı buldu. Sherman'ın çeşitli deneylerden elde ettiği sonuçlara dayanarak, vanadium-çelikten ürettiği plakların tasarımı günümüzde dahi kullanılmaktadır. Sherman 1912'de yayımladığı kitabında plakları tek korteksi geçen vidalar ile tespit ederken⁹, 1926'da çift korteksi tespiti kullanılmaktaydı.¹⁰ Londra'lı bir cerrah olan Henry S. Souttar (1875-1964) ise 1913'te yayımladığı makalesinde minimal invazif tespit önermekte, plakların ince vidalarla



Moe plağı. Bugün yeni ürün olarak karşımıza çıkan anatomik kalça plaklarının atası kabul edilebilecek bir plak

veya kemik delinmeden, serklaj ile tespit edilmesini savunmaktaydı.¹¹ (şekil 6)

Plak ve vida osteosentezinin emekleme yıllarının Lane ve Lambotte'dan sonra gelen son büyük cerrahının Bristol'lü Ernest William Hey Groves (1872-1944) olduğu söylenebilir.¹² Hey Groves plaklar yanında osteosentezin her çeşidi üzerinde birçok çalışma yürüttü. İlkini 1916'da¹³, ikincisini 1921'de¹⁴ yayımladığı kitaplarında günümüzdeki travma kitaplarında yer alan temel prensiplerin büyük bir kısmının yer aldığı söylenebilir.¹⁵ Hey Groves'in yaptığı hayvan deneylerinin sonuçları ve o günlerde kullanılan implantların biyomekanik özellikleri de bu kitaplarda yer almaktaydı.

Osteosentezin kırık tedavisinde standart bir tedavi yöntemi olarak kabul edildiği bu yıllardan sonra plak ve vida tasarımları hızla çeşitlenmeye başladı. Anatomik bölgelere ve kırıklara özel çok sayıda implant tasarlandı. Büyük bir kısmı silinip gitse de, bazılarının geliştirildiği ve günümüzde kullanılan implantların ilk örneklerini oluşturduğu biliniyor. Makalede göreceğiniz vida ve plak örnekleri koleksiyonumda bulunan çok sayıda implant arasından seçilmiş, günümüzde aktif olarak çalışan hemen hiçbir ortopedistin karşılaşmadığını tahmin ettiğim tasarımlardır.

KAYNAKLAR

1. Colton, C.L., The History of Fracture Treatment, in Skeletal Trauma: basic science, management and reconstruction, B.D. Browner, et al., Editors. 2009, W. B. Saunders Company: Philadelphia. p. 3-28.
2. Hartshorne, E., On the causes and treatment of pseudarthrosis and especially that form of it sometimes called supernumerary joint. Am J Med Sci 1841. 1: p. 121.
3. Cucuel and Rigaud, Des vis métalliques enfoncées dans le tissu des os pour le traitement de certaines fractures. Rev Medicochir Paris 1850. 8: p. 113.
4. Lambotte, A., L' intervention opératoire dans les fractures récentes et anciennes envisagées particulièrement du point de vue de l'ostéosynthèse. 1907, Brussels: Lambertin.
5. Lane, W.A., Some remarks on the treatment of fractures. Br Med J, 1895. 1: p. 861-863.
6. Hansmann, C., Eine neue Methode der Fixierung der Fragmente bei complicierten Frakturen. Verh Dtsch Ges Chir, 1886. 15: p. 134-136.
7. Steinbach, L.W., On the use of fixation plates in the treatment of fractures of the leg. Ann Surg, 1900. 31: p. 436-442.
8. Martin, E., The open treatment of fractures. Surg Gyn Obst, 1906: p. 258-271.
9. Sherman, W.O.N., Vanadium steel bone plates and screws. Surg Gyn Obst, 1912. 14: p. 629-634.
10. Sherman, W.O.N., Operative treatment of fractures of the shaft of the femur with maximum fixation. J Bone Joint Surg, 1926. 8: p. 494-503.
11. Souttar, H.S., A method for the mechanical fixation of transverse fractures. Ann Surg, 1913. 58: p. 653-655.
12. Bartonicek, J., Early history of operative treatment of fractures. Arch Orthop Trauma Surg, 2010. 130: p. 1385-1396.
13. Hey Groves, E.W., On modern methods of treating fractures. 1916, New York: Wood and Co.
14. Hey Groves, E.W., On modern methods of treating fractures. 1921, New York/Bristol: Wood and Co/Wright.
15. Deyerle, W.M., Multiple-pin peripheral fixation in fractures of the neck of the femur: immediate weight-bearing. Clin Orthop, 1965. 39: p. 135-156



Wainwright Hammond osteotomi plağı



Tirbuřon řeklii ankorařın ilk örneklerinden biri.

Söylediklerimi dinle yaptıklarımı yapma!

PROF. DR. MEHMET DEMİRHAN VE PROF. DR. MUSTAFA KARAHAN, AŞİL TENDON RÜPTÜRÜ YAŞAYAN İKİ ORTOPEDİST. HER İKİ UZMAN HEKİM DE GEÇİRDİKLERİ RAHATSIZLIK SONRASI HASTAYA VE HASTALIĞA BAKIŞ AÇILARININ DEĞİŞTİĞİNDE BİRLEŞİYOR. BİR DE "SÖYLEDİKLERİMİ DİNLE AMA YAPTIKLARIMI YAPMA!" NASİHATİNDE...

Fotoğraf: Murat Güney

HİÇ DÜŞÜNDÜĞÜZ MÜ, TEDAVİ ETTİKLERİ HASTALIKLAR KENDİ BAŞLARINA GELİNCE HEKİMLER NE HİSSEDİYOR?

Hekimler hasta konumuna düştüklerinde neler yaşıyor? Alanında uzman iki ortopedistle, Prof. Dr. Mustafa Karahan ve Prof. Dr. Mehmet Demirhan ile yaşadıkları acı-tatlı aşil tendon rüptürü deneyimini konuştuk. Çıkan sonuç mu? Söylediklerimi dinle ama yaptıklarımı yapma...

Aşil tendon rüptürü geçirdiğiniz o an, bir ortopedist olarak neler hissettiniz ve ne düşündünüz?

Mustafa Karahan: O ilk an, 1 dakika ya sürdü ya sürmedi. 10-15 saniye standart bir hasta tepkisi yaşadım, canım yandı. Ne olduğunu anladım ve ne yapılması gerektiğini planladım. O noktada cerrahlik devreye girdi. Hasta olmakla, doktor olmak arasında şöyle bir fark vardı. Bu yaşadığımın geri dönülebilir bir durum olduğunun farkındaydım.

Yine eski performansıma, belirli komplikasyon riskleriyle döneceğimi biliyordum. Üzüntü ve kaygı hiç yaşamadım. Planlanmış ameliyatlarım ve hastalarım vardı. Bu planlarımı iki iş günü erteleyebileceğimi anladım. İşlerimi planladım ve ameliyathaneyi ayarladım.

Mehmet Demirhan: Her aşil tendon kopmasında, onu yaşayanın hissettiği gibi "tak" diye, tokmak sesi gibi bir ses duyuyorsunuz. Ya da silah sesine benzer. "Arkamdan kim ateş etti?" diye dönüyorsunuz. O sırada da yere düşüyorsunuz. Yere düştüğüm anda anladım olayın ne olduğunu. İstanbul'daki arkadaşlarımı aradım. "Hızır olun, beni ameliyat edeceksiniz!" dedim.

Ne yaparken aşil tendonunuzu kopardınız?

Mustafa Karahan: Oğlumla bir pazar günü basketbol oynarken yaşadım sorunu. Sanırım yedinci dakikada falan...



Prof. Dr. Mehmet Demirhan



Prof. Dr. Mustafa Karahan

Mehmet Demirhan: Geçen sene Ramazan Bayramı tatili başlamadan önce ailemi tatile götürmüştüm. Bodrum'da oğlumla beraber futbol oynarken başıma geldi.

Bu hastalığı geçirdikten sonra benzer durumlarda tedavi ettiğiniz hastalarınıza karşı ve hastalığın kendisine karşı nasıl bir davranış ve tutum değişikliği yaşadınız?

Mehmet Demirhan: Ağrı düzeyi açısından hakikaten ilk iki gün hareket ettirmemek çok daha rahat ettiriyor. Hastaları çok zorladığımızı düşünmeye başladım. İlk iki gün hareketsizlik daha da işe yarar diye düşünüyorum. Aslında hastalarımı söylediğim birçok şeyi ben yapmadım. 10'uncu günde tekrar ameliyat yapmaya başladım. Ayakta durduğum için de iyileşme sürecim gecikti. Normal şartlarda üçüncü ayında iyileşen hasta, benim durumumda beşinci, altıncı ayında iyileşir pozisyona geliyor.

Mustafa Karahan: Üç önemli farkı oldu. Pazar günü rahatsızlığı

yaşadım ve ameliyat oldum. Üç gün sonra çarşamba günü 10 saat çalıştım. Bu durumu hastalar anlayamıyor. Herkes aynı rahatsızlığı yaşıyor ama farklı perspektiflerden konuya bakıyor. Literatür ve kişisel bilgileri hastanın önüne koyarak anlatsanız da anlamıyor. Panik ve kaygı yaşıyor. Bu rahatsızlığı geçirdikten sonra çok daha iyi anlar oldum. Her birey sadece geçirdiği rahatsızlıkla değil, diğer korkularıyla tedirginlikleriyle farklı tepkiler verebiliyor. İkinci nokta, benim gibilerde bile; iyileşeceğimi, tekrar basketbol oynayacağımı ve sorun kalmayacağını biliyorum. Sıfır endişe. Buna rağmen rüyamda bir ay basketbol oynadığımı gördüm.

Rahatsızlığı geçirdikten sonra ağrı kontrolü ile ilgili nasıl bir farkındalık ve değişim yaşadınız?

Mehmet Demirhan: Hastaların tedavi protokolünü değiştirecek çok ciddi bir şey yapmadım.

Aşil tendon rüptürü geçirdikten sonra her iki hekiminde hastaya ve hastalığa bakışı değişti. Mustafa Karahan ve Mehmet Demirhan rehabilitasyon sürecinin önemli olduğunu söyleseler de, bu süreci yaşamadan rahatsızlığı atlattı.

Mehmet Demirhan, "Hasta olarak ameliyat masasına yatmak ayrı bir duygu. Ama sonuçta güvendiğim bir ekibim ve hastanem var. Orada benim tek düşündüğüm ameliyatın nasıl olacağı değil, ameliyat sonrası süreci" diyor.



Ama ağrılarına biraz daha saygı göstermem konusunda pozitif yönde etkilendim.

Mustafa Karahan: Hastalara benzer rahatsızlıklar sonrasında verdiğimiz klasik ağrı kesiciler çok güçlüydü. Rahatsızlığı geçirdikten sonra tek seferlik güçlü ağrı kesicilerin işe yaramadığını gördüm. Daha düşük dozlarda ve kesik kesik vermek gerekiyor. Ne verersen ver, o rahatsızlığı yaşayan hastayı iki saat ya da üç saat etkiliyor. Arayı sıklaştırmak gerekiyor. Eskiden hastaya "Ağrın oldukça al" derdim, şimdi kanser ilacı verir ciddiyle "Gece 2'de uyanacaksın alacaksın, 4'te ve 6'da uyanacaksın ve alacaksın" diyorum. Yüzde 95 ölçüde ameliyat sonrası yaşadığım ağrı sorunun bu yaklaşımla bitti.

Bu rahatsızlığı geçirenleri siz ameliyat ediyorsunuz. Peki, sizin ameliyatınızı kimler yaptı?

Mustafa Karahan: Prof. Dr. Metin Türkmen, Prof. Dr. Mehmet Demirtaş ve yetiştirdiğim öğrencilerim yaptı. Şakayla karışık "Bana bir şey olursa, çocuklarıma bakacaklar da burada" dedim. Son derece rahattım. Anestezistim, her ameliyatımda kullandığım



arkadaşımdı. Hastalarımı hangi koşullarda ve nasıl bir ekiple ameliyat ediyorsam, ben de o koşullarda ameliyat oldum.

Mehmet Demirhan: Hasta olarak ameliyat masasına yatmak ayrı bir duygu. Ama sonuçta güvendiğim bir ekibim ve hastanem var. Orada benim tek düşündüğüm ameliyatın nasıl olacağı değil, ameliyat sonrası süreci. Ne kadar sürede işe geri döneceğimi ve işleri nasıl planlayacağımı düşünüyordum.

Ameliyat sonrası hasta psikolojisini nasıl atlattınız?

Mustafa Karahan: Çok rahattım. Ameliyattan üç saat sonra eve gittim. Üç gün sonra günde 10 saat çalışmaya başladım. Rehabilitasyon eksik kaldı. Fizyoterapistim çok şikâyetçidir. Hâlâ da şikâyet eder. Gündüzleri çalıştığım için fizyoterapistim akşamları eve geliyordu. Tabii eşim birtakım ihtiyaçlarımı karşılamama yardım etti. O noktada etrafımdaki ekip geniş olduğu için birtakım güvencelerim vardı.

Mehmet Demirhan: Çok rahat ve güzel bir ameliyat geçirdim. Biraz ağrım oldu. Sağ olsun arkadaşlar çok güzel baktı. Aileme haber vermeden tek başıma gelmiştim. Ameliyat sonrası üç gün hastanede yattım. Sonrasında geri döndüm.

Siz hastalannıza nasıl bir iyileştirme süreci öneriyorsunuz?

Mehmet Demirhan: Kendimden örnek veriyorum. "Rehabilitasyon süreci ve benzer şeyleri yapmazsanız, rahatsızlığınız şu kadar uzar" diyorum. Bir hekimin, bir başka hekim ameliyat etmesi de zor ve stresli bir süreç. Birçok hekim arkadaşımı ameliyat ettim. Doktor-hasta ilişkisinde genellikle komplikasyon yaşanır. Doktor hastalandığında doktorluk yapmamalı. En azından böyle yapmadım. Bildiğim şeyleri

bile sordum ve doktor arkadaşlarımın yapmasını istedim. Doktor arkadaşlarımın tek dinlemediğim tavsiyesi 10'uncu günde ameliyata başlamaktı.

Mustafa Karahan: Doktorluk kişiye özgü bir meslek. Bunun standardı yok. Her hasta ve ameliyat ayrı bir macera. İnsanları anlayacaksın, korkularını ve endişelerini paylaşacaksın. Ona göre davranış geliştireceksin. Hastalar çoğunlukla rehabilitasyondan şikâyet eder. Rehabilitasyon süreci hem zaman alır hem de disiplin gerektirir. Ameliyat sonrası rehabilitasyon yapmıyorum, aradan altı ay geçiyor hâlâ ayağım tutuk. Rehabilitasyona gitmediğim için "Ne yaptınız ayağım!" demiyorum. Hastalar hem rehabilitasyona gitmiyor hem de altı ay sonra gelip "Ayağımın hali ne doktor?" diyebiliyor. Bu durum mesleğimizin ince çizgilerinden biri.

Rehabilitasyon sürecini düzgün geçirmiş olsaydınız, bugün olduğunuzdan nasıl bir farkınız olurdu?

Mustafa Karahan: Kendimi daha iyi hissedirdim. Tam uykuya dalmadan önce bütün defans mekanizmaları indiği anda bir şey hissediyorsun. Gerginlik, tutukluk gibi... Altı aydır aslında iyiyim, basket oynayabilirim, sıçrayabilirim. Bu duygu artık yaşanan rahatsızlıkla ilgili geri planda kalan şeyleri de silip atmaktan geçiyor.

Mehmet Demirhan: İyileşmesi gereken bir doku var ve bunun iyileşmesi bir süreç gerektiriyor. Bu iyileşme sürecinde hastaya ve ağrılarına saygı duymak gerekiyor. Bazen işin başındaysanız, sürecin uzatılabileceğini gördüm. Bu kişinin tercihine kalıyor. Asıl önemli olan işlerinden ekmek kazanan profesyonel sporcular. Aşil tendon yaralanması birçok profesyonel sporcunun spor hayatını söndüren ve buna bağlı olarak



da kişiyi ciddi derecede psikolojik olarak bitiren bir rahatsızlık.

Rahatsızlığı geçirdikten sonra iyileşme sürecinde sporla olan ilişkiniz nasıl etkilendi? Spor yapmayı bıraktınız mı ya da yaparken endişe hissi oluştu mu?

Mehmet Demirhan: Bir sene geçti daha oynamadım. Korkuyorum. O korkuyu daha atabilmiş değilim. Rahatsızlığın verdiği psikolojik yanı daha ağır basıyor. Aşil tendon rahatsızlığıyla gelen hastalarım bu rahatsızlığı geçirdikten sonra kendimden örnek vererek rahatlatıyorum. Ama henüz futbol oynamaya hazır hissetmiyorum

Mustafa Karahan: Rüyamda basketbol oynadığımı görüyordum. Gördüğüm rüyalar kaygı ve endişe değil, özlem rüyalarıydı. Zevkle basketbol oynuyordum. Tadı damağımda kalmış bir şekilde basketbol oynuyordum. Hastalarda korku geliyor. O hareketleri yapmıyorlar. "Hayatta yapmam" diyenler oluyor. O noktada hastalar çok derin kaygılar yaşayabiliyor. Şu anda basketbol oynayabilirim diye düşünüyorum.



Mustafa Karahan, "Çok rahattım. Ameliyattan üç saat sonra eve gittim. Üç gün sonra günde 10 saat çalışmaya başladım. Rehabilitasyon eksik kaldı. Fizyoterapistim çok şikâyetçidir. Hâlâ da şikâyet eder" diyor.

ÜÇ BOYUTLU YAZICILAR

32-33

BUGÜN ÜÇ BOYUTLU YAZICILARIN FİYATLARI İLK ÇIKAN RENKLİ, MÜREKKEP PÜSKÜRTMELİ YAZICILARIN FİYATINDA. BUGÜN RENKLİ YAZICILARIN FİYATLARININ DÜŞEREK NEREDEYSE İÇLERİNDEKİ MÜREKKEP KARTUŞLARI FİYATINA SATILDIĞI GÖZ ÖNÜNE ALINIRSA YAKIN ZAMANDA HEPİMİZİN MASASINDA BİR ÜÇ BOYUTLU YAZICI OLACAĞINI ÖNGÖREBİLİRİZ. DAKTİLOLARIN BİLGİSAYARLARA, EV TELEFONLARININ CEP TELEFONLARINA, HARİTALARIN NAVİGASYONA, MEKTUPLARIN E-POSTALARA, FOTOĞRAF FİLMLERİNİN DİJİTAL GÖRÜNTÜLEMeye DÖNÜŞTÜĞÜNÜ GÖREN NESLİN BİR PARÇASI OLARAK BU DEĞİŞİM BANA DA ÇOK OLASI GELİYOR.



UZAY YOLU DİZİSİ 1970'Lİ YILLARDA TELEVİZYONLAR SAYESİNDE HAYATIMIZA GİRDİĞİNDE KAPTAN KIRK VE ARKADAŞLARININ 23. YÜZYILDA "ATILGAN" GEMİSİ İLE YAPTIĞI YOLCULUKLARDA PEK ÇOK YENİLİKLE KARŞILAŞTIK. Işık hızının 700 katına kadar çıkan hızlarda seyahat eden uzay gemileri, lazer ışınları, konuşan ve dinleyen bilgisayarlar, gezegenlere ışınlanma ile bilimden çok masal dünyası anlatılıyordu. Henüz değil samanyolunu keşfetmek en yakın gezegen Mars'a bile gitmeyi başaramadık ama Uzay Yolu dizisindeki iletişim cihazlarından (communicator) çok daha gelişmiş cep telefonlarımız var. Bugün o dizinin bir bilim kurgu cihazı daha gerçek olmak üzere. Uzay Yolu'nda mutfakların yerini almış olan "replicator", cihazları kahveden dondurmaya kadar her türlü içecek ve yiyeceği bir komutu takiben hazırlıyordu. Henüz üç boyutlu yazıcılar pizza üretmiyor ama ilk çikolata üretildi bile. Amerikan uzay ajansı NASA ise Mars'a seyahat projesinde kullanılmak üzere uzayda yemek imal edecek üç boyutlu



DR. TOLGA YALÇINKAYA

yazıcı için bir şirkete AR-GE desteği sağlamış durumda.

Aslında üç boyutlu yazıcı teknolojisindeki gelişmeler bir kaç yıl öncesine kadar oldukça yavaştı. 1980'li yıllarda ortaya çıkan hızlı prototip cihazları, üç boyutlu yazıcıların ilk türüydü. Bu cihazlar

bilgisayarda yaratılmış üç boyutlu bir modeli (CAD) kullanarak toz veya sıvı polimerlerin sıcaklık veya bir yapıştırıcı ile tabaka tabaka sertleştirilerek elimize alabileceğimiz modelini yaratıyordu. Bu ürünler daha çok tasarımcıların bilgisayar ortamındaki tasarımlarını, incelemelerini ve toplu üretime girmeden müşterilere gösterilmesine olanak tanıyan birer numune işlevi görüyordu.

2000'li yıllarda polimer kullanarak plastik bir model elde etmek yerine, toz metalin lazer ışını ile de tabaka tabaka inşa edilebileceği ortaya konduysa da birkaç yıl öncesine gelinceye kadar üç boyutlu yazıcıların bazı sınırlı kullanımları olacağı düşünülüyordu. Bugün ise lazer, elektron ışını veya sıvı metal kullanarak hemen her materyalden istenen şeklin yazdırılması mümkün hale gelmiş durumda. Üç boyutlu yazıcılar kullandıkları materyal ve teknolojilere bağlı olarak değişik



Atılğan Gemisi'ndeki replicator



isimlerle adlandırılabilir. Dijital üretim, üç boyutlu yazım, katmanlı üretim, lazer prototipleme, benzer prosesleri anlatıyor.

ÜÇ BOYUTLU YAZICILAR HAYATIMIZDA

Üç boyutlu yazıcıların sanayide kullanımları 30 yıl içerisinde yavaş yavaş arttıysa da günlük hayatımızın bir parçası haline geleceği konuşulmuyordu. Ancak son bir yıl içerisinde üç boyutlu yazıcı üreticileri, sanayi için kullanılan modeller dışında insanların evlerine alabilecekleri fiyatları birkaç bin dolar civarında olan masa üstü modelleri çıkartmaya başladı. Ev kullanımına yönelik reklam yapmaya başlayan bir şirket, şovmen Jay Leno'yu reklam kampanyalarının yüzü yaptı. Medyada Jay Leno'nun garajındaki antika arabaların parçalarını üç boyutlu yazıcı ile nasıl imal ettiğini anlatması yeniçağın ilk habercisiydi. Bunu sıra dışı yatırım danışmanlığı yapan ve yükselen yatırım fırsatlarını sokak üslubuyla anlatan Motley Fool şirketi izledi. Motley Fool halka ilk arzında Microsoft veya Apple hissesi alma fırsatı olmamış kişilere bu yeni teknolojiye yatırım yapmalarını

tavsiye edip, yapacakları yatırımın 500 kat artacağını ön gördüğü üç boyutlu tasarım ve üç boyutlu yazıcı şirketlerini listeledi.

Ancak bu konudaki en büyük etki 2013 yılının Şubat ayında Amerika Birleşik Devletleri Başkanı Barack Obama'nın halka sesleniş konuşmasında önemli bir bölümü, bu konuya ayırmasıyla gerçekleşti. Başkan Obama yalnızca üç boyutlu yazıcılar ile üretimi destekleyen teknoloji merkezleri açtıklarını ve bunun bütün ülkeye yayılacağını anlatmakla kalmadı, bu teknoloji sayesinde gelişmekte olan ülkelere kaymakta olan sanayi üretiminin tekrar ABD'ye döneceğini iddia etti. Üç boyutlu modelleme ve yazılım şirketlerinin hemen tamamının ABD şirketi olması ve bugün itibarıyla var olan ve yenileri alınmakta olan patentlerin bu şirketler tarafından kullanılıyor olması, bu düşüncenin geniş destek bulmasına neden oldu. O tarihten itibaren pek çok analiz uzmanı da geleneksel üretimin değişmekte olduğunu artık yüksek adetli ucuz üretim yerine yerinde belki de son kullanıcının evinde üretimin gerçekleşebileceğini, insanları ihtiyaç duyduğu geleneksel



üretim teknikleri ile üretilmiş bir ürünü mağazadan satın almanın sonunun gelmiş olabileceğini iddia etti. Bunun yerini internette üç boyutlu modelini içeren bir dosyayı bilgisayarımıza indirmek ve masalarımızın üstündeki bir üç boyutlu yazıcıdan üretimin çıkışını almak yeterli olacak gibi...

Bugün üç boyutlu yazıcıların fiyatları ilk çıkan renkli, mürekkep püskürtmeli yazıcıların fiyatında. Bugün renkli yazıcıların fiyatlarının düşerek neredeyse içlerindeki mürekkep kartuşları fiyatına satıldığı göz önüne alınırsa yakın zamanda hepimizin masasında bir üç boyutlu yazıcı olacağını öngörebiliriz. Daktiloların bilgisayarlara, ev telefonlarının cep telefonlarına, haritaların navigasyona, mektupların e-postalara, fotoğraf filmlerinin dijital görüntülemeye dönüştüğünü gören neslin bir parçası olarak bu değişim bana da çok olası geliyor.

ORTOPEDİDE ÜÇ BOYUTLU YAZICILAR

Peki bu teknolojiler günlük yaşantımızın dışında spesifik olarak ortopediyi nasıl değiştirebilir? Dijital görüntüleme verilerini kullanarak bir kırık veya deformitenin üç boyutlu kemik benzeri bir materyalden modelinin ameliyat öncesi ortopedi uzmanının masasında olması, hatta yapacağı ameliyatı önce bu model üzerinde denemesi veya hastasına göstermesi mevcut teknoloji ile bile gayet mümkün. Gene dijital görüntüleme verileri üzerinden üretilen modellerin üç boyutlu bir yazıcıda bir çeşit plastik kullanılarak yazdırılması ve daha sonra bu parçanın erkek kalıp olarak kullanılması ile kobalt-krom alaşımdan hassas döküm ile kişiye özel implant üretilmesi yaklaşık 20 yıldır var olan bir teknoloji. Ancak bugün zaman alması ve



yüksek maliyeti nedeniyle daha çok tümör protezlerinde veya kranial defektlerde sınırlı olarak uygulanmakta.

Son beş yıldır sinterleme ile yani toz metalin bir lazer ya da elektron ışını kullanarak eritilmesi ve tabaka tabaka yapıştırılması ile alışlagelmiş yöntemlerle üretilmeyen üç boyutlu formların üretilmesi mümkün. Bu şekilde üretilmiş, poroz kaplama içermeyen, ancak kemik ile temas eden yüzeyleri üç boyutlu poroz yapı içeren metaller, son birkaç yıldır artroplastik ve spinal cerrahi alanlarında kullanılmaya başlandı.

Bundan sonra sırada ne olacağını hep beraber göreceğiz; ancak, ortopedi endüstrisini alt üst edecek bir değişimin 10 yıl içerisinde yaşanması yüksek olasılık. Bunun daktilo ve fotoğraf filmi üreticileri ve kullanıcılarının başına gelenler kadar dramatik olup olmayacağı ise bir miktar spekülasyon olabilir. Ancak her boy implant ve el aletinin ameliyathanede bulundurulması yerine hastaya



Mart ayında New York'ta, Burlesque sanatçısı Dita Von Teese, üzerindeki elbise ile görünenleri hayrete düşürdü. Bu seferki merak konusu elbiseyi kimin tasarladığı değil de nasıl üretildiğiydi. Dita'nın giydiği elbise tamamen 3D printer ile yapılmıştı. Elbise kasım ayından itibaren New York Sanat ve Tasarım Müzesi'nde sergilenecek.

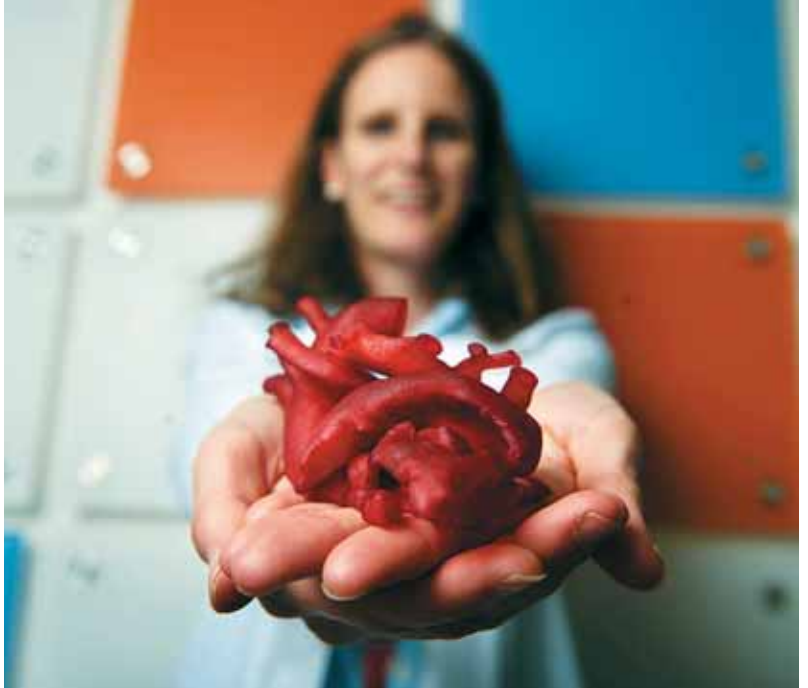
spesifik, biyomekanik olarak optimize edilmiş, yalnızca ihtiyaç duyulan sayıda delik içeren bir travma implantını muayenehane veya ameliyathanenin yanındaki oda da tek kullanımlık el aletleri ile beraber üç boyutlu yazıcıda yazdırılması çok daha ucuz bir çözüm olabilir. O gün geldiğinde ortopedi endüstrisi tamamen ortadan kalkmış veya internet üzerinde modifikasyonlar yapılabilen üç boyutlu implant modellerini satan şirketler haline dönüşmüş olabilir.

Bazı ortopedistler 50 yıl sonra mesleğe atılacak doktorların bugün hastalara yerleştirilen metal implantları gördüklerinde şaşıracaklarını dile getiriyor. Muhtemel tedavilerde kullanılan teknolojiler, insan dokusu ya da insan dokusuna çok benzer materyallerden oluşacak. Bugün doku üretmeye spesifik tasarlanmış üç boyutlu biyoyazıcılar ile doku iskeletleri (scaffold) üretilebiliyor. Washington State Üniversitesi, üç boyutlu biyoyazıcılar ile seramik

malzemeden hastaya spesifik kemik grefti üretmeye çalışıyor. New York Times, 18 Ağustos 2013 tarihli gazetesine San Diego'daki Scripps kliniğinin araştırma laboratuvarı yöneticisi Dr. Darryl D'Lima'yı taşıdı. Bu merkezde eski bir mürekkep püskürtmeli yazıcının modifiye edilmesi ile ortaya çıkmış üç boyutlu biyoyazıcı ile tabaka tabaka kök hücre yazdırılarak biyo sentetik inek kıkırdağı yaratılmış olması önümüzdeki yıllarda şaşırtıcı araştırmalar göreceğimizi düşündürüyor.

Ancak organ yaratan biyoyazıcıların son yıllarda gittikçe bariyerleri yukarı çeken başta FDA olmak üzere tüm ruhsat kurumlarını ikna edecek klinik sonuçları elde etmesi 20 yıldan önce mümkün olmayabilir. Ama her durumda hem tedavinin hem endüstrinin bugün için hayal edilmesi bile zor olan, kimileri tarafından bilim kurgunun bile ötesinde sihir olarak algılanabilecek bir değişimin eşliğinde olduğuna emin olabiliriz.

Bazı ortopedistler 50 yıl sonra mesleğe atılacak doktorların bugün hastalara yerleştirilen metal implantları gördüklerinde şaşıracaklarını dile getiriyor. Muhtemel tedavilerde kullanılan teknolojiler, insan dokusu ya da insan dokusuna çok benzer materyallerden oluşacak.



DOĞA



Doğa olayları National Geographic'te,



doğa sporları Extreme Sports'ta,



doğaya ait belgeseller

İZ TV'de,  doğaüstü güçler

Moviemax Premier'de,

doğanın en sağlıklı lezzetleri



Home TV'de.

Her türlü duygunun bin türlü hali
Digiturk'te.

AMERİKAN ORTOPEDİK CERRAHLAR BİRLİĞİ (AAOS) TOPLANTISI 2014 YILINDA CAZİN BAŞKENTİ NEW ORLEANS'TA YAPILACAK. SADECE AMERİKALI DEĞİL TÜM DÜNYA ORTOPEDİSTLERİNİN BULUŞMA VE PAYLAŞMA PLATFORMU HALİNE GELEN AAOS TOPLANTILARI MARDİ GRAS KARNAVALI'NDAN BİR HAFTA SONRA DÜZENLENECEK.

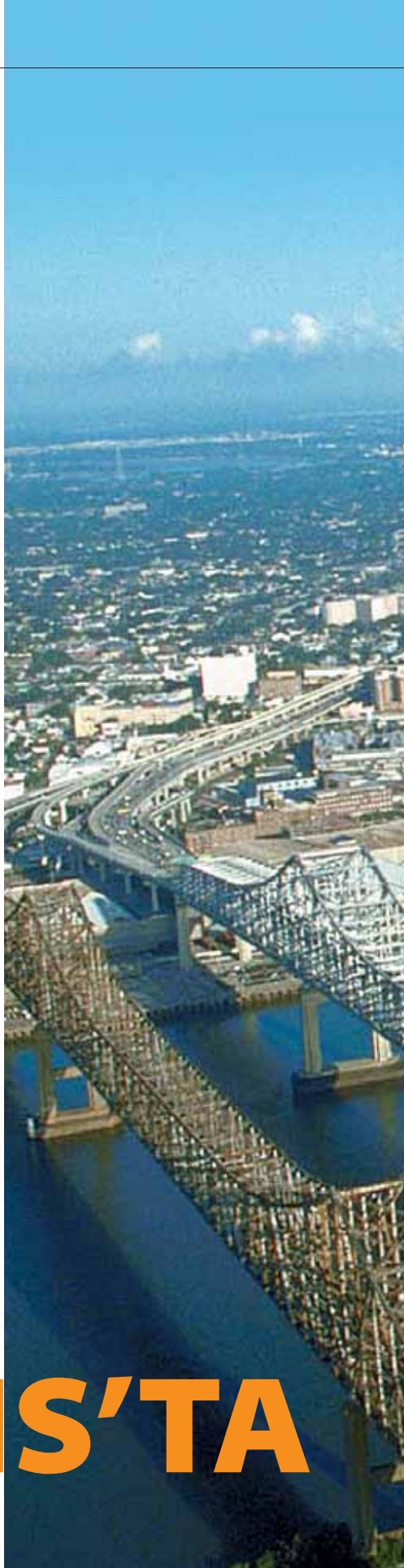
AAOS 2014 Cazın başkenti

AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ'NDE ÇOĞU ŞEHİR BİRBİRİNE BENZER, GİTTİĞİNİZDE DAHA ÖNCE GÖRDÜĞÜNÜZ BİR YERİ ANIMSATIR.

New Orleans'ta ise farklı bir yerde olduğunuzu bilirsiniz. New Orleans çok farklı bir Amerikan şehridir. Bazıları New Orleans'ın farklılığını caz müziğine, bazıları ise bir liman şehri olmasına bağlar. Çoğumuzun gözünün önüne bir film karesinden ya da bir çizgi romandan Mississippi Nehri'nde seyahat eden çarklı buhar gemileri görüntüsü gelir. İşte New Orleans, Mississippi Nehri'nin denize kavuştuğu yerde kurulmuştur. Ama bence New Orleans'ı bütün liman şehirlerinden farklı kılan, bu şehrin çok kültürlü geçmişidir.

Bölgenin ilk sakinleri olan Kızılderililerin MÖ 3400 yılına kadar uzanan yerleşimleri ortaya çıkartılmıştır. 16. yüzyılda Avrupalıların gelişine kadar

NEW ORLEANS'TA





şehir tanıtımı

New Orleans'ın EN'leri

- En önemli müzik türü:** Tabii ki caz
- En önemli şahsiyet:** Louis Armstrong
- En önemli cadde:** Canal Street
- En gözde sokak:** Bourbon Street (gece hayatının renklerine ev sahipliği yapıyor)
- En eski yemek mekânı:** Acme Oyster House (tarihi 1900'lü yıllara kadar gidiyor)
- En meşhur restoran:** Court of Two Sisters
- En şık ve tarihi otel:** Windsorcourt Otel - Pontchartrain Otel
- Müzik dinlenecek mekân:** Preservation Jazz Hall
- En önemli festival:** Mardi Gras (Yağlı Salı)



yerleşim genellikle Mississippi nehrinin çevresinde kümelenmiştir. İlk yerleşim İspanyollara aittir; ancak, Fransızlar 17. yüzyılda en büyük kolonilerinden birini bu bölgeye kurmuş ve Kral 14. Louis'nin anısına Louisiana adını vermişlerdir. Mississippi Nehri'ni kontrol edebilmek için de liman şehri New Orleans'ı yerleşim merkezi olarak kurmuşlardır. Şeker kamışı ve pamuk tarlaları için gereken iş gücü için de Afrika'dan köle getirmişlerdir. New Orleans daha sonraki dönemlerde köle ticaretinin merkezi olmuştur. Bir dönem İspanyollar tarafından işgal edilen bölgeyi bir gün kıtayı ele geçirme hayalleri kuran Napolyon Bonaparte ele geçirdiyse de bugünün parası ile 283 milyon dolara Amerikan hükümetine satmıştır. Bu satıştan elde edilen paranın Fransa'da açılacak beş yeni kanala harcanacağı söylenmiş ise de hemen hemen tamamı





Napolyon'un hiçbir zaman gerçekleştiremeyeceği İngiltere'yi işgal etme planının hazırlıklarına harcanmıştır.

New Orleans denildiğinde akla hemen caz müziği gelir. Öyle ki New Orleans'a indiğinizde zaten cazı düşünmemek mümkün değil. Uçaktan iner inmez, Louis Armstrong Havaalanı'na adım atıyorsunuz. Cazın başkenti kabul edilen New Orleans, Louisiana eyaletinin en büyük, ABD'ninse 311 binlik nüfusuyla 59'uncu en büyük şehridir. İsmi Orléon dükü Philip d'Orleans'tan alan şehir, mutfağı, sanat galerileri, müziği (tabii ki caz), kumarhaneleri, seçkin restoranları, yıllık kutlamaları ve Mardi Gras (Yağlı Salı anlamına gelen Mardi Gras, Rio Karnavalı'ndan sonra dünyanın en önemli ikinci karnavalı) başta olmak üzere festivalleri ile eşsiz güzellikte bir karnavallar diyarıdır. Fransız Creole mimarisi ile ayırt edilen New Orleans, Fransız Mahallesi'nden Bourbon Caddesi'ne, St.

Charles Meydanı'nın hareketli gece yaşantısından Loyola Üniversitesi'ne, tarihi Pontchartrain Otelinden butik ve antik mağazaları barındıran Magazin Caddesi'ne kadar görülmesi gereken birçok mekâna sahip. ABD'nin en çok ziyaret edilen 10 şehrinde biri olan cazın anavatanı Amerika New Orleans, birçok Afro-Amerikan sanatçının da doğum yeri. Bu isimlerden en ünlüsü hiç kuşkusuz Louis Armstrong. New Orleans aynı zamanda Jazz & Heritage Festivali ile de dünyanın en ünlü

New Orleans denildiğinde akla hemen caz müziği gelir. Öyle ki New Orleans havaalanına indiğinizde zaten cazı düşünmemek mümkün değil.



Louis Armstrong

AUDUBON AKVARYUMU:
Mississippi Nehri'nin kıyısında, Fransız Mahallesi içinde yer alan Audubon Akvaryumu, Amerika'da bulunan en kapsamlı ve büyüleyici su altı merkezlerinden biri. Karayip Resifi ve Meksika Körfezi'nin küçük bir örneğinin canlandırıldığı büyüleyici sualtı dünyası sergileri ve Amazon Yağmur Ormanları bölümü keyifli gezi alternatifleri arasında yer alıyor.

festivallerinden birine ev sahipliği yapıyor.

Deniz seviyesinin altındaki New Orleans, haziran-ekim dönemleri arasında yoğun yağış alarak sel ve fırtına tehlikelerine maruz kalabilen bir şehir. Kış ve ilkbahar dönemlerinde ise büyüleyici bir güzelliğe sahip.

2005 yılındaki AAOS toplantısının New Orleans'tan alınıp Chicago'da yapılmasına neden olan Katrina kasırgasının şehirdeki büyük tahribatın izleri neredeyse tamamen ortadan kalkmış durumda. Şehrin yüzde 80'inin



sular altında kaldığı ve 1500 kişinin hayatını kaybettiği kasırga ABD tarihinin en büyük felaketlerinden biri olarak hatırlansa da şehirde görülebilir iz kalmamış gibi. Silinememiş izler de felaket bölgelerine "Yeniden Doğuş" adıyla düzenlenen turlarla turizme tahvil edilmeye çalışılıyor.

Önce bir Türk olarak şehrin en gözde yerlerinin yer yer İstanbul Boğazı gibi geniş olan Mississippi Nehri'ne bakan "yalı" evleri olmasını beklerken şehrin bütün cazibeli alanlarının nehri görmeyen alanlar olduğunu görünce şaşırıyorsunuz. Belki nehrin çamurlu görüntüsünden, belki nehrin yükseldiği dönemlerde görülen sel baskınlarından, belki de üzerinde dolaşan yük teknelerinden kaçmak için şehrin cazibe merkezleri nehir kenarında değil.

New Orleans, şehri ziyaret edenler için ilginç turlarıyla da popüler





bir turizm kenti. En önemli turistik bölgesi Fransız Mahallesi. Turistlerin uzak durmaları gereken en tehlikeli bölgesi ise şehir merkezinin batısında, Oretha Castle Haley Bulvarı civarında yer alan Central City semti. Fransız Mahallesi de her ne kadar ciddi suçlardan arınmış bir bölge olarak bilinse de, kalabalık insan gruplarına ev sahipliği yapması sebebiyle yankesicilerin ve kapkaççıların favori uğrak noktalarından biri.

FİLM SETİNİ ANDIRAN FRANSIY MAHALLESİ

Roger Moore'un ilk oynadığı James Bond filmi olan 1973 yapımı Live and let Die (Yaşamak İçin Öldür), Voodoo büyüsünden timsahlı bataklık sahnelerine bir New Orleans tanıtım filmi gibidir. Eğer filmin başındaki caz müzikli cenaze töreni sahnesini hatırlıyorsanız şehrin en önemli turistik bölgesi Fransız Mahallesi (French Quarter) size aşına gelecektir.

Decatur, Kanal ve N. Rampart caddeleriyle Esplanade Bulvarı'nın çevrelediği Fransız Mahallesi'nin hemen hemen tüm sokakları tarihi özelliklerini koruyor. Ferforje

balkon ve pencereleri, renkli ahşap cepheleri, festival zamanını hatırlatan boncukların süslediği balkon korkuluklarıyla bir film setinde aradığınız her şey burada bulunuyor. İki ya da üç katlı binalar genellikle otel, restoran, mağaza gibi turistik amaçlarla kullanılıyor. Kanal Caddesi'nin diğerlerinden farklı ve ilginç özelliği, kentin içinden geçen Mississippi Nehri



LOUIS ARMSTRONG PARKI: New Orleans'ın kuruluşundan bu yana şehrin kalbinde yer alan Louis Armstrong Parkı, caz tınlarının duyulduğu 13 hektarlık yemyeşil bir alan. Park içinde, 19'uncu yüzyılda Afrikalı kölelerin buluşma noktası olan Kongo Meydanı, Mahalia Jackson Sahne Sanatları Tiyatrosu, New Orleans Belediyesi Oditoryumu ve New Orleans Ulusal Tarihi Caz Parkı'nın bir bölümü yer alıyor.



ile kentin kenarında kurulduğu Pontchartrain Gölü'nü birleştirmek amacıyla açılmaya başlayan kanalın bitirilememesi üzerine bir caddeye dönüştürülmesiyle ortaya çıkmış olması. St. Peter Caddesi'nin N. Rampart'la birleştiği köşeye, yani mahallenin sınırına geldiğinizde, New Orleans'ta doğan ve "What a Wonderful World" sözleriyle kulaklarımıza yerleşen cazın en büyük ustalarından Louis Armstrong'ın adını taşıyan ve bir

heykeline ev sahipliği yapan park karşınıza çıkıyor. Eğer sınırlarınıza ve pazarlık yeteneklerinize çok güvenmiyorsanız Kanal Caddesi, üzerinde yer alan, elektronikten bavula her türlü eşyanın satıldığı mağazalardan bence uzak durun. Kötü tecrübe yaşamış çok Türk var. Fransız Mahallesi'nin merkezi olan Jackson Meydanı'nda Louisiana Devlet Müzesi, St. Louis Katedrali ve Turizm Enformasyon Merkezi

NEW ORLEANS SANAT MÜZESİ VE
BESTHOFF HEYKEL BAĞÇESİ:

Kısaca NOMA adı verilen New Orleans Sanat Müzesi, şehir parkı içindeki Esplanade Meydanı üzerinde yer alıyor. ABD'deki en geniş cam sanat eseri koleksiyonuna ev sahipliği yapan müze, Kızılderili ve Koloni dönemlerine ait tarihi resim ve heykelleri de içinde barındırıyor. Görkemli ağaçların arasında ziyaretçilerle saklambaç oynayan göz alıcı heykellerin yanı sıra, bahçe içinde bir göl, eğlence parkı ile piknik ve dinlenme alanları da yer alıyor.



gibi kentin mutlaka ziyaret edilmesi gereken yerleri bulunuyor. Jackson Meydanı'nın her tarafında caz müzisyenlerini, pandomim sanatçıları ve sokak ressamlarını görmek mümkün. Çünkü bu alan onlar için kentte ayrılmış en önemli yer olma özelliğini taşıyor. Jackson Meydanı'ndan nehre doğru yürümeye başladığınızda New Orleans'a özel beignet tatlısıyla meşhur Cafe du Monde, yorgunluk atmak için ideal bir ortam sunuyor. Adı Kızılderili dilinde "Büyük Su" anlamına gelen Mississippi Nehri, kenarında yürüyüş yapmak ve şehrin havasını içine çekmek isteyen gezginleri karşılıyor. Nehrin denize döküldüğü yerde kurulan New Orleans aynı zamanda en başta da söylediğim gibi arkadan çarklı gemileriyle ve bu gemilerle yapılan nehir turlarıyla da meşhur. Bu gemilerde her öğle ve akşam, yemekli veya gezgin müşteriler için caz eşliğinde Mississippi boyunca turlar düzenleniyor.

New Orleans ilginç turlarıyla da ünlü demişken, mezarlık turlarından bahsetmemek olmaz. Nehir sıklıkla yükselip sel baskınlarına neden olduğu



çin ölüleri gömmek yerine yerin üzerinde taş mezarlara yerleştirmişler. Hatta aile mezarları üst üste apartman benzeri bir görüntü oluşturuyor. Hayalet, vampir ve büyü meraklıları için düşünülmüş bu ilginç destinasyonun mekânları ise St. Louis Mezarlığı ile New Orleans'ın "Büyük Kraliçesi" olarak bilinen Marie Laveau'nun mezarı.

NEW ORLEANS'TA GEZERKEN PEKİ NE YİYECEĞİZ?

Şehir elbette deniz ürünleri ile meşhur; ancak, buradaki deniz ürünleri Akdeniz mutfağından oldukça farklı. Balıkları genellikle yağda kızartılmış bir parça

NEW ORLEANS TARİHİ VODOO MÜZESİ: New Orleans'a Afrikalı köleler aracılığıyla gelen ve bir din olarak kabul edilen Voodoo, şehrin kuruluşundan bugüne uygulanan Voodoo ritüelleri, şehrin neşeli, müzik dolu atmosferine mistik ve karanlık bir yan katıyor. Müzede ziyaretçilerin el falına bakan bir Voodoo rahibi de bulunuyor. Voodoo büyüsü yapmakta kullanılan objeler, Voodoo temasına sahip sanat eserleri ve tarihi dokümanlar da müzede sergileniyor.





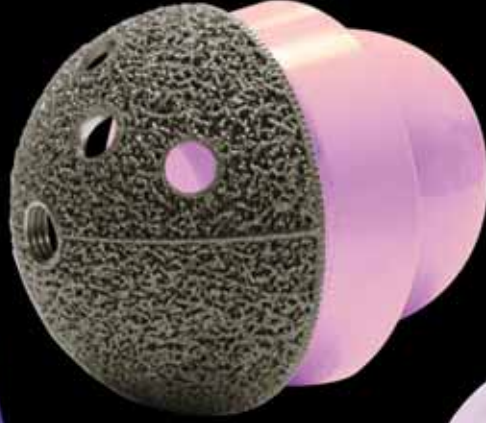
AZİZ LOUIS KATEDRALİ: Jackson Meydanı'nın kalbinde tüm ihtişamıyla göğe uzanan katedral, New Orleans'ın en önemli mimari simgelerinden biri. Aziz Louis Katedrali, aynı zamanda ABD'nin hâlen işlevini sürdüren en eski katedrali olma özelliğine sahip. 1721 yılında Fransa Kralı IX. Louis'in onuruna Fransız mühendis Adrien de Pauger tarafından orta ölçekli bir kilise olarak inşa edilen katedral, 1722 yılında New Orleans'ı yerle bir eden büyük kasırgadan etkilenerek tamamen yıkılmış. Yıkımın ardından aynı mekânda yeniden inşa edilen kilise, bu kez 1788 yılında büyük bir yangın felaketi sebebiyle harabeye dönmüş. Günümüzde hâlen işlevini sürdürmekte olan yapı, 1794 yılında katedral olarak üçüncü ve son kez inşa edilmiş.

olarak görüyorsunuz ve ne balığı olduğunu anlamamız ise maalesef mümkün değil. Kabuklu deniz ürünleri çok zengin ancak bunları yemiyorsanız balık yerken özellikle belirtmeniz lazım; çünkü, çoğu sosta yer alıyorlar. Gumbo adı verilen Batı Afrika kökenli bir çeşit buğulama ve aslında Karayipler kökenli olan bir çeşit deniz ürünü pilav olan Jambalaya şehrin spesiyaliteleri arasında sayılıyor. İsmi pek çok menüde göreceğiniz



Cajun mutfağı sözü ise Fransa, Kanada ve Afrika izleri taşıyan göçmen mutfağını ifade ediyor ve aslında New Orleans ile bir alakası yok. Bu arada acı sevenlerin her türlü acı sosu deneyebileceği bir yer. Unutmayın dünyanın en iyi bilinen acı biber sosu olan Tobasco, Louisiana kökenli bir sos. Burada hemen her şey soslu ve sosların içinde ne olduğunu konuştuğunuz garson bile bilmeyebilir. Felaket bölgelerine düzenlenen Yeniden Doğuş turları, hayalet ve vampir hikâyelerinden hoşlananlar için uçuk kaçık mezarlık gezileri, doya doya caz dinleyebileceğiniz buharlı gemileri ve caz mekânları, tarihi sokakları, festivalleriyle ilginç bir kent New Orleans. Her gezginin kendine ait bir dünya yaratacağı şehir, mutfak kültürüyle de bağımlılık yaratıyor. Kökeni Afrika olmasına rağmen, anavatanı Amerika New Orleans olan cazın başkentini ziyaret etmek için en ideal mevsim ise kasım ve haziran ayları... Söylemedi demeyin...

Hareket özgürlüktür



HipEx Asetabular Cup Sistemi

- 3D Poroz, 3D Poroz+Nano HA & Ti Plazma + HA seçeneği
- Özel EBM 3D Poroz & 3D Poroz + Nano HA yüzey seçenekleri sayesinde yüksek osseointegrasyon
- Arttırılmış hareket açıklığı
- Yüksek primer ve sekonder kemik fiksasyonu
- Primer fiksasyonu arttıran pressfit tasarım
- 32 mm & 36 mm büyük femoral baş seçeneği
- Biolox delta seramik insert ve modüler head ile kullanılabilme
- Highly crosslinked insertler ile kullanılabilme



DOÇ. DR. FATİH DİKİCİ

Ortopedi uygulamalarındaki şehir efsaneleri Hangisi doğru?

SADECE BATIL İNANÇLAR DEĞİL BAZEN BİLİMSEL UYGULAMALAR DA HİÇBİR BİLİMSEL DAYANAĞI OLMASIZIN ALIŞKANLIKLAR VE GELENEKLER SONUCU YERLEŞİP EFSANE HALİNE GELEBİLİYOR. DR. FATİH DİKİCİ ŞEHİR EFSANESİ HALİNE GELMİŞ BU UYGULAMALARI BİLİMSEL YAYINLARLA DESTEKLEYEREK ÇÜRÜTEN VE YOK EDEN BİR EFSANE AVCISI. BU SAYIDA CLINICAL ORTHOPEDICS'TE YAYIMLANAN VE ŞEHİR EFSANESİNE DÖNÜŞEN BAZI UYGULAMALARI İRDELEYEN BİR ÇALIŞMANIN ÖZETİNİ SUNUYORUZ.



MYTHS AND LEGENDS IN ORTHOPAEDIC PRACTICE: ARE WE ALL GUILTY?

Abstract

Over years of practice, many beliefs and practices become entrenched as tried and tested, and we subconsciously believe they are based on scientific evidence. We identified nine such beliefs by interviewing orthopaedic surgeons in which studies (or lack thereof) apparently do not support such practices. These are: changing the scalpel blade after the skin incision to limit contamination; bending the patient's knee when applying a thigh tourniquet; bed rest for treatment of deep vein thrombosis; antibiotics in irrigation solution; routine use of hip precautions; routine use of antibiotics for the duration of wound drains; routine removal of hardware in children; correlation between operative time and infection; and not changing dressings on the floor before scrubbing. A survey of 186 practicing orthopaedic surgeons in academic and community settings was performed to assess their routine practice patterns. We present the results of the survey along with an in-depth literature review of these topics. Most surgeon practices are based on a combination of knowledge gained during training, reading the literature, and personal experience. The results of this survey hopefully will raise the awareness of the selected literature for common practices.



SİZ DE Mİ CİLT İNSİZYONUNDAN SONRA BİSTURI UCU DEĞİŞTİRENLERDESİNİZ? YOKSA UYLUKTAKI TURNİKEYİ ŞİŞİRİKEN HÂLÂ DİZİ FLEKSİYONA MI GETİRİYORSUNUZ? Tıp mesleğimizi

icra ederken günlük pratiğimize yerleşmiş birçok uygulamanın doğru olduğuna ve belirli bir bilimsel temele dayandığına inanırız. Peki bu alışkanlıklar nasıl kazanılmış olabilir? Tıp eğitiminde usta çırak ilişkisi çok önemli bir yer tutmaktadır. Bazı alışkanlıklar bu ilişki temelinde edinilir. Ortopedik cerrahi, usta çırak ilişkisinin yoğun olarak yaşandığı bölümlerin başında gelmektedir. Bu ilişki çok kuvvetli olsa da edinilen yeni alışkanlıklar bilimsel süzgeçimizden geçirilmelidir.

Günlük ortopedi uygulamalarında, ustanın o şekilde yaptığı görülen veya kendisine “Şu şekilde yapmalısın” diye telkin edilen, belki de açıkça sorgulansa bile bilinçaltına itilerek yerine getirilen birtakım uygulamaların bilimsel dayanakları araştırılmış. Günlük uygulamalarda sıkça görülen bu durumlar dokuz başlıkta değerlendirilmiş. Çalışmaya katılanlardan bu konu başlıklarıyla ilgili yöneltilen sorulara cevap vermeleri istenmiş.

SORULAR:

- 1) Cilt kesisinden sonra bisturi ucunu değiştirir mısınız?
- 2) Uyluk turnikesini şişirirken dizi fleksiyona getirir mısınız?
- 3) Derin ven trombozu olan bir hastaya mutlak yatak istirahati şart mıdır?
- 4) Cerrahi uygulamalarda yarayı yıkarken antibiyotikli solüsyonlar kullanır mısınız?
- 5) Total kalça protezi sonrası dislokasyonu önlemek için hareket kısıtlaması yapıyor musunuz?
- 6) Ortopedi ameliyatları sonrası antibiyotik uygulamasını yara drenajı veya hemovak için 24 saatten daha uzun süreli uygular mısınız?
- 7) Çocuklarda açık yerleştirme ve içten tespit yaptıktan sonra kullanılan cerrahi malzemelerin bir süre sonra çıkarılmaları gerektiğine inanıyor musunuz?
- 8) Cerrahi sürenin uzamasıyla enfeksiyon oranları arasında bir ilişki olduğuna inanıyor musunuz?
- 9) Protez cerrahisi öncesi temiz bir ortam elde etmek için hastanın elbiselerinin ameliyathanede değiştirilmesine karşı çıkıyor musunuz?

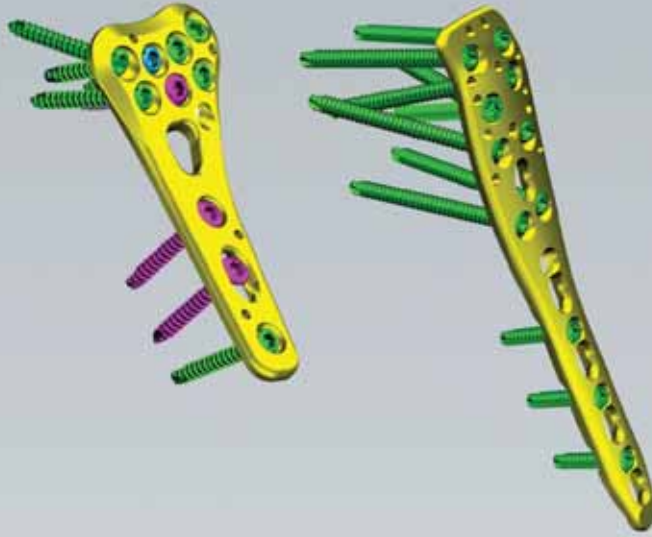
SUMMARY OF RESULTS

Practice	Surgeons following the practice		Surgeons not aware of existing literature on the topic		Surgeons who follow the practice and believe there is literature to support it		Surgeons who do not follow the practice and believe there is literature to support them doing so		Surgeons claiming knowledge of literature and do not follow the common practice	
	Academic surgeons (%)	Community surgeons (%)	Academic surgeons (%)	Community surgeons (%)	Academic surgeons (%)	Community surgeons (%)	Academic surgeons (%)	Community surgeons (%)	Academic surgeons (%)	Community surgeons (%)
Blade Change	47	69*	81	83	30	10	9	29*	26	63
Bending the knee with tourniquet	68	83*	68	77	32	27	31	0	32	0*
DVT and bed rest	71	68	51	67	52	38	48	30	67	67
Antibiotics in irrigation	36	57*	32	27	67	55	77	80	68	63
Hip precautions	86	96*	37	30	65	71	50	67	12.10	6.50
Antibiotics for wound drainage	45	41	47	50	44	50	50	50	63	61
Hardware removal in pediatrics	45	53	66	58	44	30	27	55*	44	63
Operative time and infection	90	91	26	26	76	79	50	25	6	3
Avoiding dressing changes	43	67*	81	84	24	22	15	6	44	14

*p < 0.05; DVT = deep venous thrombosis.

Hareket özgürlüktür

UniLock Plate System



UniTrack Headless Cannulated Screw System



UniCan Cannulated Screw System



Ortopedik cerrahinin bir parçasını oluşturan kanıta dayalı tıpta, uygulamalarınızın bilimsel bir dayanağı olması gerektiği hatırlanmalı, öğrenme ve gelişmenin hayat boyu devam ettiği unutulmamalıdır.



Anketin ikinci bölümünde ise verdikleri cevaplara bilimsel kanıt oluşturacak literatür bilgisine sahip olup olmadıkları sorulmuş. Üniversite hastanesinde ve devlet hastanesinde çalışan ortopedi uzmanları olarak ayrılan gruplarda, doktorların günlük uygulama şekilleri ve bu uygulamalara ait varsa literatür bilgileri değerlendirilmiş. Diğer taraftan bu soruları irdeleyen anahtar kelimeler girilerek ayrıntılı bir PubMed taraması yapılmış. Anketteki sorulara olumlu veya olumsuz cevap veren toplam 139 çalışma değerlendirmeye alınmış.

KANITA DAYALI TIPTA, UYGULAMALARIN BİLİMSEL BİR DAYANAĞI OLMALI

Sonuçlara bakıldığında çalışmaya katılanların yarısından fazlasının bir üniversite kurumunda çalıştığı görülüyor. Bazı cevaplara bakıldığında her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu ortaya çıkıyor. Buna göre cilt insizyonundan sonra bisturi ucunu değiştirme oranı devlet hastanelerinde çalışanlarda daha fazla iken, değiştirmeyenler arasında yaptığı bir literatür desteği olduğuna inananların oranı yine devlet hastanelerinde çalışanlarda daha yüksek bulunmuş. Üniversite hastanelerinde çalışanlar arasında, hastanın uyluğundaki turnikeyi şişirmeden dize fleksiyon verenlerin oranı daha yüksek iken, her iki grup arasında derin ven trombozu tedavisinde yatak istirahati verme ile yarayı antibiyotikli solüsyonlarla yıkama alışkanlıkları arasında anlamlı fark bulunmamış. Her iki grupta da tromboemboli profilaksisi uygulama ve ameliyat sonrası uzayan yara drenajında antibiyotik verme oranları arasında da anlamlı fark saptanmamış.

Ortopedistlerin çoğu her iki grupta da ameliyat süresinin uzunluğu ile enfeksiyon gelişimi arasında doğrudan bir ilişki olduğuna inanıyorlarmış.

Geniş literatür taramasının sonucunda varılan sonuçlar ise oldukça ilginç. Ameliyata başlamadan yapılan rutin cilt temizliğinden sonra flora bakterilerinin yüzde 80 oranında uzaklaşmış oldukları tespit edilmiş. Birçok çalışmada kontamine cilt ve ciltaltı bistrurilerinden alınan kültürler ile yara enfeksiyonları arasında anlamlı bir ilişki kurulamamış. Kanıtlar uç değiştirmenin çok da gerekli olmadığını gösterse de tüm tedavi masrafları arasında ekstra bir bisturi ucu değiştirmenin cerrahi ekibini rahat hissettirdiği şüphesiz.

Uyluk turnikesini şişirmeden önce dizi fleksiyona getirmenin mantığı, kuadriseps kasının boyu uzamış haldeyken tespit etmektir. Turnike şişirildikten sonra kuadriseps kası ile femoral sinirin sıkışarak hareketsiz kaldıkları düşünülmektedir. Fakat PubMed taramalarında henüz bu konuyla ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Üstelik yapılan bir çalışmada, kuadriseps kasına verilen hava kabarcıklarının turnike şişirildikten sonra kasın proksimal ve distaline doğru turnikenin altında hareket edebildiği gösterilmiştir.

Derin ve trombozu geçiren hastalar ile ilgili literatürde prospektif yapılan birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmaların hemen hepsinde yatak istirahati ile erken mobilizasyon arasında pulmoner emboli oranları arasında anlamlı fark bulunmamış.

Yaranın antibiyotikli solüsyonlar ile yıkanması konusunda çok çalışma mevcuttur. Bir çalışmada, paslanmaz çelik üzerinde bulunan bakteri kümelerinin mekanik temizlenmesinde antibiyotikli solüsyonlar ile serum fizyolojik arasında fark bulunamamıştır. Ortopedistleri ilgilendiren hiçbir klinik çalışmada antibiyotikli sıvıların yara yıkamanın üstünlüğü gösterilememiştir.

Total kalça protezi sonrası dislokasyon, hasta ve cerrah için can



sıkıcı bir konudur. Çıkıklar; protez komponentleri iyi yerleştirilmiş bir kalçada hastanın demans, kas kuvvet kaybı, alkolizm gibi kolaylaştırıcı nedenleri yoksa beklenen bir komplikasyon değildir. Literatürde hareket kısıtlamasının erken dönemde kalça dislokasyonunu azalttığını destekleyen bir çalışma bulunmamaktadır.

Literatürde ameliyat sonrası yaradaki sızıntının ve drenaj tüpü kalma süresinin uzadığı durumlarda antibiyotik vermeye devam etmenin yararlı olduğunu gösteren çalışma yoktur. Bununla birlikte uzamış antibiyotik uygulamasının dirençli mikroorganizmaların gelişimine neden olabileceği gösterilmiştir.

Pediyatrik grupta osteosentez için kullanılan implantların sonradan çıkarılmalarının nedeni zamanla üzerlerinin kemikle kaplanmaları, plakların uçlarındaki stres yoğunlaşmalarını ve kırık riskini azaltmaktır. Yapılan çalışmalarda plak çıkarıldıktan sonra tekrar kırık oranlarının, çıkarılmayanlara oranla 20 kat daha fazla olduğu gösterilmiştir. Aynı zamanda implant çıkarılırken yüzeysel enfeksiyondan major komplikasyonlara kadar çok sayıda problemle karşı karşıya kalınacağı akılda tutulmalıdır.

Cerrahi sürenin uzunluğu ile

yara enfeksiyonu arasında ilişki olup olmadığıyla ilgili protez cerrahisinde birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda ameliyat süresinin uzamasının enfeksiyon gelişebileceği yönünde bir belirteç olduğu ancak bağımsız bir etken olmadığı gösterilmiştir.

Hastanın elbiselerinin ameliyathanede değiştirilmesinin enfeksiyon riskini azalttığı gösterilmemiştir. Bununla birlikte bulaşmanın en sık nedeninin eller olduğu gösterilmiştir. Ameliyattan önce beş dakika süreyle el yıkamanın yüzeysel flora temizliğinde çok etkili olduğu, kontaminasyon yoluyla oluşacak enfeksiyonları önlediği kanıtlanmıştır.

Bu çalışmada, ortopedik cerrahların, ister akademik ortamlarda, ister devlet hastanelerinde devam etsinler, eğitimleri boyunca edindikleri bilgilerin hep doğru olduğunu düşünerek mesleklerine devam ettikleri görülmektedir. Ortopedik cerrahide günlük rutin uygulamamızın dahi bilimsel bir dayanağı olduğu bilinmeli, öğrenme ve gelişmenin hayat boyu devam ettiği unutulmamalıdır.

KAYNAK:

Tejwani NC, Immerman I. "Myths and Legends in Orthopaedic Practice. Are We All Guilty?" Clin Orthop Rel Res 2008, 466:2861-72.



ORTA YAŞLI BİR HEKİM OLMAMA RAĞMEN YAŞLILIĞI ÇOK DÜŞÜNÜRÜM. EMEKLİLİĞİMLE İLGİLİ PLANLAR KURAR, PSİKOLOJİK VE FİZİKSEL HAZIRLIK YAPARIM. İLGİNÇTİR, LİTERATÜR GENELİN BÖYLE OLMADIĞINI, BENİM “NADİR” OLDUĞUMU SÖYLÜYOR. HALEN AKTİF ÇALIŞAN 882 HEKİMİN KATILDIĞI BİR ANKETTE, 50 YAŞ ALTINDAKİ HEKİMLERİN YÜZDE 6,5’İNİN, 70 YAŞ ÜSTÜ HEKİMLERİN İSE YÜZDE 40’İNİN EMEKLİLİK PLANI OLDUĞU TESPİT EDİLMİŞ. 50 YAŞ ALTINDAKİLERİN ORANINI ANLADIM AMA 70 YAŞ ÜSTÜNDEKİLERİN YÜZDE 60’İNİN BİR GÜN EMEKLİ OLABİLECEĞİNİ DÜŞÜNMEMESİ İLGİNÇ.



PROF. DR. NADİR ŞENER

Hekimler de yaşlanıyor



BİR HEKİMİN ÇOK SIK BAŞINA GELİR.

Hasta olmuştundur, mesela gripisindir, bir hastanız "Aaa, doktorlar da hasta olur mu?" deyiverir. Aslında o da bilir bu sözün boş ve anlamsızlığını ama bu söz nedense çok söylenir! Hekimlik, tarih boyunca tanrısal güçlerin yeryüzündeki temsilcisi gibi görülmüştür. Hastalığın, hele hele ölümün hekime yakıştırılmaması bu yüzden olsa gerek. Buna diğer bir sebep de hekimin kendisini koruyacak yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olduğu beklentisidir. Sebebi ne olursa olsun Azrail, hekim mekim dinlemiyor ve hekimler de hasta oluyor, yaşılanıyor ve gün geldiğinde ölüyor. Peki, hekimlerin yaşlılığa bakışı nasıl? Hekim ve yaşlılık kavramı tıp literatüründe epeyce çalışılmış ve gerçekten ilginç sonuçlar ortaya çıkmış. İlginçtir bu konuda en kapsamlı

çalışmalardan birisi de bir ortopedi dergisinde, Clinical Orthopaedics'in 2009 yılındaki bir sayısında yayımlanmış. Buradan da yaşlılık ile ortopedi biliminin ne kadar yakın ilişkide olduğu bir kez daha ortaya çıkıyor.

Hekimlik ve yaşlılık kavramları bir araya geldiğinde birçok soru ortaya çıkıyor. Biliyoruz ki yaşlandıkça bazı fiziksel ve zihinsel yeteneklerimizi kaybediyoruz. Her ne kadar yaşımız ilerledikçe mesleki tecrübemiz artıyor olsa da yaşlılığın getireceği sorunlar da var. O zaman ilk sorumuz hekim yaşlandıkça hata yapma riski artar mı? Hekimlik ehliyetine bir yaş sınırı konulmalı mıdır? Konulmalı ise bu sınır nasıl belirlenecek ve hekimin bilgisi ve ehliyeti nasıl sınanacak? Bir hekim nasıl emeklilik planı yapmalı? Bu sorulara literatür eşliğinde yanıt verelim.

Ortopedi literatürü yaşlanan hekimler konusunda oldukça zengin. AOSpine dergisinde yer alan "yaşlanan cerrah" konulu yazının kapak görünümü.



The ageing surgeon

The benefits of experience versus the risks of declining competence

COVER STORY The aging surgeon



Surgeon age and competency: an examination of potential risks

Is a surgeon's age a factor in patient outcomes? How do the physical changes of aging impact a surgeon's skills? Some members of the medical community have started a dialogue about the controversial perceptions of the aging surgeon.

Cover Story | June | Volume 7 | Issue 4

Hekimlik gibi muhakeme ve hızlı karar verme gerektiren mesleklerden birisi de pilotluk. Mevcut uçuş kuralları gereği pilotlar 65 yaş üzerinde uçak kullanamıyor, sadece yer hizmetlerinde görev alabiliyorlar. İngiltere'de hekimler 65 yaşında devletteki görevlerinden emekli olmak zorundalar, 70 yaşından sonra ise hekimlik yapamıyorlar. Türkiye'de ise 65 yaşında yaş haddinden devletten emekli olmak zorundasınız ama ölüncüye kadar hekimlik yapabilirsiniz. "Zihinsel ve bedensel yetilerinizin yerinde mi?" diye kimse

sormaz. ABD'de ise bir insanı yaşından dolayı emekli etmeniz yasa ile engellenmiştir. Yasa, "Yaşa bağlı ayrımcılık yapamazsınız" der. Yani bir insanı yaşından dolayı değil, zihinsel ve bedensel yetilerinin kaybından dolayı emekli edebilirsiniz. Çünkü ABD'de insanların yaşla birlikte yetilerinin kaybının kişiden kişiye çok değiştiği kabul edilir. Keskin bir yaş sınırı çizgisi çekmenin adil olmadığı düşünülür. O yüzden yakın zamana kadar Georgia eyaletinde Dr. Walter Watson adında 100 yaşında çalışmakta olan bir hekimin haberi yapılmıştı. Peki, bu yaklaşımlardan hangisi doğru?

Hekimlik tecrübesi yaşla artıyor ancak yaşla bazı fiziksel ve zihinsel yetilerin azaldığı da bir gerçek. Bunların dengesi nasıl sağlanacak? Bu literatürün halen çözemediği önemli bir soru.

Nüfusla birlikte hekimler de yaşıyor. Ancak yaşlanan hekim nüfusu yaşlılık ve emeklilik planı yapmıyor. Dahası yaşlılığın getirdiği sorunların bilincinde de değil.

Maalesef doğruyu hiç kimse henüz tam bulabilmiş değil. Bu konu ile ilgili literatürde yaşlanan dünyanın, yaşlanan profesyonellerine karşı tavrının belirsizliğine dikkat çekiliyor ve bunun ileride önemli bir tartışma konusu olacağı vurgulanıyor.

YAŞLANMAK BÜYÜK BİR SORUN!

Peki, yaşlanma sorunu gerçekten büyük mü? Evet, gerçekten büyük. Bugün için Avustralya'da hekimlerin yüzde 24'ü 55 yaş üstü. 2026 yılında Kanada'da hekimlerin yüzde 20'si 65 yaş üstü olacak ve yine biliyoruz ki 65 yaş üzeri toplumda demans yüzde 13, hafif bilişsel bozukluklar ise yüzde 20 oranında gözleniyor. Yani 2026'da Kanada'da 15 hekimden birinin yaşlılıktan kaynaklanan zihinsel sorunları olacak. Buna daha gençlerin olası psikolojik ve nörolojik sorunlarını eklemiyoruz. Bunu literatür de destekliyor. 55 yaş üstü 468 Avusturyalı

psikiyatriste anket gönderilmiş. 281'i yanıtlamış. Yüzde 27'si daha çabuk yorulduğunu, yüzde 12'si yeni bilgileri öğrenmekte zorlandığını, yüzde 10'u ise hafızasının zayıfladığını belirtmiş. Başka bir çalışmada 45-59 yaş aralığında cerrahlar ile 60 yaş üstündeki cerrahların görsel dikkat, öğrenme, hafıza ve reaksiyon zamanını içeren bir karşılaştırma yapılmış. 60-64 yaş aralığının ancak yüzde 78'inin, 70 yaşın üstündekilerin ise yüzde 38'inin gençlerle aynı ortalamaı yakalayabildiği, diğerlerinin gençlerden geri kaldığı ortaya çıkmış.

Madem ki durum böyle 70 yaş üstündeki hekimlerin neden yüzde 60'ının bir emeklilik öngörüsü yok? Yaşlılığın getirdiği yetilerdeki kaybın farkında değiller mi yoksa? Bu da sorulmuş hekimlere... Neden emekli olmadıkları sorulan



hekimlerin yanıtlarının sıklık sırası ise şöyle ortaya çıkmış: “Öz güvenini ve gücünü kaybetme korkusu, ölüm korkusu, değişimden korkma, emeklilik planı olmama, ne yapacağını bilememe.”

Bu anketin tam tersi de var. American Collage of Surgeons 1983-1988 arası emekli olan 2 bin 132 üyesine anketle “Neden emekli oldunuz?” diye sormuş. Gelen yanıtlar yine sıklık sırasına göre şöyle çıkmış: “Kötü malpraktis deneyimi, sadece emekli olmak istediği için, yaşı artık çok ilerlediği için, mesleki rekabette yetersiz kalma korkusu.” Los Angeles’ta 1993 yılında emekli olan 238 doktora bu sefer de “Emekli olmaktan memnun musunuz?” diye sorulmuş. Yüzde 75’i emekli olmaktan memnun. Yüzde 49’u emekli olduktan sonra yaşam kalitesinin arttığını ifade ediyor. Yüzde 7’si ise mutsuz. Mutsuz olanların en önemli gerekçesi geçim sıkıntısı, sonrasında ise meslektaşlarından ayrılma ve entelektüel stimulusun kaybolması.

Literatürü özetlersek. İnsanların ve kendilerini ayrı görmelerine rağmen hekimlerin de yaşlandıkça fiziksel ve zihinsel olarak düşüşe geçtiği kesin. Ancak bu düşüşte ciddi derecede kişisel farklılıklar var.

Net bir yaş sınırı koymak mümkün değil. Yine literatürden anlaşıldığı kadarıyla, hekimler yaşlanmaya hazırlıklı değil ve bu fikri reddediyor. Emeklilik planı yapmıyor, hatta emeklilikten korkuyorlar. Ama emekli olunca da durumlarından hiç de şikâyetçi değiller. Yeter ki kenara biraz para koyup geçim sıkıntısı çekmesinler ve yapacak bir hobi bulabilsinler. O zaman hekimler yaşlanırken ne yapmalı? Yine literatürün önerileri: “Yaşlandıkça çalışma temposunu yavaşlatmalı, daha uzun randevular vermeli, çevreden gelen uyarıları dinlemeli, kendi zihinsel yeteneklerini sınamalı (zihinsel semptomları olanlarda yedi yıl içinde demans oranı 4,5 kat fazla), sağlıklı yaşam kurallarına uymalı ve mutlaka bir emeklilik planı yapmalı.”

Yine literatürün dikkat çektiği diğer bir konu, hekimliğin tecrübe odaklı bir meslek olması ve yaş ilerledikçe tecrübenin artması. Yaşlanan ve emekli olan hekimlerin özellikle de cerrahların mesleklerine devam etmesinin sakıncaları olabileceği ancak bu kişilerin eğitim verme, genç hekimlerle tecrübelerini paylaşma, dernek faaliyetleri yürütme gibi tecrübe odaklı görevlerde yer almasının uygun olabileceği tartışılmış.

Hepinize uzun ve sağlıklı bir meslek hayatı dilerim.

ABD’de insanların yaşla birlikte yetilerinin kaybının kişiden kişiye çok değiştiği kabul edilir. Keskin bir yaş sınırı çizgisi çekmenin adil olmadığı düşünülür. O yüzden yakın zamana kadar Georgia eyaletinde Dr. Walter Watson adında 100 yaşında çalışmakta olan bir hekimin haberi yapılmıştı.



Dr. Walter Watson

ortopedist



RÖPORTAJ: DR. NADİR ŞENER

fotoğrafçılar

İSMAIL AYGAN, TAYFUN AÇIKGÖZ, ERTUĞRUL AYDIN, MURAT GÜRÜN VE ENGİN AKGÜN.

ONLAR, BURSALI BEŞ ORTOPEDİST. BEŞ MESLEKTAŞI, UZMANLIK ALANLARI DIŞINDA BİRLEŞTİREN BİR BAŞKA TUTKU İSE FOTOĞRAFÇILIK. BEŞ MESLEKTAŞ, FOTOĞRAF SANATINA DUYDUKLARI MERAK İLE DE FARK YARATİYOR.

BURSA FOTOĞRAF SANATINDA TÜRKİYE'NİN ÖNDE GELEN ŞEHİRLERİNDEN BİRİSİ. Çok aktif bir fotoğrafçılık derneği var. Türkiye'nin ilk ve tek fotoğraf festivali Bursa'da düzenleniyor. Dahası Bursalı ortopedistlerin fotoğraf merakı da fark yaratıyor. Fotoğrafçılığa emek veren Bursalı beş meslektaşımızla fotoğrafçılık üzerine konuştuk.

Nadir Şener: Neden fotoğrafçılık? Nasıl başladınız?

Ertuğrul Aydın: Fotoğraf merakım çocuk yaşlarda başladı. Bir çocukluk arkadaşım dergilerden fotoğraflar çeker, agrandizörle çoğaltır, mahalledeki çocuklara satardık. Bu merakım üniversitede de devam etti. 1998 yılında Bursa Fotoğraf Sanatı Derneği (BUFSAD) kurslarına gittim. Bu kursların fotoğrafçılık konusunda bana çok katkısı oldu, bakış açımı değiştirdi.

Nadir Şener: BUFSAD'ın, Bursa'da fotoğrafçılığa katkısı çok fazla değil mi? Bu sayede Bursa fotoğrafçılık konusunda iyi bir yerde sanırım?

Ertuğrul Aydın: Kesinlikle. Özellikle Fotofest'in başlamasıyla Bursa fotoğrafçılığı çok yol aldı. Bizler de bu aktivitelere katılmayı, fotoğraf izlemeyi çok seviyoruz. Genellikle doğa ve gezi fotoğrafçılığı yapıyorum. Bursa'nın fotoğrafçılık konusundaki öncü konumu bizleri de etkiliyor ve ileriye taşıyor. Bundan sonra da fotoğraf hobisine aynı şekilde devam etmeyi planlıyorum.



Nadir Şener: *Hiç hastanede veya ameliyathanede fotoğraf çekmeyi denediniz mi?*

Ertuğrul Aydın: Yok, hiç hastanede fotoğraf çekmeyi düşünmedim. Ben, yine gezi ve doğa fotoğrafçılığı ile devam etmeyi düşünüyorum.

Nadir Şener: *Sanırım içinizde ilk fotoğrafçılığa başlayan Ertuğrul Abi'ydi? İkinci kim?*

Engin Akgün: Benim fotoğraf aşkım 1977 yılında analog bir Yashica marka makine ile oldu. Üniversiteden sonra kompakt makinelerle çekmeye başladım ancak bu daha çok anı ve keyif fotoğrafçılığı şeklindeydi. 2008 senesinde ise kendimi bir boşlukta hissettim. Farklı olarak bir şeyler yapmayı istedim. Fotoğrafçılığa daha çok önem vermek istedim. Bu işin eğitimini aldım. Sonrasında bir dijital makine aldım. Fotoğraf çekerken çok mutluyum. Fotoğrafçılık ile alımda üçüncü bir gözün açıldığını hissediyorum. Dünyaya farklı bakıyorum artık. Ailede bütün herkesi de fotoğrafçılığa bulaştırdım. Çoluk





İsmail Aygan

çocuk herkes elinde bir makine dolaşıp duruyoruz etrafta.

Nadir Şener: Gelecek planlarında var mı fotoğrafçılık?

Engin Akgün: Yaşlandıktan sonra yapar mıyız, bilmiyorum! Elimiz titremezse yaparız diye düşünüyorum.

İsmail Aygan: BUFSAD'a 66 yaşında gelen makine mühendisi bir abimiz var. İki yıl önce fotoğrafçılık ile tanışmış, bir yıl da uçmuş, şimdi Marmara Üniversitesi Fotoğrafçılık Bölümü birinci sınıf öğrencisi. Benim çıkmadığım tepelere çıkıp, en iyi fotoğrafı çekmeye çalışıyor.

Nadir Şener: Murat sen de Ertuğrul Abi ile kurs arkadaşısın değil mi?

Murat Gürün: Sayılır. Ben de 1998'de BUFSAD'da Ertuğrul'dan bir sonraki kursa katıldım. Birlikte hobi olarak fotoğrafçılıkla uğraşmaya karar vermiştik. 1996 yılında birlikte gittiğimiz Amerika'dan bir arkadaşımıza danışarak birer SLR fotoğraf makinesi aldık. İlk çekimimizi de Fransa'nın Nice kentinde yine birlikte yaptık. Çektiğimiz fotoğrafları gören eşim "Çektiğiniz fotoğraflar bunlar mı? Ben küçük makinamla bile daha güzelini çekerim" demişti. Gerçekten fotoğraflara bakınca, makinenin kalitesi ile fotoğrafların teknik kalitesi arasındaki ters orantıyı görünce, birlikte fotoğraf kursuna gitmeye karar verdik. Daha sonra ileri fotoğrafçılık kursunu aldık. Ben de daha çok gezi ve doğa fotoğrafçılığına meraklıyım.

Nadir Şener: İsmail peki sen nasıl başladın?

İsmail Aygan: Fotoğrafçılığa Vanda asistanken başladım. Japon pazarından aldığımız makineyle akşamları röntgenleri negatoskopa asar, fotoğraflarını çekerdik. İki, üç



saat onları çeker sonra götürür banyo yaptırırız. Böylece yayın hazırladık. Böyle başladık. Daha sonra geziye gittiğimiz yerlerde çekmeye başladık. İçine girdikçe fotoğrafçılığın bir derya olduğunu gördüm. Her bir grupta, farklı yerlerde yeni bir şeyler öğreniyorsun, bakış açın geliyor. Fotoğrafçılığın sayamayacağım kadar dalları var. Makro çekim var, uzay çekimi var, doğa çekimi var. Kendinize has bir şeyi bulmaya çalışıyorsunuz. Fotoğrafçılık giderek daha çok ilgimi çekiyor, merakım artıyor. Bu işin eğitimini alınca eski fotoğraflarınızı beğenmemeye başlıyorsunuz. Sürekli daha yeni fotoğraflar çekmek istiyorsunuz. Bakış açınız değişiyor. Dünyaya bambaşka bakmaya başlıyorsunuz. Bunlar güzel şeyler. Mesleğin stresini atabildiğim hobim fotoğraf oldu. Bir sürü şeyi denedim ama en çok keyif aldığım fotoğraf oldu.

Nadir Şener: Tayfun Abi sizin fotoğraf merakınız nasıl başladı?

Tayfun Açıköz: Benim de arkadaşlarım gibi başladı. Üniversite yıllarında güç bela aldığım bir makinem vardı. O dönemler fotoğraf



bir hayli uğraştırıcıydı. Uzun bir sessizlik sonrası Bursa'da ben de arkadaşlarımdan izinden gittim. BUFSAD'ın fotoğraf kursundan sonra insan tabii daha farklı bakmayı öğreniyor. Aslında fotoğraf hayatı paylaşmak. Her fotoğrafın bir dili var ama bu dil sessiz bir dil, fotoğraf çeken ile fotoğrafa bakan kişi arasında. Her fotoğrafın bir hikayesi var, size anlatmak istediği. Benim aslında ilgi duyduğum konular var. Kapılar, sokak saatleri, merdivenler, sokak satıcıları gibi. Bunlardan dünyanın dört bir yanından çok sayıda fotoğrafım var elimde. Özellikle kapılardan oluşan

Bursalı ortopedistlerin fotoğrafçılık merakı çok konuşuluyor. Farklı dönemlerde BUFSAD kurslarına katılan beş meslektaş da çektikleri fotoğraf kareleri ile fark yaratıyor.



Tayfun Açıkgöz



dünyanın değişik ülkelerinden derlediğim slayt gösterim var. Bir, iki sergiye de katıldım. Bunlardan toparlayıp ileride kişisel bir sergi yapmayı da planlıyorum gelecek için. Fotoğraf uğraşısını tüm arkadaşlarıma özellikle öneriyorum. Aradıkları güzellikleri bulacaklar ve hayatı bizlerle paylaşmaktan büyük bir keyif alacaklarına inanıyorum.

Nadir Şener: *Sizlerin yok mu sergi niyeti?*

Murat Gürün: Kişisel sergi açmanın oldukça zahmetli olduğunu düşünüyorum. Değişik sergilerde yer aldım ama hiç kişisel sergim olmadı.



Nadir Şener: *Belki Bursa Tabip Odası'nın orada olabilir.*

Murat Gürün: Bursa Tabip Odası her yıl 14 Mart'ta toplu olarak sergi açıyor.

Nadir Şener: *Anladığım kadıyla hepiniz bir taraftan gezerken bir taraftan da fotoğrafçılığa devam ediyorsunuz. Bu çok keyifli olsa gerek?*

Murat Gürün: Aslında öyle değil. Aynı anda hem gezip hem de fotoğraf çekemiyorsunuz. Bir yere gittiğim zaman daha önce hangisini yapmadıysam onu yapmaya çalışıyorum. Örneğin, daha önce yeterince fotoğraf çektiğim bir yeri artık olabildiğince gezmeye, görmeye çalışıyorum. Çünkü fotoğraf çekmeye odaklanınca gezdiğinden bir şey anlamıyorsun. Her şeye fotoğraf gözüyle bakıyorsun. Sonra eşim çevrede gördüklerini anlattığında, ben hiçbirini hatırlamıyorum. Biz eskiden gezmeye gittiğimiz yerlerde Ertuğrul ile önce çıkar keşif yaptık, "Nereleri çekeceğiz? hangi saatte ışık iyi olur?" diye. Sonra her şeyi bir kenara bırakarak, gidip o saatlerde fotoğraf



çekerdik. Fotoğraf çekmek için farklı bir organizasyon olmalı. Her şeyi fotoğrafa göre planlamalısınız.

Nadir Şener: *Uman m bundan sonra öyle gezileriniz bol olur. Hepinize geldiğiniz için teşekkür ederim. Hep beraber bir fotoğrafınızı alalım mı? Ama ben çekeceğim. Çok profesyonel olmayacaktır.*



Soldan sağa Prof. Dr. Remzi Tozün, Prof. Dr. Mişel Kokino ve Prof. Dr. Ömer Taşer İlk Artroskopisi ve Diz Cerrahisi Kongresi'nde bir aradalar. Fotoğraf Prof. Dr. Mişel Kokino albümünden.



SEVGİLİ BABAMI, TEK GERÇEK ARKADAŞIMI, SIRDAŞIMI EN SONUNDA KÜÇÜK BİR YERDE, ANLAMSIZ BİR ÇUKURDA, FAKAT HEP İSTEDİĞİ GİBİ GENÇ YAŞTA KAYBETTİĞİ ANNESİNİN YANINA BIRAKIYORUM.

Aslında onu değil bedenini bırakıyorum. Sanki hissetmiş gibi "İşler yoğun, bu hafta gidemem. Hadi yarın gidelim, ağaçları götürelim, ekelim, budayalım" dedi bana, her zamanki gibi sert bir şekilde. Cumartesi günü yola çıktık, yine güneşi görünce dayanamadı. Feribotta her zamanki gibi yattı güneşin altına babam. İki saat sonra babamı gördüğümüzde eşimle, "Uff! Ne kadar yanmışsın!" dedik. Avşa'ya vardık. Bahçıvan arkadaşımızla beraber ağaçları budadık, yeni fidanlar ektik. Bahçıvan evin dibindeki bir ağacı, evin duvarını çatlattığı için kesmek istedi. "Onlar Mişel abiden emanet. Dokundurtmayacaksın, kimseye elletme, kimse kesmesin" dedi. Akşam oldu, babama son kez ellerimle mangal yaptım. En sevdiği şeyleri fazlasıyla yedi; acılı tavuk şiş. En önemlisi dede olacağını öğrendi. Her şey öyle güzeldi, masal gibiydi, çok mutluyduk.

Ve o pazar günü geldi. Babam, ben ve eşim kahvaltı ettik. Annemle konuştuk, uyuyan kardeşimi uyandırdı, her şey öyle süper, güzeldi ki. "Annen de kayısı istiyor, git fidan al gel" dedi. Saat 15.03'de o an geldi. Benim canım aslan babam ayakta duramıyordu. Beni bile görmüyordu. Felç geçirmişti. O dağ gibi adam, dev babam ayakta değil durmak konuşamıyordu bile. Harzem abi, Buğra abi, Nadir abi, Hasan abi ve daha hatırlayamadığım bir çok vefalı dostum anbean yardımıyla en doğru şekilde, pazar günü önce Bandırma, sonra Bursa'ya vardık. Yoğun bakımda kaldı parçam. Sonra gene aslanlar gibi çıktı odasına.

Ama doktor abilerim kontrol için geldiklerinde hep sol tarafında güçsüzlük, felç kalmıştı galiba. Her kontrolden sonra gözlerime bakıyordu; "Boynum, boynumu sık, kafamı ov" diyordu. Resmen, "Ben bu halde yaşamam" der gibi göz bebeklerimin içine bakıyordu dev babam. Sonra uyudu. Gece, uyurken gülerken aramızdan ayrıldı. Yemin ederim morgda, yolda, gasil hanede hep gülüyordu. Bıyıklarını her yukarı diktüğimde gülüyordu. Hiç kimseye muhtaç etmeden kalbini daha fazla zorlamadı. Bıraktı ve eminimki kendini o halde göstermeden, yüzünde tebessümle aramızdan ayrıldı. Babamı yine aslan gibi, taş gibi pala bıyıklarıyla, o anlamsız çukura, annesinin yanına bıraktım. Babamın tüm arkadaşlarına, onu son gününde yalnız bırakmadığı için teşekkür ederim. "İnanmak mı, sabır mı, acı mı?" bilmiyorum. Bu duygunun ne olduğunu bilmiyorum, nasıl geçeceğini de! Babamı ellerimle götürdüm Avşa'ya. Sonra yolda bir tabutun içinde geri getirdim. Burada küçük bir yere bıraktım. Benim dağım, hayatımdaki tek insanı, küçük bir çukurda bıraktım. Sizlerin desteği olmasa, inanın her şey çok daha zor olurdu. Herkese, Musa Avyüzen adına, bu zor günlerimizde yanımızda olduğunuz için çok teşekkür ederim.

Burak Avyüzen

VAR ETTİNİZ,
VAR OLUN...

Darüşşafaka varsa
sayenizde var.
150 yıldır iyi ki varsınız.



Darüşşafaka'ya bağış yapın, annesi veya babası hayatta olmayan binlerce çocuğumuzun eğitimine katkıda bulunun.
www.darussafaka.org | 444 1863

Darüşşafaka
1863 CEMİYET

Hareket özgürlüktür



ORTOPRO
ORTHOPAEDICS

Genel Müdürlük: Zafertepe Sokak Temel Atas Plaza No: 16/5
Kavacık / İstanbul - Türkiye Tel: +90 216 465 87 50 Faks: +90 216 465 48 77

Fabrika: Ege Serbest Bölgesi (ESBAŞ) Nispetiye Sokak No: 23
Gazimir / İzmir - Türkiye Tel: +90 232 252 29 19 Faks: +90 232 252 29 24

www.ortopro.com.tr