



TÜRKİYE MULTİPL SKLEROZ DERNEĞİ

ANKARA ŞUBESİ

bülten

Eylül 2023 Sayı 8

Türkiye Multipl Skleroz Derneği Ankara Şubesi ile El Ele...

30 Ağustos Zafer Bayramımız ve
Cumhuriyetimizin 100. Yılı Kutlu olsun



Daha ➤ Umutluyuz
➤ Bilinçliyiz
➤ Güçlüyüz



Türkiye Multipl Sekleroz Derneği
Ankara Şubesi Bülteni
Eylül '2023
Sayı: 8

Üç ayda bir yayımlanır.

Türkiye Multipl Sekleroz Derneği
Ankara Şubesi adına
Aşır NADAR
Ankara Şubesi Başkanı

Editör
Prof. Dr. Alev LEVENTOĞLU

Mizanpaj
Nazif KOÇ

Kapak Tasarım- Grafik
Nazif KOÇ

Yayın Türü
Yerel Süreli Yayın

İçindekiler

BÜLTEN HAKKINDA	2
Aşır NADAR	
MULTİPLE SKLEROZDA (MS) BESLENME	3
Diyetisyen Zümrüt SAPMAZ YİĞİT	
İDRAR İLE İLGİLİ SORUNLAR VE TEDAVİLERİ	5
Prof. Dr. Bilgin ÖZTÜRK	
İÇİMİZDEN BİRİ	7
Fatma DEMİREL	
GEZELİM GÖTELİM	8
KIRŞEHİR	
BASINDA BİZ	10
DÜNYA MS GÜNÜNDE HASTALARLA HEKİMLER BİR ETKİNLİKTE BİRARAYA GELDİLER.	



Merhaba Dostlar,

E-Bültenimizin 8'nci sayısı ile (Eylül 2023) yine birlikteyiz. MS (multipl Skleroz) konusunda saygıdeğer hocalarımızdan aldığımız bilgileri ve yıl içerisinde Derneğimizin süregelen faaliyetlerini dönemsel olarak Web sayfamızda sizlerle paylaşıyoruz. Hasta ve hasta yakınlarımızın E-Bültenlerimize olan ilgilerini gördükçe mutlu oluyoruz. Bu minvalde bültenimizin bir sonraki sayısının hazırlanarak yayınlanması için kısıtlı imkanlarımızı seferber ediyoruz.

Değerli dostlar, bildiğiniz gibi her yıl olduğu gibi bu yıl da yaz döneminde derneğimiz faaliyetlerine 3 ay ara verdikten sonra Eylül ayı içerisinde açılış yaparak tekrar hastalarımızla buluştuk. Bu yıl kaldığımız yerden devam etmenin heyecanı içerisindeyiz. Bir yandan Nefes terapisi niyetiyle Betül GENÇGÖNÜL yönetimindeki koro çalışmalarımız devam ederken, bir yandan da Doç.Dr. Yeliz SALCI hocamız eşliğinde yoga ve fizyoterapi seanslarımıza devam edeceğiz.

Sevgili MS'daşlarımız. Derneğimizi güçlü bir yapıda faaliyetlerine devam edebilmesi için. Siz hastalarımızdan, yaptığımız ve yapacağımız etkinliklere katılımlarınızı bekliyoruz. Nasıl ki açılış ve kapanış günlerinde çoğunlukla bir araya geliyorsak, diğer faaliyetlerimize ve toplantılarımıza da aynı hevesle katılarak hep birlikte MS Derneğimizi güçlendirebiliriz.

Unutmayınız, biz hep birlikte daha umutluyuz, daha bilinçliyiz ve çok daha güçlüyüz

Sözlerime son verirken, tüm bültenlerimizin hazırlanmasında olduğu gibi 8. sayısının hazırlanmasında da emeği geçen Yönetim Kurulu Üyemiz Nazif KOÇ'a, ilgi ve bilgi desteklerini esirgemeyen değerli hocalarımıza teşekkür ediyorum.

Her şeyin gönlünüzce olması temennisiyle yönetim kurulumuz adına saygı ve selamlarımı sunuyorum.

*Aşır NADAR
Dernek Başkanı*



Diyetisyen Zümrüt SAPMAZ Yiğit

MULTİPLE SKLEROZDA (MS) BESLENME

MS hastalarına yeterli ve dengeli beslenme için yapılabilirliği kolay kısıtlı tuz içeren Akdeniz tarzı beslenme önerilmektedir.



Akdeniz tarzı beslenme yağ kaynağı olarak zeytinyağını temel alan, içerisinde protein olarak bol balık ve deniz ürünü içeren, bitkisel protein kaynağı olan kuru baklagiller, sert kabuklu kuruyemişler, tam tahıllar, bol ve renkli çiğ ya da pişmiş sebze ve meyve bulunduran, kırmızı et ve işlenmiş rafine ürünlerin ve katı yağların kısıtlandığı bir diyetdir.



OMEGA-3 YAĞ ASİTLERİ EPA, DHA ve ALA olarak isimlendirilirler. Sağlıklı yaşam için yeterli ve dengeli beslenmenin vazgeçilmezi olduğu gibi MS

hastalığında da miyelin kılıfa katılarak akıcılığı arttırabilir ve sinir iletişiminin iyileştirilmesinde katkı sağlayabilirler. Dolayısıyla EPA ve DHA omega-3 yağ asitlerinin kaynakları olan yağlı balık çeşitleri (özellikle somon, uskumru ve sardalya gibi) haftada en az 2-3 kez tüketilmelidir. Balık yağı destekleri de alternatif olabilir.

Diğer bir omega-3 yağ asidi çeşidi olan ALA ise en fazla keten tohumunda bulunur. Günde 1 yemek kaşığı keten tohumu ya da keten tohumu yağı çorbalara salatalara ya da yoğurda eklenerek tüketilebilir. Ceviz ve semizotu da omega-3 yağ asidi içeren besinlerdir.



KALSİYUM (Ca) TÜKETİMİ

Günlük beslenmede mutlaka süt, yoğurt, peynir, kefir gibi kalsiyumdan zengin besinler yer almalıdır. Yaş grubuna ve cinsiyete göre alınması gereken miktarlar değişmekle birlikte ortalama 2-3 su bardağı kadar süt, yoğurt ve kefir tüketilmelidir. Buna ek olarak günlük yaklaşık 60-80 gr aralığında peynir çeşitleri mutlaka beslenme örüntüsüne eklenmelidir.



D VİTAMİNİ

Kemikler için kalsiyum ile birlikte aynı zamanda D vitamini de çok önemlidir. Yeterli derecede güneş ışığından

yararlanılmalıdır. D vitamininin tek ve en önemli kaynağı güneştir. Çok az yumurta sarısı ve yağlı balıklarda bulunur.



ANTIOKSİDANLAR VE B VİTAMİNLER Selenyum, A, C ve E vitaminleri en iyi antioksidanlardır. Beslenme örüntüsünde bunları sağlayabilmek için her renkteki sebze ve meyvenin, mevsimine uygun bir şekilde bol miktarda tüketilmesi gerekir.

B vitaminlerini yağsız et, süt, yumurta, balık, tahıl gruplarından (esmer tahıllar, yulaf), kuru baklagiller, koyu yeşil yapraklı sebzeler (ıspanak, pazı gibi) den rahatlıkla karşılayabilirler.



DOYMUŞ (HAYVANSAL) YAĞLARDAN UZAK DURULMALIDIR

Yağlı kırmızı et, margarin, tereyağı, sakatatlar, şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk gibi), kaymak, kuyruk yağı, paketli hazır ürünlerden uzak durulmalıdır. Yağlı kırmızı et yerine; tavuk, hindi, balık gibi beyaz et çeşitleri, kuru baklagiller ve yumurta daha sağlıklı seçimler olacaktır.

KURUYEMİŞLER

Kuruyemişler içerdikleri magnezyum, çinko ve bitkisel yağ asidi içeriklerinden dolayı tavsiye edilen besinlerdir. Fındık,

badem, ceviz, yer fıstığı tuzsuz ve doğal halleriyle tüketilebilirler.



TUZ VE TUZ İÇEREN BESİNLERDEN KAÇININ

Tuz tüketimi mutlaka azaltılmalı ve kısıtlanmalıdır. Salamura edilmiş ürünler, konserveler, tuzlu kuruyemişler, turşu gibi tuz içeriği yüksek besinlerden kaçınılmalıdır.

-Tuz tüketiminizi kısıtlayın.

-Kalsiyum içeriği yüksek olan süt, yoğurt, kefir, peynir gibi besinleri tercih edin.

Güneşten D vitamini almaya özen gösterin.

-Doymuş yağlardan(margarin ve katı yağlar) uzak durun. Onun yerine zeytinyağı tercih edin.

-Pişirme tekniği olarak kızartma ve mangal yöntemini değil ızgara, haşlama ve buğulama metodlarını kullanın.

-Kilo almamaya dikkat edin.

-Hareketli olun, fiziksel aktivitenizi artırın.

-Düzenli uyuyun.



SU TÜKETİMİ ARTTIRILMALIDIR

Günde 8-10 bardak su içilmelidir. Çay, kahve gibi kafein içeren içecekler kısıtlanmalıdır.

Sonuç olarak;

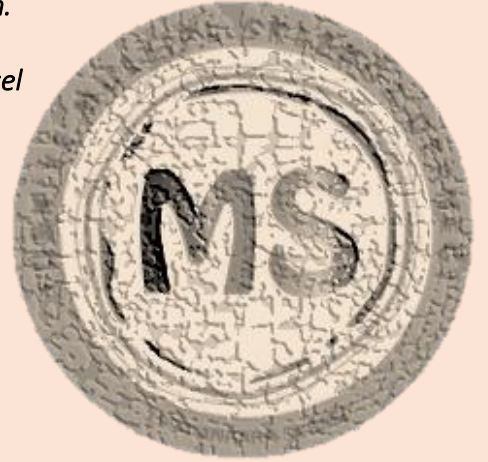
-Düzenli beslenin ve öğün atlamayın.

-Günde en az 8-10 bardak su tüketin. Şekerli, gazlı ve kafeinli içeceklerden uzak durun.

-Haftada en az 2-3 kez balık tüketin.

-Mevsiminde taze sebze ve meyve tüketiminize özen gösterin.

-Posalı yiyecekler özellikle kuru baklagilleri arttırın.





Doç. Dr. Bilgin ÖZTÜRK

IDRAR İLE İLGİLİ SORUNLAR VE TEDAVİLERİ

Multipl skleroz (MS), merkezi sinir sisteminin bir hastalığı olduğundan beyin ve omuriliği tutmaktadır. Etkilediği alana bağlı olarak ta hastada şikayetlere sebep olmaktadır. İşeme sinir sisteminin birçok farklı bölgesinin birlikte bir ahenk içerisinde çalışması ile gerçekleşebilmektedir. Örneğin mesanenin boşaltılması esnasında mesane kaslarının kasılması gerekirken sfinkter kaslarını gevşemesi gerekmektedir. Bu nedenle birçok farklı alan ve ileti yolları işeme mekanizması içerisinde bulunmaktadır. Bu kadar geniş alan ve yol MS hastalığının süreci içerisinde etkilenmektedir. Öyle ki bazı çalışmalarda MS hastalarının neredeyse tamamının yaşamları boyunca idrar sorunu yaşadığını göstermiştir. Bunu dışında aslında idrar ile ilgili bir yakınması olmayan bazı hastalarda da yapılan tetkikler neticesinde ürolojik bozuklukların varlığı da saptanmıştır. Omurilikte lezyonu olan hastalarda idrar ile ilgili yakınmalara daha fazla görülmüştür. Ayrıca yaş ile birlikte ürolojik yakınmaların görülme sıklığı da artmaktadır. Bunu altında hastalık süresinin daha fazla olmasının yanısıra komorbid etkilerin de rolü vardır. İdrar veya işeme problemleri bir atak belirtisi olabileceği gibi hastalığın

ilerlemesinin de bir göstergesi olabilmektedir. Ayrıca hastalığın evresinden veya diğer belirti bulgulardan tamamen bağımsız olabilmektedir. Herhangi bir motor engeli bulunmayan hastalarda bile görülebilirken görülme sıklığı hastalığın ilerlemesi ile birlikte artmaktadır.

Yukarıda bahsettiğimiz gibi işemenin hangi aşamasında hastalığın etkilediğine göre şikayet değişebilmektedir. Daha çok iritatif mekanizmaların ön planda olduğu durumlarda acilen idrara çıkma isteği, sık idrar yapma, gece idrar kaçırma ve gündüz idrara sıkışma yakınmaları görülürken obstrüktif mekanizmaların etkilenmesine bağlı olarak ta kesik kesik işeme, zayıf akımlı işeme, işeme sonrası damlatma ve mesaneyi tam boşaltamama gibi yakınmalara görülebilmektedir. Mesanenin tam boşalamaması sonucu içeride fazla miktarda idrar kalmakta olup bu da sık gelişen idrar yolu enfeksiyonuna sebep olmaktadır. Bu belirtiler ayrı ayrı görülebileceği gibi etkilenmeye bağlı olarak birlikte de görülebilir.

Bütün bu yakınmalar hastaların yaşam kalitelerini oldukça olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Hem sosyal hayatları hem aile hayatları hem de iş hayatları ürolojik yakınmalardan etkilenir. Sık tuvalete gitme ihtiyacından veya kaçırma problemlerinden dolayı bu hastalar işlerini kaybedebilmekte, ev dışında istedikleri şekilde uygun ve kaliteli vakit geçirememektedirler. Ürolojik problemlere bir de bu şekilde etkilenmelerin eklenmesi hastaların psikolojik durumlarını da çok olumsuz etkilemektedir. Ürolojik yakınması olan hastalarda anksiyete ve depresyon oranlarının daha fazla olduğu bilinmektedir.

Tüm MS'li hastalar üriner sistem yönünden iyi bir anamnez ve fizik

muayenenin ardından ayrıntılı bir inceleme ile değerlendirilmelidir.

Bunun için öncelikle tam idrar tahlilinin yanı sıra ultrasonografik tetkikler ve ürodinamik testlerin de yapılması gerekmektedir. Hastaların erken dönemde değerlendirilip tedaviye başlamaları ve takip edilmeleri ürolojik komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

Ürolojik yakınmaların tedavi planı hastaya özel planlanarak hastanın entellektüel seviyesi, iş yaşamı, seksüel aktivite durumu, psikososyal durumu ve motivasyonuna göre düzenlenmelidir.

Tedavide rehabilitasyon teknikleri, yaşam tarzı değişiklikleri, alışkanlıkların ve diyetin düzenlenmesi gibi nonfarmakolojik yaklaşımlar tercih edilmelidir. Hasta sosyal hayatına adaptasyonunu artırmak için sıvı alımını (Günlük sıvı alımını kısıtlamadan) dışarıdaki aktivitelerine göre ayarlayabilir. İdrara çıkmayı artıran içeceklerden veya yiyeceklerden uzak durabilir. Sosyal aktivitesinin saatlerini ve süresini idrarını tutabilme süresine göre ayarlayabilir. Normalde de sağlıklı bir yaşam için veya hiçbir hastalık durumunda tavsiye edilmeyen sigara veya diğer tütün ürünlerinin kullanımı idrara çıkma sıklığını artırma etkisinden dolayı idrar problemleri olan hastalarda bu şikayetleri artıracaktır. Mesane egzersizleri ve pelvik kaslara yönelik yapılacak egzersizler de kaslar üzerindeki kontrolün artırılmasına katkıda bulunacaktır.

MS hastalarının ürolojik problemlerinin tedavisi esnek ve konservatif olmalıdır. Tedavi planı her Tedavinin ana unsurlarını antikolinergik ve antispazmolitik türündeki ilaç tedavisi ile mesane hiperrefleksisinin tedavisi, mesane kapasitesinin arttırılmaya çalışılması ve

temiz aralıklı kateterizasyon(TAK) ile hastanın kendi mesanesini boşaltmaya yardımcı olmasıdır. Antikolinergik farmakolojik çok sayıda etken madde vardır ve hastaya uyumuna göre aralarında tercih yapılır. Ancak en sık görülen yan etkileri kabızlık ve ağız kuruluğu nedeniyle hastaların tedaviyi bırakması söz konusu olabilir. Antikolinergik ilaçlar mesanenin tam boşalmamasına eğilimi arttırabilir. Bu nedenle tedavi başladıktan sonra da mesanede işeme sonrası kalan idrar miktarı ölçülmelidir. Mesane boşaltımına yardım etmek için hasta ıkınma ve karın kaslarını kasma gibi manevralar yapsa da üretral gevşeme olmaması boşaltımın tam olmamasına sebep olur. Mesane boşaltımına yardımcı medikal tedavi ajanları olsa da en efektif tedavi hala aralıklı kateterizasyondur. Temiz aralıklı kateterizasyonda hasta tuvalete idrarını boşalttıktan sonra kendisine sonda uygulayarak mesanede kalan artık idrarı boşaltır. Hasta tedavi öncesi doktoru tarafından bilgilendirildikten sonra hastanın kendisine veya bakan kişiye sonda takma eğitimi verilir. Kadın hastaların öğrenmesi anatomik farklılık sebebiyle erkek hastalara göre daha güç olmaktadır. TAK ile hastaların %94'ünde kontinans sağlanır ve önemli bir komplikasyon görülme sıklığı azdır. Bu tedavi şekline uyum sağlayamayan hasta grubu kendi kendine TAK uygulaması yapmak istemeyen veya yapmaya yeterli motivasyonu olmayan ve hiperrefleksisi belirgin olup iki işeme arasında mesanede anlamlı miktarda idrar biriktiremeyen hastalardır. Bu tip hastaların tedavisi oldukça zordur ve hasta memnuniyeti ve motivasyonu çok düşüktür.

yaşamak hastanın yaşam kalitesini daha fazla bozacağından hastaların temiz aralıklı kateter uygulamasına motive olmalı, yeterli el becerisini kazanarak mesanelerini boşaltmalı ve sosyal hayata da adaptasyonlarını da sürdürmelidir.



Bu hastalara cerrahi önerilir veya kalıcı üretral sonda veya karından mesaneye yerleştirilmiş suprapubik kateter ile takip edilirler. Sürekli kalıcı kateterlerle

İÇİMİZDEN BİRİ



Fatma DEMİREL

Ben Fatma DEMİREL, 1969 Kırşehir doğumluyum, evli ve 2 çocuk annesiyim. Hiçbir hastalığı olmayan çalışan bir kişiydim. İşimi severek yapıyordum. Çocuk bakıyordum ve çok severek yapıyordum. 2009-2010 yılında baş dönmesi, halsizlik, şikâyetleri başladı. Çalıştığım için bu şikâyetleri yorgunluk olarak değerlendirdim. İşim biraz yorucuydu çünkü bana çocuk emanet ediyorlardı. Bir gün sabah otobüste işe giderken baş dönmesi oldu. Aradan bir hafta geçti sağ gözde görme kaybı başladı. Ama bu arada ben hiç hastalanmayan gayet sağlıklı bir kişiydim hiçbir şikâyetim yoktu. Daha sonra gözüm görmemeye başladı. Bana ilk başta göz doktoru MS teşhisi koydu. MS'i kardeşimden dolayı iyi bilen biriyim kardeşimde 20-25 yıllık MS hastası. Dolayısıyla çok endişelendim. MS hastası olduğum günden buyana çok zor günler geçirdim. MS hastalığı gerçekten çok zor bir hastalık, kabullenmek bile çok zor oluyor. Göz Doktoru hemen hastaneye yatmam gerektiğini söyledi, aynı gün hastaneye yattım. BOS sıvısı alımı sonrası kortizon

tedavisi başladı. 2010 yılında ilaç tedavisine başladık. Bir süre sonra kullandığım ilaç yetersiz gelmeye başladı.

Prof.Dr.Alev LEVENTOĞLU ile tanışmadan önce çok sık atak geçiriyordum uyguladığı tedavi ile atak sıklığım azaldı. Daha sonra MS Derneği ile tanıştım benim ikinci evim oldu. İlk başta tedirginliklerim oldu ama arkadaşlarımı tanıdıkça kendimi daha huzurlu ve mutlu hissettim. Tüm aktivitelere katılmaya başladım. Hastaneye kontrole gittiğimde doktoruma derneğe gitmeye başladığımı söylediğimde benim adıma çok sevindi. Yoga, Psiko-terapi, koro çalışmaları gibi faaliyetlere katıldıkça kendimi daha iyi ve daha dinç hissediyorum.

Yemek yapmayı çok seviyorum. Özellikle hamur işleri ile uğraşmak beni mutlu ediyor. Bu sayfada Derneğimizdeki arkadaşlarıma mayasız poğaçaya tarifi vermek istiyorum.

Malzemeler:

*150 gram yumuşamış tereyağı ya da margarin
1 çay bardağı yoğurt
1 çay bardağı sıvı yağ
2 adet yumurta (Bir tanesinin sarısı üzerine sürmek için)
1 tatlı kaşığı şeker
1 tatlı kaşığı tuz
1 yemek kaşığı sirke
4,5 su bardağı un
1 paket kabartma tozu*

Yapılışı:

Yoğurma kabımıza oda sıcaklığında yumuşamış tereyağı ya da margarini koyalım. Üzerine sıvı yağ, yoğurt, yumurta, tuz, şeker ve sirkeyi ekleyerek karıştıralım. Azar azar unu ekleyerek

üzerine de kabartma tozu ilave ederek yoğuralım.

Mümkünse yumuşak bir hamur olsun. Hamur hazır olunca cevizden biraz büyük parçalar kopararak elimizle yuvarlayalım ve oval bir şekil vererek uç kısımlarını sivril-telim.

Yağlı kâğıt serdiğimiz fırın kabına dizdikten sonra ayırdığımız yumurta sarısını sürüp üzerine bıçakla çizik atalım. Ardından susam ekleyerek önceden ısıttığımız 180 derecelik fırında 30 dk. kadar pişirelim. Lezzeti tek kelimeyle şahane oluyor. Mutlaka deneyin derim. Deneyecekler şimdiden afiyet olsun

Tüm arkadaşlarıma, eğitmenlerimize, doktorlarımıza ve dernek yönetimine her şey için çok teşekkür ederim.

Saygı ve sevgilerimle...



Gezelim-Görelim

KIRŞEHİR

Kırşehir ili, Türkiye Cumhuriyeti'nin İç Anadolu Bölgesinde yer alan bir ildir.

1867 yılında bucak, 1869 yılında ilçe, 1870 yılında sancak olmuş, Avanos, Keskin ve Mecidiye (Çiçekdağı) ilçeleri Kırşehir'e bağlanmıştır. 1921 yılında bağımsız mutasarrıflık, 1924 yılında il olan Kırşehir'e Avanos, Çiçekdağı, Hacibektaş, Mucur ilçeleri bağlanmıştır. 1944 yılında ilçe olan Kaman, Kırşehir'e bağlanmıştır.

Kırşehir, 1 Temmuz 1957'de tekrar il haline getirilmiş ve Yozgat'ın Çiçekdağı, Ankara'nın Kaman ve Nevşehir'in Mucur ilçeleri tekrar dahil edilmiştir. 2010 TUIK verilerine göre ilimizde merkez ilçe ile beraber 7 ilçe, 23 belde ve 234 köy vardır.



Saravenas (Akova - Saravena) adıyla (M.Ö. 2.yy.) bilindiği anlaşılmıştır. Önceleri Makissos (Macissus) adıyla anılan kent, İmparator I. Jüstinianos devrinde (527-568) yeniden kurulmuş ve Jüstinianopolis diye anılmaya başlanmıştır.

köylerinde yaşayan halk, burasını Kır şehri diye anar. Kırşehir ismi Türkçe'dir. Bir rivayete göre de Timur'un Anadolu'ya gelişinde kendisine karşı koyan burada yaşayan halkı göstererek "kırın şehri" dediği, daha sonra bunun Kır şehri olarak değiştiği ve bugünkü ismini aldığı da söylenmektedir.



Kırşehir adı Kırşehir tarihi, Hititler dönemi ile anılmaya başlar. Fakat, ilin adının o zaman ne olduğu henüz bilinmemektedir. İlin bir ara Aquae

Uçsuz bucaksız kırın ortasında yükselen bu kente Türkler "Kır şehri" adını vermişlerdir. Kır şehri zamanla halk dilinde "Kırşehir" oldu. Bu gün bile bazı

İlçeler:

*Kırşehir merkez
Akçakent
Akpınar
Boztepe
Çiçekdağı
Kaman
Mucur*

İklim:

Kırşehir'de, kışları soğuk ve kar yağışlı, yazları sıcak ve genellikle kurak geçen karasal iklim görülür. Son yıllarda, yaz yağışlarında artışlar görülse de, Thorntwait'in iklim tasnifine göre, Kırşehir yarı kurak iklim özelliğine sahiptir. İldeki yıllık sıcaklık ortalaması

11.3 °C, yıllık ortalama yağış miktarı ise 415,9 kg/m²'dir. İldeki dağlık ve ovalık alanlar arasında yıllık ortalama sıcaklık farkı çok fazla değildir. İlçeler arasındaki sıcaklık farkı 1°C-1.5°C civarındadır. Merkez ilçede yıllık ortalama sıcaklık 11,3°C iken, Kaman'da 10.2°C, Çiçekdağı'nda 11,7°C, Mucur'da da 11.7°C, Akçakent'te 9.6°C, Akpınar'da ise 9.9°C'dir. Kırşehir'in çevre illerle olan sıcaklık farkı yine 1°C-1.5°C dolayındadır. Ankara'da 11,8 °C, Kırıkkale'de 12.5°C Nevşehir'de 10,5°C, Yozgat'ta 9,0°C'dir.

Ünlü Kişiler

Mustafa Bumin - Türk hukukçu

Muharrem Ertaş - Türk saz ve söz ustası

Neşet Ertaş - Türk saz ve söz ustası

Çekiç Ali - Türk saz ve söz ustası

Şemsi Yastıman - Türk saz ve söz ustası

Asik Said - Halk ozanı

Mustafa Kaplan - Futbolcu

Nuri Şahin - Futbolcu

Kemal Ateş - Yazar (d.1947,Kaman)

Sinan Yağmur - Yazar (d.1962,Kırşehir)

Haşim Kılıç - Türk iktisatçı

Suat Yalaz - Türk çizgi romancılar

Uğur Mumcu - Türk gazeteci, araştırmacı ve yazar

Fatih Aydın - Futbolcu

Erdal Sarızeybek - Albay, siyasetçi

Behlül Akkoç - Yazar, Eğitimci, İlahiyatçı, Programcı

Kardeş Şehirler Kocaeli(İzmit), Bursa, Şanlıurfa, Gazze





MS Hastaları Hekimlerle Buluştu

Türkiye MS Derneği, Ankara'da "30 Mayıs Dünya MS Günü" kapsamında Geleneksel MS Günü Toplantısı düzenledi. Toplantıda, hasta ve yakınları uzman hekimlerle bir araya geldi. Türkiye MS Derneği Ankara Şube Başkanı Aşır Nadar Sağlık Yayın Grubu'na, günün anlam ve önemini belirten açıklamalarda bulunarak toplantıya dair bilgiler aktardı.

Türkiye MS Derneği, "30 Mayıs Dünya MS Günü" kapsamında Türkiye Kömür İşletmeleri (TKİ) Lokali'nde (Ankara) Geleneksel MS Günü Toplantısı düzenledi. Farkındalık yaratmak amacıyla düzenlenen toplantıda, hasta ve yakınları uzman hekimlerle bir araya geldi.

Ankara MS çalışma grubu hekimleri medikal oturumda, hasta ve yakınlarından gelen soruları yanıtladı, MS hastalarının yaşam kalitesini artırmak için kullanılan stratejileri aktardı.

"MS GENELLİKLE 15-45 YAŞ ARASI KİŞİLERDE GÖRÜLÜYOR"

Türkiye MS Derneği Ankara Şube Başkanı Aşır Nadar toplantıda konuşma gerçekleştirdi. Türkiye'de yaklaşık 50 bin dolayında MS hastası olduğunu belirten Nadar, "Hastalık genellikle 15-45 yaş arası kişilerde görülüyor" dedi.

MS' in kişiye özel bir hastalık olduğunu vurgulayan Başkan Nadar, "Genç nüfusu etkileyen ve gittikçe artan MS için bir an önce harekete geçilmelidir" ifadelerini kullandı.

Sağlık Yayın Grubu'na toplantıya dair bilgiler aktaran Türkiye MS Derneği Ankara Şube Başkanı Aşır Nadar, "Toplantıya engelli MS hastaların katılım sağlayabilmesi için Ankara Büyükşehir Belediyesi'nden engelli servis aracı temin ettik. Arkadaşlarıyla ve hekimlerle buluşturduk. Hastalar sorular sordu, hekimler cevap verdi. Ankara Büyükşehir Belediyesi'nden Kent Orkestrası ve sanatçılar geldi. Ankara Seğmenler Kulübü'nden de bir grup

seğmen geldi. MS hastalarından oluşan Konuşma Terapisi Farkındalık Korosu' da programda yer aldı" şeklinde açıklamalarda bulundu. Teşekkür ve iyi dileklerde bulunan Başkan, "Derneğimizde emeği geçen herkese en içten duygularıyla teşekkür ederim" dedi.



15 yıllık klinik çalışma tecrübesi

323.700'den fazla hasta

1 milyona yakın hasta yılı

FINGYA
(fingolimod)

Geçmişin Gücüyle
Fingya ile  Geleceğe

FIN 6989 10/20/2022

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine

 **FARMANOVA**

Referanslar: 1. Novartis Data on File.

Fingya Kısa Ürün Bilgisi'ne erişmek için: https://www.farmanova.com.tr/sites/www.farmanova.com.tr/files/Fingya0.5mgkapsul_KUB_04.06.2021.pdf

▼ Bu ilaç ek izlemeye tabidir. Bu üçgen yeni güvenilirlik bilgisinin hızlı olarak belirlenmesini sağlayacaktır. Sağlık mesleği mensuplarının şüpheli advers reaksiyonları TÜFAM'a bildirmeleri beklenmektedir. Raporlama yapılması, ilacın yarar/risk dengesinin sürekli olarak izlenmesine olanak sağlamaktadır. Herhangi bir şüpheli advers reaksiyonu Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TUFAM)'ne (www.titck.gov.tr; e-posta: tufam@titck.gov.tr; tel: 0312 218 30 00, 0800 314 00 08; faks: 0 312 218 35 99) ve/veya ilgili firma yetkililerine bildirmeniz gerekmektedir.

Ürünlerimizin fiyatları TITCK tarafından belirlenerek www.titck.gov.tr adresinde yayınlanmaktadır. Güncel bilgilere erişmek için firmamıza başvurunuz



- "Yurtta sulh, cihanda sulh!" (Mustafa Kemal Atatürk)
- "Biz kimsenin düşmanı değiliz. Yalnız insanlığın düşmanı olanların düşmanınız!" (Mustafa Kemal Atatürk)
- "Ben size taarruzu değil, ölmeyi emrediyorum. Biz ölünceye kadar geçecek zaman içinde yerimize başka kuvvetler ve başka komutanlar alabilir." (Mustafa Kemal Atatürk)
- "Ordu yok" dediler, "Kurulur" dedi. "Para yok" dediler, "Bulunur" dedi. "Düşman çok" dediler, "Yenilir" dedi. Ve tüm dediklerini yaptı...
- "Benim naçiz vücudum bir gün elbet toprak olacaktır, fakat Türkiye Cumhuriyeti ilelebet payidar kalacaktır." (Mustafa Kemal Atatürk)
- Memleketimizi esir etmek isteyen düşmanları behemehâl mağlûp edeceğimize dair olan emniyet ve itimadım bir dakika olsun sarsılmamıştır. (Mustafa Kemal Atatürk)



Türk milletinin tarih yolculuğundaki varoluş mücadelesi Cumhuriyetin ilanı ile taçlanmıştır.

Bağımsızlık düşüncesi ile inşa edilen Türkiye Cumhuriyeti, istiklal mücadelemizi zafere ulaştıran birlik ve beraberlik ruhunun büyük eseridir.