

TÜRKİYE MULTİPL SKLEROZ DERNEĞİ

ANKARA ŞUBESİ

bülten

Mayıs 2024 Sayı 10

Türkiye Multipl Skleroz Derneği
Ankara Şubesi ile
El Ele

Biz birlikte güçlüyüz.



Umutluyuz
Daha Bilinçliyiz
Güçlüyüz



Türkiye Multipl Sekleroz Derneği
Ankara Şubesi Bülteni
Mayıs' 2024
Sayı: 10

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 |
| <i>Aşır NADAR</i> | |
| MULTİPL SKLEROZ | 3 |
| <i>Prof.Dr.Rana KARABUDAK</i> | |
| HASTALARIMIZA MULTİPL SKLEROZDA TEDAVİ DEĞİŞİMİ NEDEN YAPILIR VE TEDAVİ UYUMU | 5 |
| <i>Prof.Dr. Şeref DEMİRKAYA</i> | |
| MS ve EĞİTİM HAYATI | 7 |
| <i>Prof.Dr. Semra ÖZTÜRK MUNGAN</i> | |
| MULTİPLE SKLEROZ'DA DIŞ VE DIŞETİ SAĞLIĞI | 9 |
| <i>Doç. Dr. Kadriye DEMİRKAYA</i> | |
| İÇİMİZDEN BİRİ | 12 |
| <i>İrem ÖZDEMİR</i> | |
| GEZELİM GÖRELİM | 13 |
| SAPANCA | |
| ETKİNLİKLERİMİZDEN KARELER | 17 |
| YOGA TERAPİSİ, SES TERAPİSİ (KORO ÇALIŞMASI) BİLGİLENDİRME TOPLANTISINDAN KARELER | |



MS Ailesinin kıymetli Yol Arkadaşları,

MS Derneği Ankara Şubesi 1994 yılından beri Kamu Yararına Dernek Statüsünde faaliyetlerini sürdürmektedir. Derneğimizin amaçları; MS'li hasta ve ailelerine ulaşmak, hastaların tıbbi, fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlarını çözmeye yönelik girişimlerde bulunmak, toplumu MS hastalığı hakkında bilinçlendirmek ve bunlara ilave olarak bu alanda yapılan araştırma ve çalışmalarını desteklemektir. MS hakkında bilgilendirme toplantıları ve diğer etkinlikler dernek kanalıyla yapılmaktadır. Derneğimiz bu faaliyetlerinin tümünü gönüllü ve özverili ama maalesef çok az sayıda kişiyle gerçekleştirmektedir. Türkiye genelinde 50.000 civarında MS hastası mevcuttur.

MS genellikle 15-45 yaş arası kişilerde görülmektedir. Genç nüfusu etkileyen ve gittikçe artan MS için biran önce harekete geçilmesi gerekmektedir.

2018 yılında MS Derneği Ankara Şubesi ve değerli doktorlarımızın çabalarıyla "Birlikte Güçlüyüz" etkinliklerine imza attık. Derneğimizi ve MS hastalığını açıklayan tanıtım filmlerimizle, uzmanına sorun videolarımızla ve kamu-radyo spotlarıyla sizlere ulaşmaya ve kamuoyunda farkındalık yaratmaya çalıştık. MS'in uzun dönemli bir mücadele gerektirdiğini hep dile getiriyoruz. Bu nedenle hastalığı kabullenmek, yapılması gerekenlere izin vermek, hekim-hasta işbirliği ve uyumu son derece önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca Ankara MS gurubu doktorlarımızın katkıları ile editörlüğünü Prof.Dr.Rana KARABUDAK ve Prof.Dr.Alev LEVENTOĞLU'nun yaptığı "MS le YAŞAMAK" adlı kitap basılmıştır. İnternette veya kitapçılardan temin edebilirsiniz.

Derneğimiz bünyesinde gönüllü eğitimlerle yapılan Nefes, Koro, Yoga, Psikoterapi, Fizik Tedavi programlarına katılım çok az olduğundan dolayı bazı etkinlikler başlamadan bitmek zorunda kalmaktadır. Yeni sezonda yoğun katılımlarınızı bekliyoruz.

MS hastalığıyla ilgili her geçen gün yeni ilerlemeler kaydediliyor. Hastalığın tipine ve aktivitesine göre, lezyon yüküne göre, gidişe göre tedavi seçenekleri vardır.

MS'de tedavi yaklaşımları fizyoterapisiz tamamlanmış sayılmaz, her hastanın her aşamada fizyoterapik bakış açısına ve desteğe ihtiyacı vardır. Fizyoterapi MS hastaları için olmazsa olmazdır. Tabii en önemli tedavi moral, pozitif düşünme, sevilen insanlarla beraber olmak ve bir hedefinizin olmasıdır.

Derneğimizin bu yılki Dünya MS Günü etkinliklerinde, yer tahsisi konusunda desteklerini esirgemeyen Tarım ve Orman Bakanlığı yetkililerine, ikramlar ve hastalarımızın transferi konusunda destek olan ilgili firmalara, Saygıdeğer hocalarımıza ve emeği geçen tüm dostlarımıza teşekkür ederiz.

MS Derneği Ankara Şubesi'nin yıl boyu süren renkli etkinliklerine katılmanızı, bir arada olmanın gücünü hissetmenizi isterim. Değerli MS dostları hayattan kopmayın ve hayata gülümsemeyi unutmayın.

*Aşır NADAR
Dernek Başkanı*



Prof. Dr. Rana KARABUDAK

MULTİPL SKLEROZ

Doktorunuz size Multipl Skleroz (MS) olduğunuzu açıkladı. İlk anda bunu duyduğunuzda veya tanı açısından MS yönünde düşünüldüğü açıklandığında endişe, kaygı duymanızdan daha doğal bir durum olamaz tabii ki. Hastalıklar da hayatın bir parçası olduğu ve hepimizin payına bazı sağlık sorunları düşecek olduğu halde sorunlar başımıza geldiğinde kabullenmek ilk anda kolay değildir.

Ama durun. Her zor durumda yapılması gereken ilk adım nedir? Öncelikle serinkanlı olabilmek ve sakince düşünebilmektir. Öncelik: bilgi edinmek olmalıdır. Bilgi güçtür unutmayın!

Sağlıklı Bilgiye Ulaşmak:

Sağlıklı ve doğru bilgiye ulaşmak için ilk adımı doktorunuza- ağırlıklı olarak MS alanında çalışan bir hekime ulaşarak atmalı ve sorularınızı yöneltmelisiniz.

Günümüzde arama motorları veya sosyal medya üzerinden tabii ki bazı bilgiler edinilebilir. Bu bilgiler ya genel bilgilerdir ya da ne yazık ki yanlış, yersiz ve yanıltıcı bilgilerdir. Sizi hem güncel, bilimsel hem de size özel bilgiler ile aydınlatacak hekiminizdir.

Sosyal medya ve hasta forumlarından da başlangıç bilgileri ve hastalık sürecinde bilgi edinebilir ya da destek bulabilirsiniz. Ancak MS gibi nöroloji üstüne üst uzmanlık gerektiren; kişiden kişiye çok değişik belirti ve bulgularla giden bir hastalıkta bu siteler açıktır ki konunun uzmanının yerini asla tutamaz. Kaldı ki hastalarımızdan aldığımız geri bildirimlerden öğrendiğimize göre her yerde olduğu gibi daha kötümser yapıdaki bazı hastaların olumsuz mesajları sizi daha da üzebilmektedir. Bilgilendirici ve faydalı MS siteleri de muhakkak ki var. Bunları da titizlikle seçici olarak takip etmelisiniz.

MS Gerçekte Nedir?

Beyin ve omurilikten oluşan merkezi sinir sisteminin, beyaz ve gri cevherini tutan; farklı bölgeleri etkilediği için çoklu belirti ve bulgular verebilen uzun süreli bir hastalıktır.

Anne veya babadan çocuğa direkt geçişli değildir. Ruhsal veya psikiyatrik bir durum değildir. Mutlaka ilerleyici olarak gidişli değildir.

Hastaların değişik belirti ve bulguları tekli veya çoklu başlayabilir. En sık şikayetler başlangıçta ve gidiş sırasında görülen görme siniri (optik sinir) tutulumuna bağlı görme bulanıklığı, görme keskinliğinde azalma, denge bozukluğu, duygusal kayıplar, kuvvet kayıpları, çift görme gibi şikayetlerdir. Hastalarımızın çoğunda bu belirtiler en az 24 saat ve üzeri sürebilen ve ortalama 3-4 haftada gerileyecek şekilde düzelen ataklar halinde gelir. (RRMS-Atak ve düzelmelerle giden MS veya ataklı MS).

Hastalarımızın bir bölümünde ise gidiş; daha yavaş ve sinsi klinik atak görüntüsü oluşmaksızın sürebiliyor (PPMS-PMS).

Ataklar yılda en çok ortalama 2-3 gibi, sık olmayarak daha fazla olabilir. Ani gelişen inme veya sara-epilepsi hastalığında olduğu gibi acil başlangıçlar çok nadirdir. Hastalarımız genellikle kendilerini değerlendirmesini öğrenirler. Özellikle yanma, batma, uyuşma, karıncalanmalar, sızılar gibi şikayetler gelip gidici olma eğilimindedir. 24 saati bulmayan kısa geliş gidişler olur. Özellikle sıcak ortamlar, vücut ısısının artması, yorgunluk, uykusuzluk, açlık ile tetiklenen duyuşal belirtilerdir. Bunlar atak kabul edilmez. Ancak hastayı hem tedirgin eder hem de günlük yaşamını kısıtlayabilir. Bu nedenle tetikleyici durumlardan kaçınmak önemlidir.

Erken dönem

Erken dönemde bazı hastalarımızda sık sık gelip giden baş dönmeleri olabilir ve daha çok Kulak Burun Boğaz hekimlerine gidebilirler. Bulanık görme ise hastayı önce Göz hekimine yönlendirir.

Bel ağrısı, bacakta ağırlık ve kuvvet azlığı bel fitiği yanığı yaratabilir. Erken ve silik bulgularda hastalığı anlamak her zaman kolay değildir. Özellikle yaptığımız işle orantılı olmayan yorgunluk hali merkezi yorgunluk dediğimiz bir durumdur. Bazen hastalarımız daha sabah yataktan kalkarken bile yorgunluk duyabildiklerini ifade ederler. Bu tip ısrarlı yorgunluk hali, inatçı baş dönmeleri, gelip giden uyuşukluklar, azalıp artan kol ve bacak güçsüzlükleri mutlaka bir nörolog ile görüşülmelidir.

Hastalığınızı öğrendiniz. Gerekli bilgiyi hekiminizden aldınız. İnanıldığınız güvendiğiniz bir hekim buldunuz. MS hekiminiz sizin için başlanması gerekliyse en uygun tedaviyi başlatacaktır. Bazı durumlarda sizi bir süre izlemek isteyebiliriz. Bu; durumun çok erken ya hafif veya belirsizlik olduğuna işaret eder. Hekiminiz durumun risk taşıma-

diğını düşünebilir. MS, tanı aldığınız anda geleceği açık seçik belli olan bir hastalık değildir. Gidiş belirsizlik taşımakla birlikte geleceğe yönelik değerlendirmemizin temel aldığı bazı ölçütler vardır. Gerek klinik bazı özellikler gerek MR özelliklerini değerlendirerek hekiminiz size durumu açıklıkla anlatacaktır. Taşların nasıl yerine oturacağını erken tanı döneminde kesinlikle bilemeyiz ama bir çok hastalıkta olduğu gibi özellikle bağışıklık sistemi ve romatolojik hastalıklarda olduğu gibi, hastalığı asıl yöneten hastalığımızdır.

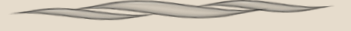
Tanınızı hekimler olarak bizler koyarız, tedaviyi kararlaştırırız ve takibinizi yürütürüz. Ancak anahtar sizdedir.

Hekiminizle birlikte ve ailenizle dayanışma içinde yol alacaksınız. Öncelikle kendinize inanmanız, bu mücadeleyi yürütmede kararlılığınız, yüksek moral çok önemlidir!

Önerilen tedbirlere uymayı, tedavinize sahip çıkmanız ve uyum göstermeniz, takiplerinize sadık kalmanız bu yolda tecrübelerimizle kanıtlanmış fark yaratır.

Tanı aldıktan sonra durumunuzu tartmanız ve sizi rahatlatacak destekler almanız önemlidir. Ancak herkes ile paylaşmalı mısınız? Hastalığınız da diğer kişisel bilgileriniz gibi size özeldir. Tamamen kişiseldir. Kime ne kadar anlatacağınız size kalmıştır.

Yalnız sağlık okur yazarlığının düşük olduğu ülkemizde MS doğrularından çok yanlışları ile etkilenebilen bir hastalıktır. Yakınlarınız da olsa size yanlış bilgiler taşınması, yanlış sözde tedaviler önerilmesi görülen durumlardır. Bunların da sizlerin enerjisini düşürdüğünü, olumsuz düşüncelere sevk ettiğini görüyoruz. Bu yönden belki de en doğrusu durumunuzu en yakın çekirdek ailenizle paylaşmanız olacaktır.





Prof. Dr. Şeref DEMİRKAYA
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane
Tıp Fakültesi

Hastalarımıza Multipl Sklerozda Tedavi Değişimi Neden Yapılır ve Tedavi Uyumu

Multipl skleroz (MS) tanısı konulduktan sonra başlanan hastalığı düzenleyici ilaçlar, hastalığın doğal seyri- ni değiştirmek, atak sıklığını ve beyin- de yeni lezyon gelişimini azaltmak ve hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak için kullanılmaktadır. Tedaviye Maale- sef bu ilaçlar oluşan klinik bulguları iyileştirme yönünde direkt bir etkileri bulunma-maktadır. Hastalarımız ilacı başladıktan sonra yaşadıkları bulgula- rın düzelmemesi nedeniyle ilacın etkisiz olduğunu düşünerek ilacını kendi istekleri ile kullandıkları ilacı kesebilmektedir. MS tedavisinde kulla- nılan ilacın başka bir ilaç ile deşiş- tirilmesi nedenleri;

- 1-İlacın yeteri kadar etki göster- memesi,
 - 2-İlacın hasta tarafından tolere edilememesi,
- İlacın yeni etkileridir.

Yaklaşık 30 yıldır hastalığın seyrini değiştirmek için kullandığımız ve her geçen gün sayısı artan bu ilaçların kullanılması ile hem bu alanda yapı- lan çalışma verileri hem de kendi klinik gözlemlerimiz hastalığın gidişi önemli derecede değiştirilmiş ve orta- ya çıkan sakatlık oranı azaltılmıştır. Ancak bu ilaçlar hastalığı tamamen ortadan kaldıramadığı için ilaç kulla- nırken yeni bir atağın geçirilmesi veya beyinde yeni bir lezyonun görülmesi ilaç tamamen etkisiz olduğunu gös- termemektedir. Takip eden doktoru- nuz atak durumu, bulgularınızın ilerlemesi ve beyindeki lezyonların artması veya lezyonların aktif olup olmaması gibi durumları tümüyle değerlendirerek ilacın etkili veya etkisiz olduğunu karar verecektir. İlaç etkinliğini değerlendiren çalışmalarda, ilaç kullanırken yılda 1 veya daha fazla atak geçirmek, MR'da 2'den fazla aktif lezyon veya yeni gelişen T2 lezyonla birlikte aktif lezyonun olması ve sekel bulguların artması tedavinin etkisiz olduğunu ve tedavi değişiminin yapılması gerektiğini göstermektedir. Tedavi sürecinde bir atak geçirmenin tedavinin etkisiz olduğunu gösterme- mesine rağmen atakta tutulan alan, klinik bulguların şiddeti ve tedavi ile atağın tam düzeliş düzelmemesi de önemli olup tedavi değişiminde dikkat edilmesi gereken durumlardandır. Özellikle hastanın mobilizasyonunun etkilendiği evrelerde; yeni ortaya çıkan motor (kuvvet), serebellar (denge ve koordinasyon) sistemi etkileyen atak- lar ve atak tedavisinden sonra yeni ortaya çıkan bulguların tam düzel- memesi tedavi değişimini düşündüren durumlardandır.

Eldeki veriler göstermektedir ki tedavi sürecinde geçirilen ve atak tedavisi ile tam düzelen bir atağın veya MR da yeni bir T2 lezyonun ortaya çıkması tedavinin etkisizliğini gösteren kesin

veriler değildir. Tedavinin sık deşiş- tirilmesi hastalığın seyrini de etki- leyebilmektedir. Her ne kadar düşük oranda olsa da yeni bir ilacı başlamak için önceden kullandığı bazı ilaçların kesilmesi hastalık aktivitesinde ciddi artışlara neden olabilmektedir. Diğer taraftan MS tedavisinde kullanılan ilaçlar belirli bir süre sonra hastalık üzerinde tam etkinliğini göstermek- tedir. Bu süre ilacın türüne göre 3 ile 6 ay arasında değişmektedir. Bu neden- lerle ilacın etkisizliği kesin olarak ortaya konmadan yapılan tedavi deşişimi hastalığın ilerlemesine neden olabilmektedir.

Hastalarımız tarafından yanlış deşer- lendirilen ve çok sık duyduğumuz diğer bir konu da yeni başlanan tedavinin önceden kullandığı ilaca göre daha etkisiz olduğu ve hastalığının kötüye gittiği yönündeki düşünceleridir. Bu bir yönüyle doğru olabilir ve yeni tedaviye de yanıt alınamamış olabilir. Ancak çoğu hastamızda durum farklıdır. Hastalarımızın kullandığı ilacın kesile- rek yeni bir ilaç başlanması, eğer yan etkiden dolayı ilaç deşişimi yapılmadı ise, önceki ilaç tedavisi altındayken hastalığının ilerlemesi nedeniyle olmaktadır. İlaç deşişimi hastalığın ilerlemesi nedeniyle yapıldığından sekel bulguları yeni ilacın etkisizliğine atfedilmemelidir.

Hastalarımız mevcut klinik durumunu yıllar öncesine karşılaştırıp hastalığın tanı konduğu yıllardaki ilacın son dönemdeki kullandığından daha etkili idi gibi yaklaşımları hastalığın doğal seyri nedeniyle doğru değildir.

Tedavi Uyumu

Kronik hastalıkların tedavisinde önemli sorunlardan biri de tedaviye olan uyum- dur. Hastalık sürecinin ve tedavinin uzun süreli olması, kullanılan ilaçların hastalığı radikal olarak tedavi etme-

mesi nedeniyle düzenli ilaç kullanımında sorunlar yaşanmaktadır. Bu durum sadece MS değil diğer kronik hastalıklarda da görülmektedir. Mesele tip 2 şeker hastalığında insülin kullanan hastalarda tedaviye uyum oranı %62 ile %64 arasında değişirken, kalp yetmezliğinde kullanılan ilaçlarda bu oran %68 ile %79 arasında değişmektedir. MS hastalarında yapılan çalışmalarda ise bu oran %41 ile %93 arasındadır.

Oysaki kronik hastalıklarda tedavide başarıyı etkileyen önemli konulardan biri de tedaviye olan uyumdur. Multipl skleroz tedavisinde kullanılan ilaçların hastalık üzerine etkinliğinin belirli düzeylerde sınırlı kalması, her ilacın her hastada benzer etki göstermemesi, hastalığın doğal seyri, hastaların tedaviden beklentilerinin farklı olması nedenleriyle düzenli ilaç kullanımında sorunlar yaşanmaktadır.

Multipl sklerozda düzenli ilaç kullanımını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan biri hastaların gerçekçi olmayan tedavi beklentisidir. Günümüzde MS tedavisinde kullanılan ilaçların ana etkinliği hastalığın doğal seyrini değiştirmeye yöneliktir. Ancak hastaların ana beklentisi ise mevcut bulguların düzelmesi ve yeni bir bulgunun ortaya çıkmaması yönündedir. Tedavi kullanım sürecinde mevcut bulgunun düzelmemesi veya yeni bir atak geçirmesi sonucu hastaların tedaviyi yararsız olarak değerlendirmesi sonucu tedaviye olan güven ve uyumu olumsuz yönde etkilemektedir. Ancak uzun süreli takiplerde MS’de tedaviye iyi uyum gösteren hastalarda, düzensiz ilaç kullananlara göre atak riski daha düşük, hastaneye bir yakınmadan dolayı müracaatlar daha düşük ve yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur.

Multipl skleroz hastalarında gerek kronik hastalığın yarattığı kaygı, gerek ise hastalık sürecinin veya kullanılan ilaçların yan etkilerine bağlı olarak gelişen depresyon gibi ruhsal sorunlar ve unutkanlık da düzensiz ilaç kullanımına neden olabilmektedir. Düzenli ilaç kullanmanın hastalığın seyrini değiştirdiği gösterildiği için ruhsal yakınması olan hastaların bu yönden tedavi almaları, belirgin unutkanlığı olanların aile üyelerinden veya birlikte yaşadıkları kişilerden yardım almaları, alarm kurma gibi teknolojik aletlerden faydalanmaları ile ilaçlarını düzenli kullanmaları hastalık seyri açısından yararlı olacaktır.

Yapılan çalışma göstermiştir ki klinik bulguları fazla, hastalık aktivitesi yüksek olanlarda hastalık aktivitesi düşük olanlara göre tedaviye uyum sağlama olasılığının %53 daha az olduğunu göstermiştir. Bu durum hastalığın ilerlemesiyle ilaçtan beklentinin azalmasına bağlı olabilir. Ancak MS hastalığının kronik bir hastalık olması ve gelecekte nelerin yaşanabileceği önceden kestirilememesi nedeniyle ilaçların etkin olduğu her dönemde düzenli tedavi nihai sonucu etkileyebileceğinden önerilen tedavileri düzenli kullanılması önemli olacaktır.

MS tedavisinde tedavi uyumunu etkileyen diğer bir faktör de kullanılan ilaçların yan etkileridir. Her ilacın öne çıkan ve ilaç kullanımını etkileyebilen yan etkileri bulunmaktadır. Bunlar; grip benzeri semptomlar baş ağrısı, cilt reaksiyonları kendi kendine enjeksiyon yapmadaki zorluk, enjeksiyon yerinde ağrı, iğne fobisi, göğüste sıkışma ve baygınlık hissi, nabızda azalma, kalp ritminde bozukluk, tansiyon yüksekliği, ciltte kızarma ve gastrointestinal rahatsızlık, midede

dolgunluk hissi, saç dökülmesi gibi yan etkilerdir.

Günümüzde MS’in her aşamasında kullanabileceğimiz birçok tedavi seçeneği vardır. İlaç alanındaki bu gelişmeler MS tedavisine yaklaşımı önemli ölçüde değiştirmiş ve geçmiş yıllara göre hastalık süreci daha etkin olarak değiştirilebilmiştir. Tedavide birçok seçeneğin olması, yan etkiden dolayı ilacı bırakan veya düzensiz ilaç kullananlara aynı düzeyde etkinliğe sahip diğer bir ilaca geçme olanağı sağlamıştır.

Ayrıca hastanın doktoruyla iyi iletişim kurması, tedavi konusunda ayrıntılı bilgiye sahip olması, hastalığının aşaması, kullanılacak ilaçlar ile bu ilaçların etkinliği ve olası yan etkiler konusunda bilgiye sahip olması tedaviye uyumu etkilemektedir.

[Kaynaklar](#)

Aleksandra K, Justyna CK. Int J Environ Res Public Health.; 19(4): 2203, 2022
Burkhard A, Toliver J, Rascati K. J Manag Care Spec Pharm.;27:915–923, 2021





Prof. Dr. Semra ÖZTÜRK MUNGAN

MS VE EĞİTİM HAYATI

Multipl Skleroz (MS) daha çok genç yaş hastalığı olduğu için MS'li bireylerin eğitim hayatında yaşadıkları zorluklar, hem hastalar hem de hasta yakınları için önem kazanmaktadır. Özellikle lise ve üniversite eğitimleri süresince ya da çocukluk çağı MS hastalarının ilk ve ortaokul eğitimleri süresince sıkıntı yaşama olasılıkları ortaya çıkmaktadır. Sürekli bir hastalık olduğundan atak geçirme sürecinde hastalarımız okula gidemeyebilir. Devam sorunu yaşaya-bilirler.

Yine bazı hastalarımızda bilişsel etkilenme nedeniyle dikkatini sürdürmede, derslere odaklanmada zorluklar olabilir. Öğrenme zorluğu, devamsızlık, kronik yorgunluk gibi yakınmalar da hastaların eğitimleri süresince karşılarına çıkabilir. Yine üniversite eğitimi için meslek seçimi yapılması gereken durumlarda fazla efor gerektiren meslekler için yorgunluk önemli bir durum olarak karşımıza çıkabilir.

MS, ataklarla seyreden, düzenli takip ve tedavi gerektiren bir hastalıktır.

Ancak MS'li birey hastalığı kabullenip hastalıkla yaşamayı öğrendiğinde her şey daha kolaylaşır. Eğitim hayatına devam eden bireyler düzenli kontrollerini, yapılması gereken tetkiklerini, ders yoğunluğunun az olduğu dönemlerde, ya da yaz tatili ya da ara tatil dönemlerinde planlayabilir. Yaşam tarzı düzenlendiğinde MS'li olmak eğitime engel oluşturmaktan çıkar.

Düzenli beslenme, yeterince uyku, konsantrasyon, kullanmaları gereken ilaçları aksatmamak tüm MS hastalarımızda olduğu gibi eğitim hayatına devam eden MS hastalarımız için de çok önemlidir. Kontrollerine vakitlice gelmeleri, aksatmamaları, koruyucu tedaviyi düzenli almaları atak geçirme ve hastalığı ilerleme riskini azalttığından eğitim hayatının sürekliliğine katkıda bulunur. MS'li hastalarımızda bilişsel etkilenmeler, dikkat ve konsantrasyon eksikliği olabileceğinden zihin egzersizleri yapmaları önemlidir. Özellikle kitap okumak zihinsel egzersizlerin en önemlisidir.

MS algılama, dikkat, konsantrasyon gibi bilişsel fonksiyonları etkileyebilir. Her hastamızda bu etkilenme olmaz. Ancak bu tür bilişsel etkilenmesi olan hastalarımızın bolca zihin egzersizi yapması önemlidir. Zihnimiz ve bedenimiz birbirine bağlı hareket eder. Hastalığın oluşturduğu kaygı ve stres üzerine eğitim hayatının stresi de eklendiğinde eğitim gören hastalarımızda dikkat, algı ve konsantrasyon bozuklukları görebiliriz. Depresyon varlığı da bilişsel etkilenmeyi arttırabilir. Her şeye rağmen iyimser bir ruhhalide içinde olmak sağlığınıza ve hastalığınıza olumlu etki eder. Hastalarımız bu gibi durumlarla tek başına baş edemeyebilir. Böyle durumlarda mutlaka yakınlarından ya da

profesyonel destek almaktan çekinmemelidirler. Böyle durumlarda psikiyatrist ve psikolog desteği almaktan çekinmemelidirler. Ayrıca düzenli egzersizin, fiziksel faydalarının yanı sıra zihinsel faydaları da vardır. Zihinsel aktiviteleri etkileyen başka bir sorun da kronik yorgunluktur. Egzersiz yorgunluk üzerine de olumlu etkileri olan bir aktivitedir. Hastalarımızın uyku hijyenine dikkat etmesi de önemli bir husustur. Hep aynı saatlerde yatmak, en az 6-8 saat uyumak, yatmadan önce çay, kahve vs. içmemek, serin odada uyumak gibi öneriler de hastalarımızın yorgunlukla ve dolayısıyla bilişsel fonksiyonlarla baş etmesinde önemlidir. Yine özellikle yapılan çalışmalar sigara içmenin de hem hastalık kötüleşmesine katkıda bulunduğunu, hem de kronik yorgunluğu arttırdığını göstermektedir. Tüm MS'li hastalarımızın özellikle de eğitim hayatına devam eden hastalarımızın sigara içmemesini öneriyoruz.

MS'liler eğitim hayatı sürecinde öğretmenleri ve yakın arkadaşları ile hastalığını paylaşmalıdır. Bu süreçte onların da desteğini almak, tıpkı yakın aile desteğini almak gibi hastalıkla daha kolay baş etmelerinde faydalı olacaktır. MS'in bir hastalık olduğunun hem kişinin, hem öğretmenlerinin hem de arkadaşlarının bilmesi ve onların da desteğini alarak eğitimine devam etmesi çok daha kolay olacaktır.

Eğitim hayatına devam eden MS'lilerin yakınları da hastalara destek olmalıdır. Özellikle anne ve babalar çocuklarının hastalığını öğrendiklerinde hastalarımızdan daha abartılı tepkiler verip daha çok üzülebiliyor. Onlara da hastalığın ne olduğunu anlatmak, onları hastalık konusunda bilinçlendirmek ve bu hastalığın hiçbir şeye

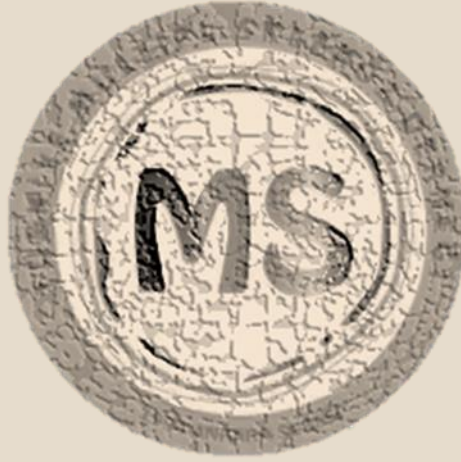
engel olmadığını onlara anlatmak da biz hekimlerin görevidir. Özellikle ebeveynlere çocuklarına hem eğitim hayatı süresince hem de geri kalan süreçte destek olabilmeleri için güçlü olmalarını önermekteyiz. Yine anne babalar eğitim hayatlarına devam etmeleri konusunda çocuklarını teşvik etmelidirler. Çocuklarını eğitimden geri kalmaması ve ileride iyi bir meslek sahibi olmaları için yüreklendirmek de anne babaların görevidir.

Toplumda MS'li hastalarımızın üniversite okuyamayacağına dair yanlış algılar vardır ancak bu doğru değildir. MS'li hastalarımız istedikleri meslek doğrultusunda, etkilenen fonksiyonla-

rını da dikkate alarak uygun meslek seçimine göre üniversite hayatına atılabilir ve devam edebilirler. Uzun süre ayakta kalmayı gerektiren ve yorucu mesleklerden uzak kalmaları önerilir. Hastalarımızın aldığı MS tedavisi de eğitime engel değildir. Bireye özgü uygun ilaç seçimi ile eğitimlerine devam edebilirler. Hekimi ile birlikte uygulanması kendisi için en kolay tedavi seçimi yapılarak yola devam edilebilir. Bazen MS'li öğrenciler öğretmenlerinden eğitim hayatını kolaylaştıracak yardımlar talep edebilir. Örneğin görme kaybı olan bir öğrenci, öğretmeninden önde oturmayı talep edebilir, ya da yazma becerisinde zor-

luk yaşayan hastalarımız kayıt alma talebinde bulunabilir. Bu tür kolaylaştırıcı taleplerde bulunmak da hastalarımız için eğitimi teşvik edici olacaktır.

Son söz, MS eğitimin önünde hiçbir zaman engel değildir.





Doç.Dr. Kadriye Demirkaya

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane
Diş Hekimliği Fakültesi

MULTİPLE SKLEROZ'DA DIŞ VE DIŞETİ SAĞLIĞI

Diş-Dişeti Enfeksiyonları ve Oral Mikrobiyotanın Hastalık Üzerine Etkisi

Multiple Skleroz (MS), genetik zeminde çevresel etmenlerin tetiklemesiyle ortaya çıkan merkezi sinir sisteminin kronik enflamatuvar bir hastalığıdır. Hastalığın ortaya çıkmasındaki çevresel risk faktörlerinden birinin de enfeksiyon ajanlarının olabileceği düşünülmektedir. Enfeksiyonlara açık olması açısından oral kavite bu alanda önemli olmaktadır.

Konak ile mikrobiyota/mikrobiyom etkileşimleri, birçok otoimmün hastalığın hem gelişmesinde hem de hastalığın ilerlemesi veya kontrol altında kalmasında konak mikrobiyomunun etkisi olabileceği düşünülmektedir. Mikrobiyotanın insan sağlığı için önemini anlaşılması sonrası konak mikrobiyotasının en önemli alanlarından biri olan oral floraya ilgi artmıştır.

Ağız florasında tespit edilen yaklaşık 800 tür bakteri vardır. Dental ve periodental enfeksiyonlar ile oral mikrobiyotanın kompozisyonu bozulması immün/inflamatuvar hastalıkların muhtemel sebep-sonuç ilişkisi içinde bulunabileceği düşüncesiyle önem kazanmaktadır. Literatürde oral mikroorganizmaların kompozisyonun ile MS hastalığındaki enflamatuvar durumun etkilendiği ve oral enfeksiyonların kontrol edilmesi MS hastalığının sürecinin değiştiğini gösteren çalışmalar vardır.

MS ve Dental Sağlık

Multiple Skleroz'un klinik bulguları arasında direkt olarak diş ve diş eti problemleri bulunmamaktadır. Ancak hastalık sürecinde ortaya çıkabilen; motor defisitler, kordinasyon bozukluğu, spastisite, trigeminal nevralsi, dudak ve ağız içi duyu bozukluğu, yüz felci ve yutkunma güçlüğü'nün gelişmesi durumlarında ağız hijyenini korunmasında yetersizlik ile diş ve ağız sağlığında bozulma olabilmektedir. Literatürde MS hastalarında diş çürüğü ve diş eti hastalık prevalansının genel popülasyona kıyaslayan çalışmalarda çelişkili sonuçlar olmakla birlikte, MS'de hastalığın klinik olarak ilerlemesi ile diş çürük insidansının artmış olduğu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Kronik enfeksiyonlar ve oral floranın bozulması MS hastalığının klinik olarak ilerlemesinde olası etkisi olabileceğinden ağız bakımının bozulabileceği özellikle ileri hastalık dönemlerinde ağız hijyenine dikkat edilmelidir.

MS'de kullanılan ilaçların ağız bölgesindeki yan etkileri

MS'de kullanılan ilaçların en yaygın olarak görülen ağız bölgesi yan etkileri

arasında; kserostomi (ağız kuruluğu), diş eti hiperplazisi, mukozit/ülseratif stomatit, tat alma bozukluğu, bakteriyel enfeksiyonlar, kandidiyazis (ağızda mantar), keilitis (dudak iltihabı) ve herpes gibi fırsatçı enfeksiyonların reaktivasyonudur. MS'de hastalığın klinik seyrini değiştiren ilaçlarla birlikte hastalık sırasında ortaya çıkan semptomların tedavisinde kullanılan bazı ilaçlarda ortaya çıkabilen oral yan etkiler aşağıda listede gösterilmiştir.

| İLAÇLAR | ORAL YAN ETKİLER |
|-------------------|--|
| Glatiramer asetat | Oral enfeksiyon riskinde artış, tat değişikliği, disfaji |
| Natalizumab | Oral enfeksiyon riskinde artış |
| Mitoksantron | Mukozit, stomatit, oral enfeksiyon riskinde artış |
| Baklofen | Ağız kuruluğu, tat değişikliği |
| Gabapentin | Ağız kuruluğu, oral enfeksiyon riskinde artış |
| Klonazepam | Tükürük salgısında artma |
| Amitriptilin | Ağız kuruluğu, tat değişikliği |
| Kanabinoit | Ağız kuruluğu, tat değişikliği, diş renginde bozulma |

MS'de Diş Tedavileri

MS hastalarında lokal anestezi veya gerekli olması durumunda genel anestezi altında diş çekimi, dolgu ve kanal tedavisi dahil tüm dental müdahaleler yapılabilir.

Diş eksikliklerinde; hareketli protezi takip çıkarmada hareket kısıtlılığı söz konusu olduğu durumlarda sabit protezler veya implant uygulamaları uygun olacaktır.

MS de dolgu maddeleri

MS'de hastalık gelişiminde ağır metallerin sorumlu tutulduğu ancak, doğrulamadığı dönemden beri cıva içeriğinden dolayı amalgam dolgular ilgi odağı olmuştur. Hatta bazen bu konu kamuoyunda sansasyonel hale

gelmiş ve gereksiz yere hastaların amalgam dolgularını çıkartma işlemleri yapılmıştır. Amalgam dolguda bulunan civa bağlı cıvadır ve farklı bir kompozisyon kazanmıştır. Amalgamdaki bağlı civanın ağız bölgesinde salınımı ancak iki şekilde olabilmektedir. Bunlardan biri dolgunun yerleştirilmesi sırasında, diğeri dişteki amalgam dolguların dişten çıkarılması sırasında olmaktadır.

FDA (Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi), EPA (Çevre Koruma Teşkilatı), LSRO (Life Sciences Research Org), NCPC (National Capital Poison Center), CDC (Centers for Disease Control and Prevention), ADA (American Dental Association) gibi sağlık otoritelerinin ortak görüşü amalgam dolgu kaynaklı cıvanın sağlığa olumsuz bir etkisinin olmadığı yönündedir.

Çoğu Avrupa ülkesinde amalgam dolgu uygulamasında kısıtlama yoktur. Daha az riskli alternatiflerin mevcut olmasından dolayı Norveç ve İsveç'te amalgam dolguların uygulanması durdurulmuştur. Bunun sebebinin çevreye olası zararları engellemek için olduğu bildirilmektedir.

Birçok çalışma, literatür derlemesi ve bilimsel kuruluş genel olarak yapılan amalgam ile MS arasındaki olası ilişki için yeterli verinin bulunmadığına işaret etmektedir. Bu nedenle, amalgam dolguların çıkarılması ve diğer materyallerle değiştirilmesi doğru bir yaklaşım değildir.

MS de Ağız Sağlığının Korunması

MS hastalarında en önemli Diş Hekimliği uygulamaları koruyucu hekimlik olup ağız hijyenini özen göstererek, ağız diş sağlığı korunması ile hayat kalitesinin artırılması yönündedir.

Hastaların düzenli diş bakımı ve rutin diş hekimi kontrolleri bu konuda önem taşımaktadır.

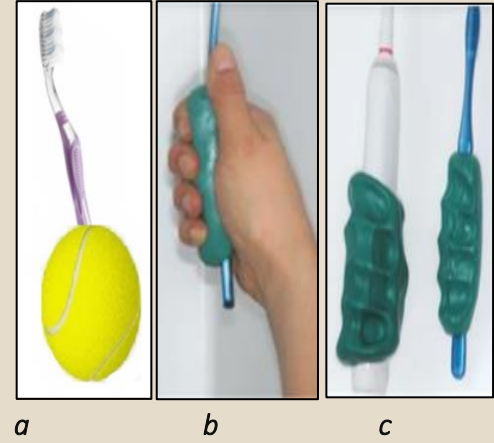
Düzenli Diş Bakımı: Her gün düzenli olarak diş fırçalama ve diş ipi kullanımı, diş ve dişeti sağlığını korumak için temel adımlardır. MS hastalarının diş fırçalama konusunda dikkate alınması gereken bazı noktalar şunlardır; **Doğru Fırça Tekniği:** Diş fırçalarken doğru teknik kullanılmalıdır. Örneğin, Bass Yöntemi diş fırçalamaya için yaygın olarak önerilen bir yöntemdir. Bu yöntemde fırça kılırları diş eti çizgisine 45 derece açıyla yerleştirilir ve diş eti ve diş yüzeyine hafifçe bastırılarak fırçalanır.

Diş eti sağlığına dikkat: MS hastalarında diş eti sağlığına özel bir önem atfetmek gerekir. Diş eti çekilmesi olan bölgelerde fırça kılırları çok baskı uygulamadan fırçalama yapılmalıdır. Yumuşak kıllı bir diş fırçası tercih edilmelidir. Sert kıllı fırçalar diş etlerine zarar verebilir.

Dikkatli ve yavaş hareketler: Diş fırçalarken acele etmemek ve nazik hareketlerle fırçalamak önemlidir.

Mobilizasyon ve dengesi etkilenmiş hastalarda ağız hijyenini koruyabilmek için oturarak diş fırçalamaları tavsiye edilebilir. Elde güçsüzlük veya spastisite durumunda diş fırçasının tutulmasını kolaylaştıracak tedbirler alınabilir. Diş fırçalarının lastik veya bant ile ele tutturulması ve bu şekilde elden düşürülmesi engellenerek kullanımı kolaylaştırılabilir. Hastaya göre modifiye edilmiş fırçayı daha kolay kavramasını sağlanması, elektrikli fırçaları ve ağız duşları tavsiye edilebilir Şekil (1-2). Florürlü diş macunları yanı sıra florürlü ağız gargaraları veya florlu

tabletler ağız hijyeninin sağlanmasında yararlı olacaktır.



Şekil1 a-b-c: Modifiye diş fırçaları

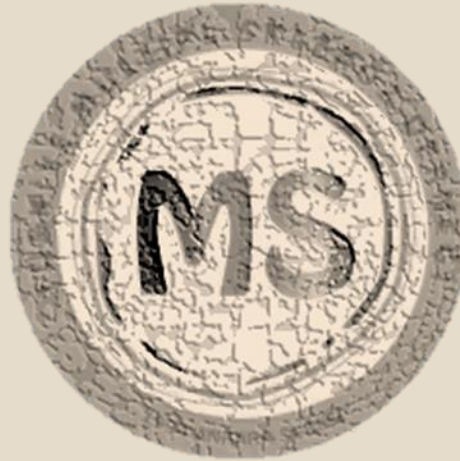


Şekil 2a: Elektrikli diş fırçası, b: ağız duşları

Kaynaklar

- 1.Monsarrat P, Blaizot A, Kemoun P, et al. Clinical research activity in periodontal medicine: a systematic mapping of trial registers. Journal of clinical periodontology 2016
- 2.Schenkein HA, Loos BG. Inflammatory mechanisms linking periodontal diseases to cardiovascular diseases. Journal of periodontology 2013;84:551-69
- 3.Compston A. Genetic epidemiology of multiple sclerosis. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1997;62:553-561.

- 4.Kidd PM. *Multiple sclerosis, an autoimmune inflammatory disease: prospects for its integrative management. Altern Med Rev* 2001;6:540-566
- 5.Z. Kovac , I. Uvac , D. Bukovic , T. Cabov , D. Kovacevic , R. Grzic *Multipl skleroz hastalarında ağız sağlığı durumu ve temporomandibular bozukluklar Coll Antropol* , 29 (2005) , s. 441 – 444
- 6.CW McGrother , C. Dugmore , MJ Phillips , NT Raymond , P. Garrick , WO Baird *Multipl skleroz, diş çürüğü ve dolgular: vaka kontrol çalışması Br Dent J* , 187 (1999) , s. 261 – 264
- 7.AL Symons , M. Bortolanza , S. Godden , G. Seymour *Multipl skleroz hastalarının diş sağlığı durumuna ilişkin bir ön çalışma Özel Bakım Diş Hekimi* , 13 (1993) , s. 96 - 101
- 8.Hatipoglu H, Kabay C, Hatipoğlu G, Ozden H. *Expanded disability status scale-based disability and dental-periodontal conditions in patients with multiple sclerosis. Med Princ Pract.* 2016;25:49-55.
- 9.Gustavsen M, Celius E, Moen S, Bjølgerud A, Berg-Hansen P, Nygaard G et al. *No association between multiple sclerosis and periodontitis after adjusting for smoking habits. Eur J Neurol.* 2015;22:588-90.
- 10.Sheu J, Lin H. *Association between multiple sclerosis and chronic periodontitis: a population-based pilot study. Eur J Neurol.* 2013;20:1053-9.
- 11.Bahar Alkaya, Mustafa Özcan, Mehmet Cenk Haytaç, Meltem Demirkıran, Mehmet Balal. *The relationship between multiple sclerosis and periodontal health: a clinical-immunological study. Cukurova Med J* 2021;46(2):436-442
- 12.öbel K, Ruck T, Meuth S. *Cytokine signaling in multiple sclerosis: Lost in translation. Mult Scler.* 2018;24:432-9.
- 13.Hasan Hatipoğlu, Sibel Canbaz Kabay, Müjgan Güngör Hatipoğlu. *Multiple Sclerosis and Dentistry: A Contemporary Evaluation .Türk J Neurol.* 2015; 21(1): 1-6
- 14.Jashme Patel, Ria Prasad, Cathy Bryant, Hannah Connolly, Brogan Teasdale, Sukina Moosajee. *Multiple sclerosis and its impact on dental care. Br Dent J.*2021 Eylül;231(5):281-286
- 15.Lewis D, Fiske J, Dougall A. *Access to special care dentistry, part 7. Special care dentistry services: seamless care for people in their middle years-part 1. Br Dent J* 2008; 205: 305-317



İÇİMİZDEN BİRİ



İrem ÖZDEMİR

Merhaba,

Ben İrem ÖZDEMİR.

MS teşhisim, 2010 yılının Haziran ayında kondu. Hastalığımı ilk başlarda bunu kabullenemedim. Çok sıkıntılı günler beni bekliyordu. Psikolojik olarak da kendimi çok kötü hissediyordum. Gittiğim doktorlar bana MS derneği olduğundan bahsetmişlerdi. Aynı yılın Aralık ayında derneğe gitmeye başladım. Yeni başlamama rağmen çok kısa sürede dernektekilerle kaynaştık. Onlarla kader arkadaşı ve yol arkadaşı olduk. Öyle ki derneğe kaydolmam hayatıma renk kattı diyebilirim.

Dediğim gibi buraya geldiğimde psikolojim çok bozuktu. Psikoterapi seanslarına girdim ve kendimi daha iyi hissetmeye başladım. Dernekte ki herkes çok iyiydi. Burada asla ötekileştirilmeden, oraya ait olduğumu hissettim ve aidiyet duygusuyla sınırsız ve güzel bir ortamda buldum kendimi. Önceleri içimdeki bitkinlik, yorgunluk ve daralan ruh halim dernek sayesinde tersine döndü. Burada güçlü olabilmeyi ve hayata sınırsız sarılabilmeyi öğrendim.

Ayrıca derneğimizdeki koro çalışmalarına katılmamla birlikte bozulan konuşma yeteneğim de iyileşti. Koroda şarkılar söyleyerek hem eğleniyor, hem de sosyal aktivitelerle çok güzel dostluklar arkadaşlıklar kuruyoruz.

Doktorlarımızın bilgilendirme toplantılarıyla MS'de ki son gelişmelerden haberdar oluyoruz.

Yoga ve fizyoterapi seanslarıyla kaslarımız da gelişiyor.

Dernekten çıkışta yol arkadaşlarımla bir yerlere gidip oturuyor, sohbet ediyor, birbirimize destek olarak güzel vakit geçiriyoruz.

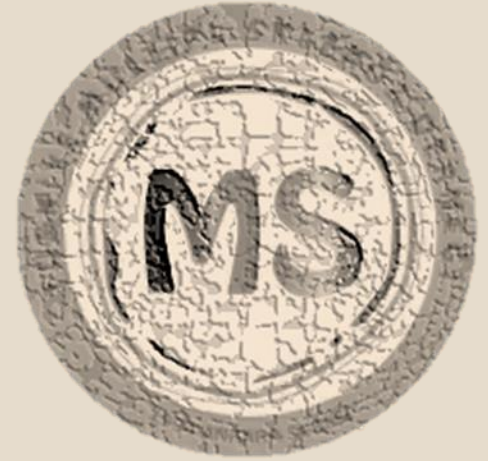
MS Derneği benim ve arkadaşlarımla ikinci evi gibi.

Son olarak, derneği bana tavsiye eden doktorlarıma, fizyoterapistlerime, tüm eğitimcimimize, dernek başkanımız

Aşır Bey'e, Hatice Ablaya ve tüm yoldaşıma çok teşekkür ederim.

Tüm MS'li dostlarımızı derneğimize bekliyorum.

Ortak sloganımız "Biz birlikte güçlüyüz" diyorum.



Gezelim-Görelim

SAPANCA

Tarihi:

Bilinen yazılı belgelere göre M.Ö. 1200 yılında Frigyalıların bölgeye gelmesiyle, bir yerleşim yeri olarak adı geçen Sapanca, gerçek anlamda M.S. 378 yılında Bitanya Krallığı tarafından kurulmuştur. Doğu Roma İmparatorluğu döneminde Buanes, Sofhan ve Sofhange adıyla anılmıştır.

Sapanca ve çevresinde 1075 tarihinde Anadolu Selçuklularının gelmesiyle bölge Ayan ve Ayanköy adıyla anılmaya başlamıştır. Haçlı Seferleri sonrasında bölge yeniden Bizanslılar'a geçmiştir. 1640 yılında Erzurum seyahatına giderken kasabadan geçen Evliya Çelebi, kasaba hakkında şu bilgileri vermektedir:

Bir zamanlar İzmitli bir ihtiyar buradaki orman ve çalıları temizleyerek saban yürüttüğünden Sabancı Koca adıyla bir köy kurulur. Sonra zaman geçtikçe Mamur bir hale gelerek Kanuni Sultan Süleyman zamanında kasaba olmuştur.

Kasabada Sarı Rüstem Paşa 170 ocaklı bir han yaptırmıştır. Güzel bir camisi hamamı ve çarşısı vardır. İmaretleri gök kurşunla kaplıdır. 1000 kadar kiremit örtülü ev vardır. İmaretlerin tamamı Mimar Sinan yapısıdır. Bir diğer Mimar Sinan eseri ise Pertev Paşa hanıdır. Bu hayrat eserin çoğu Rüstem Paşa'nın olduğu için vakfın mütevellisi tarafından idare edilmektedir. Buranın bir yeni çeri Serdarı vardır. Övüleceklerinden beyaz kirazı meşhurdur. Hamamının dibinde bir ekmekçi dükkânı vardır. Bir dervişin hayır duası bereketi ile bir çeşit beyaz ve has ekmek somun pişirir ki sabanca

somunu adıyla her tarafta şöhret bulmuştur. Kırk bile dursa kuruyup küflenip lezzetini kaybetme ihtimali yoktur. O kadar meşhurdur ki birini ılgarla taze taze acem şahına götürmüşler o da beğenmiş. O kadar lezzetli ve has ekmek olmasını bazıları suyundadır derler. Civarında bir köy vardır.



1837 yılında 2. Mahmut Döneminde Adapazarı kaza merkezi haline getirilmiştir. Sapanca buraya nahiye olarak bağlanmıştır. İzmit – Bolu yolu Sapanca'dan geçmekte idi. Katip Çelebi, Cihannüma adlı eserinde bu yolun Sapanca kısmı hakkında yolun burada yarım mil su içinden geçtiğini ve suların kabarıp olduğu zaman üzengiye çıktığını kaydetmektedir. Aynı tarif 19 yüzyılın ilk yarısında Charles Texir tarafından yapılmıştır. Bir saat kadar gölün kumları üzerinde gidilmektedir. Bazı yerlerde sular eğer kolonlarına kadar çıkar. 1890 yılında Sapanca'ya gelen demir yolu yukarıda sözü edilen dar kıydan yarına açılmak suretiyle geçilmiştir. Demir yolunun inşasından sonra karayolu ihmal edilmiş ve hemen hemen geçilmez olmuştur.

Cumhuriyet devrinde karayolu gölün dar kıyısından değil, yamaçların gerisinden geçirilmiştir. Böylece kasaba tarihi ulaşım yolu görevini hem demir hem de karayolu ile yerine getirmeye devam etmiştir. 1950'li yıllarda E5 Karayolu'nun gölün karşı kıyısından geçirilmesiyle Sapanca bir müddet önemini yitirir gibi olduysa da 1989

yılında TEM Otoyolu'nun ilçeden geçmesi ile tarihi misyonuna yeniden kavuşmuştur.

Coğrafi Konumu:

Sapanca, Sakarya iline bağlı bir ilçedir. Kuzeyinde Sapanca Gölü, doğusunda Sakarya merkez ilçesi Adapazarı, güneyinde Samanlı Dağları, Geyve ve Pamukova İlçesi, batısında da Kocaeli merkez ilçesi İzmit yer alır. Yüz ölçümü 14 km² denizden yüksekliği de 36 m.'dir. Sakarya'nın alan olarak yüzölçümü en küçük, nüfus yoğunluğu en fazla olan ilçesidir.

Yeryüzü Şekilleri:

İlçe toprakları yer şekilleri bakımından iki bölüme ayrılır.

Birinci bölümü, Bolu'nun güneyinden uzanan Köroğlu Dağları'nın bölgedeki uzantısı olan Samanlı Dağları'nın kuzey yamaçları ve bu yamaçlarda oluşmuş vadileri içine alır. Bu bölüm oldukça engebelidir. İkinci bölümünü ise, Samanlı Dağları'nın kuzey eteklerinde Sapanca ilçe merkezinin de yer aldığı dağ eteği ovasıdır. Bu ova dağların kuzey yamaçlarından inen derelerin taşıdığı alüvyonlarla oluşmuştur.

Bu dağlardan inen derelerin en önemlileri İstanbul Deresi, Kurtköy Deresi ve Mahmudiye Deresidir. Ayrıca ilçenin en önemli deresi olan Akçay Deresi de Sakarya Nehri ile birleşir. Kuzey Anadolu Fay Hattı Sapanca Gölü'nden geçer. Bu sebeple ilçe, birinci derece deprem bölgesidir. Ancak fay hattının gölden geçmesi ilçe merkezinin ve diğer yerleşim alanlarının depremden daha az etkilenmesini sağlamıştır. İlçe 17 Ağustos 1999 depremini bu sebeple az hasarla atlattır.

Sapanca Gölü ise dünyada suyu içilebilen tek göldür.

Turizm:

İlçe İstanbul başta olmak üzere civar kentler olan yakınlığı ve bir göl ve yeşillikler beldesi olması sebebiyle son dönemde kısa süreli tatiller için tercih edilmektedir. Özellikle göl civarına kurulan turistik tesisler ile turizm geliri her geçen gün artmaktadır. 1999 yılındaki deprem sonrası göl kenarındaki tesislerin kullanılamaz duruma gelmesi sonucu gerileme gösteren ilçedeki turizm son yıllarda yeniden canlanmaya başlamıştır. Özellikle ilçe çevresinde bulunan Maşukiye, Kırkpınar gibi yerleşim birimlerinde pek çok tatil köyleri ve yazlıklar kurulmuştur.

Son senelerde gelişme gösteren bir diğer bölge ise Maşukiye yakınlarındaki Samanlı Dağlarından en yüksek olan

Kartepedir. Burada kurulan yeni tesisler ile kış turizmi de gelişmeye başlamıştır.

2006 yılında turizme açılan 5 yıldızlı Richmond Oteli, 2007 yılı anayasa tasarısının hazırlanması sırasında dönemin bakanlarını konuk etmiştir. 12 Nisan 2008 tarihinde Sapanca'nın Kırkpınar beldesine 5 yıldızlı spa wellness konseptli Gural Sapanca Wellness Park Otel açılmıştır.

Tarihi Yerleri:

Bizans Devri Lahit ve Mezar Taşları

Bizanslılar döneminden kalma lahitler Sapanca Hükümet Konağı önünde sergilenmektedir. Lahitlerden ikisi 1976 yılında İلميye köyü yakınlarında, diğer ikisi ise 1987 yılında TEM Otoyolu'nun yapım çalışmaları sırasında bulunmuştur. Ayrıca Kurtköy köyü mevkiinde BİTİNYALI'lar dönemine ait son Kırılın saklanmak için yaptırdığı kalenin kalıntıları mevcuttur.

Vecihi Kapısı

Elde kesin bir bilgi bulunmamakla beraber Mimar Sinan tarafından yaptırıldığı söylenen Kemer'in bulunduğu yerden İpek Yolu'nun geçtiği rivayet edilir. Kemer birkaç kez onarım gördüğünden bugün sadece ana gövdesi tarihi eser niteliğindedir. Kemer'in ilk onarımı 1905 yılında orijinal yapısı korunarak Sapanca'da Nahiye Müdürlüğü yapan Yanyalı Vecihi Orhon tarafından yapılmıştır.

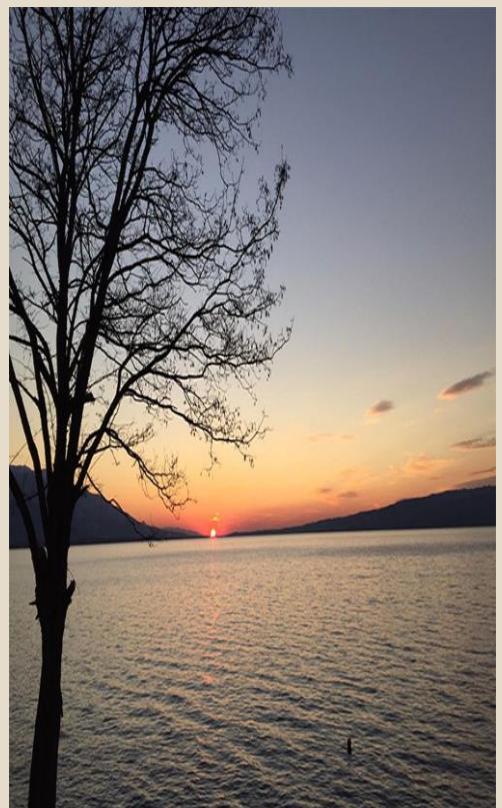
Sapanca'nın Tüm Güzellikleri

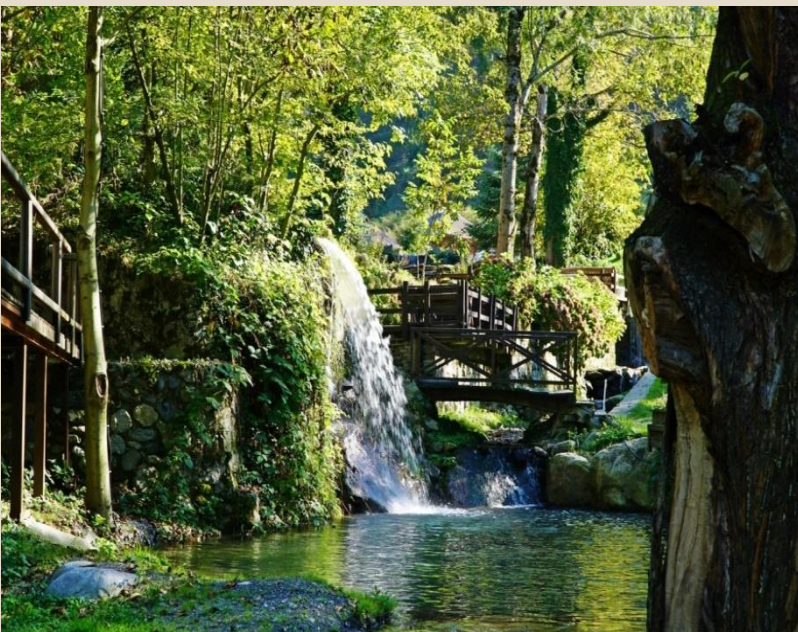
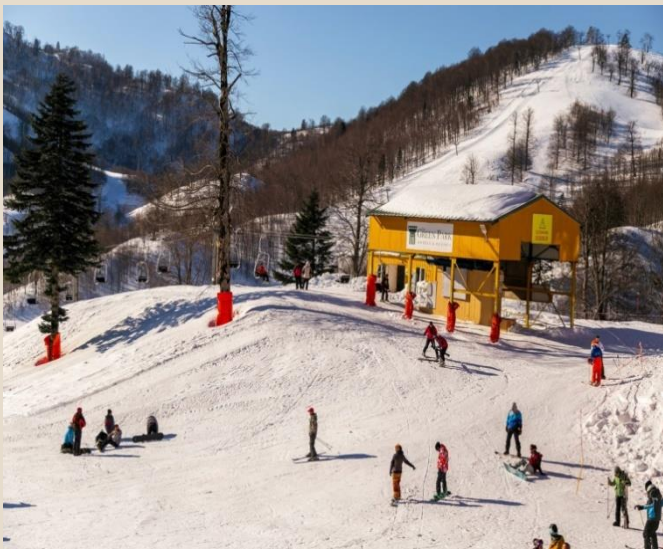


Sapanca Hakkında

Sakarya ilimize bağlı önemli turizm merkezlerimizden sayılan Sapanca, sahip olduğu tabiat parkları, dereleri, muhteşem sahili ile sahip Sapanca Gölü ve ilçedeki aktivitelerle turizm severlerin ilgi odağı haline gelmiştir.

Sapanca'yı özel kılan belli başlı özellikleri bulunuyor. Bu özelliklerin başında konumu ve ulaşımın kolay olması geliyor. Öyle ki, Marmara bölgesinin önemli vilayetlerinden Sakarya'ya 20 kilometre, Kocaeli'ye 40 kilometre, İstanbul'a 120 kilometre, Yalova'ya 110 kilometre, Bursa'ya 160 kilometre ve Bolu'ya 130 kilometre mesafede bulunuyor. İlçe merkezinden geçen Ankara-İstanbul otoyolu ve hızlı tren hattı ulaşımında ciddi avantajlar sağlıyor. Çevre illerde yaşayan insanlar için haftasonları ve diğer tatillerini geçirebilecekleri en kolay seçenekler arasında yer alıyor. Ulaşımın bu derece kolay olduğu Sapanca'da doğal özellikler, dereler, muhteşem göl manzarası, yayla, doğa ve su sporları, otantik restoranlar gibi tatilde arzu edebileceğiniz nice özelliğin bulunması tatil için mükemmel bir fırsat sunuyor.





2024'MAYIS AYI ETKİNLİKLERİMİZDEN KARELER





