

ALZHEIMER HABER



*Onları yalnız
bırakmayalım*



www.alz.org.tr

Yazışma Adresi:
Halaskargazi Caddesi
Akdoğan Apt. No. 115
Kat: 4 Daire: 4
Pangaltı, İstanbul

Telefon:
(0 212) 224 41 89
(0 212) 296 51 41

Faks:
(0 212) 296 05 79

e-posta:
alzheimervakfi@alz.org.tr

Alzheimer Bilgi Hattı:
0800 211 80 24

- | | |
|--|--|
| 2 Editörden | 14 Alzheimer Derneği
çay saati |
| 3 Yaşlılıkta normal
cinsellik ve cinsel
sorunlar
Prof. Dr. Engin Eker | 19 Beyaz Melek filmi
Mahsun Kırmızıgül ile
röportaj |
| 6 Literatür özetleri
Etanercept Alzheimer
Hastalığı'nı düzeltiyor mu?
Araba kullanma
ve Alzheimer Hastalığı | 21 Röportaj
Nöropsikolog
Bengü Baran |
| 8 Hasta yakınları
Tülin Giray
Ayşegül Dalgıç | 22 Hikaye |
| 10 18-24 Mart Yaşlılar
Haftası | 23 Chelsea çiçek fuarı |
| | 24 Etkinlikler |
| | 25 Dernek ve Vakıf'tan
haberler |

Editörden



“Yaşlılık da sevgi gibidir, saklanamaz.” Thomas Dekker

Değerli Okurlar,

Yaşam koşullarının düzeltilmesi, çeşitli hastalıkların tedavisi veya kontrol edilebilir hale getirilmesi ile insan ömrü uzamıştır. Günümüzde insanlar hem uzun yaşamak hem de sağlıklı bir yaşam geçirmek istemektedirler. Hayat süresinin uzaması kişilerin Alzheimer hastalığı'na yakalanma “kötü şans”ını artırmaktadır. Yaşları ilerleyenler “acaba ben de bunar mıyım?” veya “unutkanlığım arttı, acaba ben de Alzheimer hastası mı oldum?” endişesi yaşamaktadır. Ortak soru “bunamamak için neler yapmak gerekir, neler hastalık riskini azaltmaktadır?” olmaktadır.

Baharın tüm güzelliklerini yaşadığımız şu günlerde, güneş ışığının verdiği enerji sanıyorum yalnız hastalar için değil tüm insanlar için motivasyon sağlıyor. İçimizdeki coşkuyu hiçbir zaman kaybetmemek için yapılması gerekenler aslında çok basit şeylerdir. Bunlardan en basiti etrafımızı sevdiğimizle kuşatmak ve yapmaktan zevk aldığımız hobilerimiz varsa onlara sığınmasını bilmektir.

Ailemizle doya doya vakit geçirebilmek, ev hayvanlarımız varsa onların olumlu enerjilerinden faydalanmasını bilmek, müziğin gücünü asla unutmamak, ve mümkün olduğu kadar toprakla uğraşarak bitki yetiştirmeyi denemek, bizim hayata bağlanmamız ve zevk almamız için yapmamız gerekenlerden sadece bir kaç... Stresli ortamlara mümkün olduğunca girmemek, bizlere keyif veren ve neşelendiren arkadaşlar edinmek, sık sık yüksek sesle kahkaha atmaya çalışmak hem bizi, hem de yakın çevremizdekileri mutlu edecektir. Her fırsatta insanlara sevgi göstermek, bunun için en ufak fırsatları değerlendirebilmek, sevginin gücünden faydalanmayı bilmek, her yaşta insanda olumlu duygular uyandıracaktır.

“American Journal of Alzheimer’s Disease” dergisinin Kasım 1998 sayısında yayımlanan habere göre, Alzheimer hastası olan kişi hastalığın ileri dönemlerinde becerilerini büyük ölçüde yitirse bile, duygularında hiçbir değişiklik yaşamamaktadır.

Romantizm ve heyecan her yaşta insanda hoş duygular oluşturur. Sevgi ile olan birlikteliklerde yaşamımızın önemli bir bölümünü oluşturan “Cinsellik ve Yaşlılık” konusunu bu sayımızda Prof. Dr. Engin Eker hocamız ele alarak, olası sorunlarda mutlaka bir uzman görüşüne başvurulması gerekliliğine dikkat çekiyor. Nöroloji uzmanının gereken tetkikleri ve zihinsel değerlendirme

testlerini uyguladıktan sonra, yeni geliştirilen ilaçlarla tedavisine başlayacaktır.

Son günlerde, basında sıkça yer alan ve tüm Alzheimer hasta yakınlarına büyük umut veren, hatta kendi hastalarında denemek istedikleri Etanercept adlı ilaç için derneğimize oldukça yoğun telefonlar geldi. Bu konuda Dernek Bşk. Yrd. Prof. Dr. Kaynak Selekler hocamızın görüş ve düşünceleri ile ilgili yazıyı da, detaylı olarak bulabilirsiniz.

Bu sene “Yaşlılar Haftası”nda geleneksel olarak çeşitli huzurevlerindeki yaşlılarımızı tiyatroya götürme organizasyonumuzu yine gerçekleştirdik ve katılanların çok keyifli bir gün geçirdiklerini görerek mutlu olduk.

Aynı hafta içinde olan panelimize, “Beyaz Melek” filmi yapımcısı sanatçı Mahsun Kırmızıgül’ün katılımı ilgiyi artırdı. Konuşmacılardan Şişli Bld. Bşk. Yrd. Kahraman Eroğlu’ndan Yaşlı Gündüz Evi için yer ve destek sözü almamız da o panele damgasını vurdu.

Bu sene ilk olarak düzenlediğimiz “Veteranlar Satranç Turnuvası” için destek olan Türkiye Satranç Federasyonu İstanbul İl Temsilciliği’ne yardımlarından dolayı teşekkür ediyoruz.

Satranç oyununun beyin fonksiyonlarının sağlıklı bir şekilde etkisini sürdürebilmesi adına çok önemli bir spor olduğunu düşünerek böyle bir turnuva düzenledik. Umarım önümüzdeki sene bu etkinliği daha geniş kitlelere duyurabilir ve daha fazla katılım sağlayabiliriz.

Bu sene Derneğin ve Vakfın Genel Kurul senesi idi. Mart ayında yapılan toplantılar ile yeni Yönetim Kurulları seçilerek görevlendirildi. Ben de bundan sonraki çalışmalarına Dernek Genel Müdürü olarak devam edeceğim.

Mayıs ayının 22-25’i arası Oslo’da yapılacak olan Alzheimer Europe Kongresi’ne Derneği temsilen katılacağım. Umarım yeni gelişmeler ve güzel haberlerle dönerim.

Sağlık ve huzur dolu günleri paylaşmak dileğiyle.

Fügen Kural

Yaşlılıkta normal cinsellik ve cinsel sorunlar

“Yaşlılıkta depresyon gibi fonksiyonel psikiyatrik hastalıklar ve bunama gibi bilişsel bozukluklar çok fazla araştırıldığı halde cinsel fonksiyon bozuklukları üzerinde çok az durulmuştur.”

Prof. Dr. Engin Eker

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Psikiyatri ABD, Geropsikiyatri BD

20. yüzyılın ikinci yarısında toplum dinamiklerinin değişmesi ve sosyoekonomik gelişmeler yaşlı üzerinde derin izler bırakmıştır. Yaşlı nüfusunun büyüme oranında belirgin bir artma, ayrı bir grup olarak yaşlının farkına varılmasına eşlik etmiştir. Daha önceleri toplumdan ayrı, kendine saygısının az olduğu, cinselliğe karşı ilgisiz, fiziksel ve mental hastalığı olması gereken, bağımlı ve pasif, ekonomik ve sosyal destek bekleyen bir birey olarak tanımlanan yaşlı kavramı, yakın zamanda sosyal bilimcilerin, psikologların, biyologların, geriatristlerin ve geriatrik psikiyatristlerin araştırmaları ile değişmeye başlamıştır. Fiziksel ve mental azalma ve yalnızlık ile karakterize yaşlılık kavramı olgunluk, yetenek, bulunduğu ortama uyum ve kişisel doyum gibi kavramlarla yer değiştirmeye başlamıştır.

Yaşlılıkta depresyon gibi fonksiyonel psikiyatrik hastalıklar ve bunama gibi bilişsel bozukluklar çok fazla araştırıldığı halde cinsel fonksiyon bozuklukları üzerinde çok az durulmuştur. Son 15-20 yıl içinde yaşlılıkta cinsel sorunlarla ilgili çalışmalar artmıştır.

Yapılan çalışmaların özetleri aşağıda belirtildiği gibidir.

- Cinsel birleşme sayısında yaşa bağlı bir azalma vardır
- Cinsel ilgi yaşın artmasıyla azalır. Ancak bu azalma cinsel aktiviteye oranla daha az yoğunluktadır
- Tüm yaştaki erkeklerde, aynı yaş grubunda bulunan kadınlara oranla cinsel ilgi ve cinsel aktivite düzeyi daha yüksektir.

Cinselliğin ortaya konulması, yaşa bağlı olarak değiştiği görülüyor. Cinsel ilgi yaşla anlamlı olarak azalıyor. Bu azalma cinsel birleşme sayısına oranla daha azdır. Hiçbir yaşlı erkek cinsel aktiviteden tamamen yoksun olduğunu bildirmiyor.

Yaşlı kişilerin, toplumun daha genç üyelerine oranla daha az cinsel bilgiye sahip oldukları ve daha az cinsellikten söz etme meyilinde oldukları düşünülür.



Yaşlıda cinsellik konusu ile ilgili olarak toplumda dört farklı tutum vardır. Birinci tutum konuya sır dolu sessizlikle yaklaşır. Bu yaklaşıma göre bu tip konuların konuşulmaması iyi olur. Bu tutumu olumlu yönden alırsak, bu yaklaşım mahrumiyete saygı demektir. Ancak sorunlar ortaya çıktığında, çare aranmaz, saklanmaya çalışılır.

İkinci tutum yaşlıda cinselliğin çirkin, uygunsuz, zerafet ve incelikten yoksun olduğunu içeren düşüncedir. Bu tutumun uzun bir kültürel geçmişi vardır. Çapkın yaşlı erkeklerin genç kızları veya süslü, püslü yaşlı kadınların paraları ile genç erkekleri baştan çıkardığına ait medya haberleri çoğunlukla bu yaklaşıma kaynak oluştururlar.

Üçüncü reaksiyon yaşlılıkta cinselliğin pis, çirkin, iğrenç olduğunu içeren ön yargı ile mücadele etmektir. Bu tutuma yaşlılıkta cinsellikle ilgili doğru bilgileri toplama ve mitlerle mücadele edici yaklaşımlar eşlik edebilir. Ancak böyle bir yaklaşım toplum tarafından takdir edilmeyebilir ve gerçekte var olan sorunların tanınmamasına neden olabilir.

YAŞLILIKTA NORMAL CİNSELLİK VE CİNSEL SORUNLAR



Dördüncü tutum cinselliğe çok dar açıdan bakmaktır. Cinselliği sadece cinsel organlar açısından algılamak ve cinsel yaklaşımı sadece karşı cinsle ilişki olarak görmek. Oysa yaşlıda cinsellik gençlerde olduğu gibi sadece cinsel ilişkiden ibaret değildir. Cinsellik eşlerdeki tüm fiziksel yakınlıkları içerir. Değişen fiziksel görünümü rahat bir şekilde kabulü kapsar. Ayrıca takdir edici bir bakışı, yeni bir partnerle karşılaşıldığında cinsel uyarılmanın farkedilmesini, romantizmi ve heyecanı da içerir.

Yaşlıların aoseksüel tanınmalarının uzun bir geçmişi vardır. Menopoza girmiş kadının eşi ile olan ilişkisi çoğu zaman bacı-kardeş olarak tanımlanmıştır. Menopoz dönemi kadın için düş kırıklığı, kendine olan saygısının azaldığı bir dönem olarak görülür.

Yaşlıların cinsellik konusundaki bilgilerine ve tutumuna gelince yaşlıların kendilerini algılamaları kötüdür, gençlere oranla kendilerini daha az çekici bulurlar. Cinsellikten zevk alma haklarının daha az olması gerektiğini düşünürler. Cinsellik konusunda yeterli bilgileri yoktur. Cinselliği konuşmaktan, cinselliği tartışmaktan rahatsız olurlar. Bizim yaşlılarımızın cinsellik konusunda yeterli bilgileri olmadıklarını biliyoruz. Ancak iyi bir iletişim kurulduğunda konuyu konuşmaya hazır olduklarını gözlemleyebiliriz.

Yaşlıda normal cinsel davranış

Cinsel aktiviteyi etkileyen faktörler arasında yaş, cinsiyet (erkekler aynı yaşta kadınlarla oranla daha aktiftirler), evlilik durumu (özellikle erkeklerle oranla kadınlar üzerinde etkili), kişinin fiziksel sağlığı (erkekler için çok önemli) ve partnerin sağlığını (kadınlar için daha önemli) sayabiliriz. Bütün yaş gruplarında ilgi cinsel aktiviteye oranla daha uzun süre devam eder. Cinsel ilgi ve aktivite arasındaki uyumsuzluk erkeklerle oranla kadınlarda daha fazladır.

Araştırmacıları erkeklerde cinsel aktivite azalma nedeni olarak bir hastalık başlangıcını ve partner kaybını göstermişlerdir. Erkeklerde cinsel ilgi, cinsel aktivite

azalsa bile devam etme meyilindedir. Kadınlarda cinsel aktivitede azalma nedeni eş kaybı, eşin hastalığı ve kendilerinin hastalanmasıdır. Öte yandan kadınlar ortalama olarak kocalarından altı yıl daha fazla yaşarlar. Kadınlar arasında erkeklere oranla tekrar evlenme oranı daha düşüktür. Bu durum aynı yaşta veya daha yaşlı aktif partner bulma şanslarını azaltır. Öte yandan yaşlı bir kadının biraz daha genç birisi ile evlenmesinde toplumun baskısı daha fazladır.

Erkek cinselliği üzerinde yaşlanmanın etkisi

Yaşlı erkekte tam bir ereksiyon oluşması için daha fazla uyarı ve zaman gerekir. Ereksiyon sırasında penisin hacmindeki değişiklik daha az belirgindir ve penisin sertliği yaşamın daha erken dönemlerine oranla daha azdır. Ejakulasyon olması için daha fazla uyarılma gerekebilir ve ejakulasyon daha az güçlüdür ve meni miktarı azalmıştır. Ancak orgazm esnasında alınan zevkin şiddetinde belirgin bir azalma olmaz. Orgazm olmadan zevk alınabilen cinsel birleşmeler sıktır. Yaşın artması ile boşalma ihtiyacı azalır. Ejakulasyonu takiben çözülme dönemi daha çabuk olur. Yeniden sertleşme olması için uzun zaman gerekir. Yaşlı erkeklerdeki bu değişikliklere rağmen cinsel aktivite bir çok erkekte gayet iyi bir şekilde devam edebilir.



Normal yaşlanma ile ilgili bu değişikliklere çiftlerin uyum göstermeleri cinsel ilişkilerinin sürmesi açısından önemlidir. Değişikliklerin yavaş olması çiftlerin duruma uyum göstermelerini sağlar. Bu çiftlerin gözünde seks daha az üstün körü yapılan şey olur ve çiftler yaptıklarının daha az baskısını hissedebilirler. Cinsellik, iki kişi arasında daha eşit olarak bölüşülür. Ön oynaşmalarda kadınlar daha aktif rol alırlar. Erkekler aşk konusunda daha romantik olmaktan hoşlanırlar.

Sertleşme kaybının tıbbi nedenleri arasında en başta kalp hastalığı, yüksek tansiyon, şeker hastalığı ve bu hastalıklarda ve başka nedenlerle alınan ilaçlar gelir.

YAŞLILIKTA NORMAL CİNSELLİK VE CİNSEL SORUNLAR

Perimenopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınlarda cinsel sorunların sık görülme nedenleri

- Kadınlar kendilerini çekici bulmuyorlar
- Dokunulmanın yarattığı zevk azalmıştır
- Vajinal kuruluk, senil vajinitis
- İdrar yolları ve mesane enfeksiyonu, idrar kaçırma korkusu
- Bu dönemde ortaya çıkabilen hastalıklar (örn. diyabet, hipertansiyon), kullanılan ilaçlar (örn. antidepresifler, antihipertansifler)
- Postmenopoz dönemde oluşan yaşam olayları
- Partnerin cinselliğe karşı olan ilgisi, tutkusu
- Partnerdeki ereksiyon sorunları, partner yokluğu
- Yaşlanma ve cinsellikle ilgili mitler

Psikolojik faktörler arasında eşe karşı duyulan kızgınlık, cinsel isteğin az olması ve depresyon başta gelmektedir. Bizim çalışmamızda psikolojik nedenler arasında evlilik sorunları ve eşten kaynaklanan sorunlar, başarılı olamama korkusu ve başarısızlık korkusu, depresyon başta olmak üzere psikiyatrik sorunlar gelmekteydi.

Bir hastalık ve fiziksel yeti kaybı durumunda eşlerin özel hayatları çiftin daha önce cinsel ilişkilerini nasıl algıladıklarına bağlıdır. Şayet eşlerden biri olayı bencil şekilde devam ettirmişse, diğeri de onu kırmayarak görev yaparçasına olaya yaklaşmışsa, bu zor, bu ters koşullar altında, cinselliğin devam etmesinin kolay olamayacağını düşünebiliriz. Şayet, yaşamın daha önceki dönemlerinde, eşlerden biri cinsellikten çekilerek evliliğin genel ilişkilerini protesto ediyorsa yaşlılıkta, hastalık durumunda, cinsellikten çekilme cezalandırıcı bir eylem olarak kabul edilebilir. Aksine çiftler baştan itibaren cinselliği, aralarındaki bağın önemli bir faktörü olarak görmüşlerse, eşlerden birinin hastalığında sağlıklı eş, onun iyileşmesi için gayret gösterecektir. Bu durumda yeti yitiminin yarattığı cinsel sorunlarla başetmek kolay olur.

Karşılıklı ilişkinin bozulduğu bunamada cinsel yaşam etkilenir. Ancak demansta cinsel ilişkiler her zaman kötü değildir. Birçok çift için fiziksel ilişki bunama durumunda bir süre bir uyum içinde kalabilir. Bunama hastası da cinselliğe ilgi duyar. Fakat eşler arasında ilişkinin kalitesi değişir. Bunama hastası çocuk gibi olur veya kabalaşır. Karşısındakini düşünmeksizin hep talep edebilir. Bakıcı-partner, şayet geçmişin uğruna acıma ve sevgi karışımı duygularla mücadele ediyorsa bu duruma cevap vermesi zor olabilir. Evlilik ilişkilerinde ince yetenekleri kaybetmiş bir partnere karşı, cinsel ilgi duyulmayabilir. Şayet hastalıktan önce genel ilişkiler iyi değilse, hastalık durumunda bakan kişi artık yeterli toleransı gösteremeyebilir.

Bunama hastalarının bakıcıları uygunsuz konuşma, uygunsuz davranış ve teşhircilik durumları ile karşı karşıya

kalabilirler. Ancak vakaların çoğunda problem geçicidir. Çok azında sorun aylar, hatta yıllarca sürebilir.

Yaşlılardaki cinsel sorunların tedavisi

Yaşlılar, gençlerde görülen benzer cinsel sorunlar ve fonksiyon bozuklukları ile karşı karşıya kalırlar ve gençlerdeki sorunların tedavi olanaklarına sahiptirler. Ancak yaşlılardaki cinsel sorunları tedavi ederken bazı noktalara dikkat edilmesi gerekir. Bunlar arasında cinsel davranış üzerine etki eden yaşlanma ile birlikte olan biyolojik değişiklikler, yaşlı cinselliği ile ilgili tutum ve inançlar ve bu yaş grubunun cinsel davranışı üzerine yaşam olaylarının etkisi vardır. Yaşlıların da gençler gibi cinsel terapi almaya hakları vardır. Yaşlı erkeklerde genel sağlık, özellikle kalbin durumu göz önüne alınarak sertleşmeye yardım eden ilaçlar doktor kontrolünde verilebilir.



Yaşlı kadınlar cinsel aktivite esnasında ağrıdan vajinal akıntıdan veya vajinal kanamadan söz ediyorsa ayrıntılı bir değerlendirme yapılmalıdır. Kadının cinsel fonksiyon bozukluklarında hormonal değerlendirmenin yararları tartışılabilir. Çünkü kadının cinsel cevabında hormonal korelasyonlar belirgin değildir. Vajinada ıslaklık eksikliğinde vajinada ıslaklık oluşturan kremler kullanılabilir. Ancak ateş basmaları yoğun ve rahatsız edici ise ve osteoporoz söz konusu ise östrojen tedavisi endike olabilir.

Yaşlılara bakanların ve sağlık personelinin de yaşlıların cinselliği konusunda eğitilmesi gerekir.

Eşlere, cinsel birleşme yerine karşılıklı masturbasyondan da zevk alabilecekleri öğretilir. Gerçekten de özellikle menopoz sonraki dönemdeki kadınlar için dar anlamda (sadece cinsel birleşme durumu) almamak gerekir. Bu dönemdeki kadınların sevgiye, okşanmaya fiziksel yakınlığa gereksinimleri vardır. *

Literatür özetleri

Etanercept Alzheimer Hastalığı'nı düzeltiyor mu?

Alzheimer Hastalığı'nın meydana gelmesindeki hipotetik mekanizmalardan biri de beyindeki enflamasyondur ve Etanercept'in Alzheimer'deki muhtemel etkisinin bu yoldan olabileceği ileri sürülmüştür.



Prof. Dr. Kaynak Selekler

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD
Türkiye Alzheimer Derneği Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı
Türkiye Alzheimer Derneği Ankara Şubesi Yönetim Kurulu Başkanı

9 Ocak 2008'de, çok bilinen-taninan bir dergi olmayan "Journal of Neuroinflammation" da E. L. Tobinick ve H Gross imzalı "Rapid cognitive improvement in Alzheimer's disease following perispinal etanercept administration" başlıklı bir yazı yayınlandı. Yazarlar bu yazıda sadece bir vaka yayınlayarak, bu 81 yaşındaki orta evre Alzheimer hastasında belden injeksiyon yoluyla beyin-omurilik sıvısı içine zerk edilen etanercept'in zihinsel ve davranışsal işlevlerde hızlı ve uzun süreli iyilik sağladığını kaydettiler. Diğer vakalarını yayınlamamakla birlikte, onlarda da aynı sonucu elde ettiklerini ileri sürdüler. Dr. Tobinick "cesaret verici sonuçlara karşın bu yöntemin hastaları tamamen düzeltip iyileştirici bir yöntem olmadığını" söylemiş, "akademik tıbbi merkezlerle kontrollü çalışmaların yapılacağını" eklemiştir. "Donald W. Reynolds Institute on Aging at the University of Arkansas for Medical Sciences" araştırma direktörü Sue Griffin, "başlangıçta ben de çok şüpheli idim, fakat işlem sonrası hasta ve yakınları ile yaptığım görüşmede sonuçların, gördüğüm en etkili şey olduğunu söyleyebilirim" demiştir. Dr Griffin yıllık tedavi ücretinin 30.000 US doları tuttuğunu belirtmiştir. Etanercept (Türkiye'de ilaç adı: Enbrel), "tumor necrosis factor- alfa" (TNF-alfa) üzerine etkili romatoid artrit gibi enflamatuvar hastalıklarda kullanılan bir ilaçtır. Alzheimer Hastalığı'nın meydana gelmesindeki hipotetik mekanizmalardan biri de beyindeki enflamasyondur ve Etanercept'in Alzheimer'deki muhtemel etkisinin bu yoldan olabileceği ileri sürülmüştür.

Son zamanlarda ilacı üreten firma ilacın prospektüsüne, Etanercept (Enbrel)'in kullananlarda hastaneye yatmayı gerektiren ve hatta ölüme neden olan sepsis, tüberküloz gibi ağır enfeksiyonlara yol açabileceği uyarısını koymuştur.

Bu yayınlı ilgili eleştirilerim:

- Yazarlar diğer hastalarında da benzer sonuçlar aldıklarını iddia etmelerine rağmen sadece bir vakalarını yayınlamıştır.
- Yazıdan anlaşıldığı üzere çalışmada bilimsel yöntem kullanılmamıştır. Kontrol grubu yoktur. İlaçtan yararlanmayan hastalar ile ilacın olası veya mevcut yan etkilerinden bahsedilmemiştir.
- Değerlendirmeler açık olarak yapılmıştır. Çalışma, bilimsel yöntemlerde kullanılan hastanın ve hekimin ilacın (etkili ilaç veya plasebo) ne olduğunu bilmediği çift kör, plasebo kontrollü bir çalışma değildir.
- Bilimsel çalışmalarda yapılan önce hayvanlarda daha sonra insanlarda denenilen tedavi yöntemi kullanılmamıştır.

Son söz: Etanercept'in Alzheimer Hastalığı'nda etkisi olabilir. Fakat bu etki bilimsel araştırma yöntemleri ile ispatlanmadıkça ve kullanımı için Amerika'da FDA'dan, benzer şekilde Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsat alınmadıkça tedavide **kullanılamaz**. Böyle bir sürecin uzun zaman alacağı da açıktır.

Kaynaklar:

Tobinick and Gross. "Rapid cognitive improvement in Alzheimer's disease following perispinal etanercept administration" Journal of Neuroinflammation, 2008; 5:2.
C. Cassels. "Anti-TNF-alpha Therapy Produces Rapid Improvement in Alzheimer's Disease" Medscape Medical News, 2008.

Literatür özetleri

Araba kullanma ve Alzheimer Hastalığı

Bazı hastalar ailelerinin uyarılarına rağmen trafiğe çıkmayı devam ettirmek isteyebilir. Bu durumda doktorunun "araba kullanmayı bırakınız!" uyarısı etkili olabilir.



Prof. Dr. Kaynak Selekler

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD
Türkiye Alzheimer Derneği Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı
Türkiye Alzheimer Derneği Ankara Şubesi Yönetim Kurulu Başkanı

Alzheimer hastalarının yol ve yön bulma, karar verme ve reaksiyon zamanında bozulmalar olur. Bütün bunlar hastaların araba kullanmalarını bozabilir. ABD'nde yapılan ve "Neurology" dergisinde yayınlanan bir çalışmada, hastalığın erken devresinde kişilerin araba kullanma hünerleri araştırılmıştır. Araştırma süresince bütün hastaların araba kullanma yeteneklerinde tedrici bozulma saptanmıştır. Hafif derecede hasta olanlar çok hafif derecede hastalığı olanlara göre daha hızlı yıkım göstermiş ve trafikte tehlikeli araba kullanmanın ortaya çıkması süresi çok hafif Alzheimer'lilerde 1.7 yıl, hafif Alzheimer'lilerde 11 ay olarak saptanmıştır. Ayrıca daha yaşlılarda ve eğitimsizlerde bu yıkım daha süratli gelişmiştir. Çalışma Alzheimer'li hastaların hastalığın bir döneminde araba kullanmayı durdurmaları gerektiğini ortaya koymuştur.

Trafikte tehlikeli araba kullanmaya işaret eden bulgular şöyle saptanmıştır:

- Bildik semtlerde yer bulamama, yeni yollarda zorlanma
- Trafik işaretlerini farketmeme
- Fren yerine gaz pedalına basma
- Uygun süratle araba sürememe
- Uygun olmayan an ve yerde durma (örneğin yeşil ışıkta)
- Trafikte yanlış veya yavaş karar verme
- Sola dönüşlerde zorlanma
- Çevresindeki arabaların daha fazla korna çalması
- Arabayı daha fazla çizmek, çarpmak

- Trafikte çabuk sinirlenme
- Sık şerit değiştirme
- Şerit değiştirme ve dönüşlerde arkaya bakmama
- Arabayı uzun sürede park etme.

Hasta yakınları bu durumları farkettiklerinde hastalarının araba kullanmasına izin vermemelidir.

Hastalığın erken dönemlerinde bile hastaların sadece gündüz, bildik yerlerde ve kısa mesafelerde araba kullanılmasına izin verilmeli, otoyolda sürüş engellenmelidir.

Hasta araba kullanmamayı red ederse ne yapılmalıdır?

Bazı hastalar ailelerinin uyarılarına rağmen trafiğe çıkmayı devam ettirmek isteyebilir. Bu durumda doktorunun "araba kullanmayı bırakınız!" uyarısı etkili olabilir. Eğer bu da etkili olmazsa hasta yakını bazı önlemler alabilir: Arabanın anahtarını saklamak, arabayı çalışmaz duruma getirmek veya arabayı bulamayacağı bir yere park etmek gibi.

Orta veya orta-ağır derecedeki Alzheimer hastalarının araba kullanmalarına mutlak surette engel olunmalıdır.

Kaynak:

Deniz Erten-Lyons. "When should patients with Alzheimer disease stop driving?" Neurology;70:45-47.

söyleşi

hasta yakını: Tülin Giray

Tülin Giray'ın babası başarılı bir mimar ve profesör. Hastalık başladıktan sonra babasının bambaşka bir baba figürüne dönüştüğünü, hobilerinin kalmadığını ve sadece televizyon seyrettiğini belirten Giray, Alzheimer Derneği'nin yardımları sayesinde hastalıkla mücadele ettiklerini belirtiyor.



Babamın ufak tefek unutkanlıkları vardı, fakat kendisi bunu hiç kabullenmedi. Unutkanlığının yaşamın gereği, doğal bir şey olduğunu söylerdi. Şu anda 84 yaşında. İki sene önce prostat ameliyatı geçirdi ve dört saat ameliyatta narkoz almak zorunda kaldı. Benim de, unutkanlıklarından biraz sıkıntım olduğu için hastanede beyin emarını istedim. Hastanede beyin emarında bazı şeyler çıktı ama tam olarak tespit edilemedi. Hastanenin nöroloji bölümü tarafından, bir nöropsikoloji laboratuvarında tetkiklerin yapılması gerektiği söylendi.

Biz bu aşamalara geçmeden hastanede beyine bir pıhtı attı ve yarım saat kadar hafif bir felç oldu. Pıhtı kalktı ama bir arıza bıraktı. Babamı doktora götürdüğümüzde "bellek korunuyor, daha başlangıç aşamasında" dendi ama 24 saat birlikte yaşayınca durumunun öyle olmadığını gördük.

Şu anda konuşması, yürümesi normal. Hafif denge bozuklukları var. Babam mimar, şoförü ile birlikte işe gidiyor. Sorduğumuz bir soruya mümkün olan en kısa şekilde cevap veriyor, az konuşuyor. Bizden bir şey istediğinde ise, konuşmadan işaretlerle halletmeyi tercih ediyor. Eskiden hiç susmadan konuşan biriydi. Şimdi ise konuşmuyor ve hiçbir şeyle ilgilenmiyor. Kendi adına gelen zarfı bile açmıyor. Eskiden özellikle kendi ilgilendiği konularda hiç bıkmadan size saatlerce konferans verirdi.

Benim babam aynı zamanda bir profesör. Farklı bir baba figüründen bambaşka bir baba figürüne geçtik biz. Bambaşka bir kişilik oldu babam. Dikkat dağınıklığı çok fazla, ilgilendiği hiçbir hobisi kalmadı. Fotoğraf, eski eserler, mimari ve politikayla inanılmaz ilgilenirdi. Şimdi ise, televizyonu açtıyor, karşısına oturuyor ve bakıyor.

Biz izlediğini zannediyoruz. Fakat, bize "bu ne zaman olmuş?" diye soruyor. Bakıyor, ama büyük bir ihtimalle algılamıyor.

Annem, babamla birebir ilgileniyor. Ben ise, her türlü desteği veriyorum. Annem, babamın hastalığını henüz

kabullenmiş değil ve iki aydır strese bağlı olarak vücudunda döküntüler başladı. Babamın ilacıyla, doktoruyla birebir ben ilgilendiğim için anormal bir şekilde bana düşkün oldu. Kendisi saat takibi yapabiliyor. "Geleceğim" dediğim saati beş dakika geçirdiğim zaman telefonlarım hiç susmuyor. Ta ki, ben yanına gidene kadar arıyor. Eğer bana ulaşamazsa, defalarca annemi "nerede kaldı, nerede kaldı?" diyerek bunalıyor.

Bizim, ilaç ismini hatırlatmamızla saatinde ilacını alabiliyor. Yön bulmada ise problem yaşıyor, bir kez dışarıya kendi başına çıktı, düştü ve omuzunu çatlattı. Kesinlikle artık dışarıya çıkartmıyoruz. Babam toplumdaki nezaket kurallarına uymayı tamamen bıraktı. Mesela, "ya sen ne kadar şişmanladın, ne kadar çirkinleştin" diyor, bir bayana bunu söyleyebiliyor.

Alzheimer Derneği'nin hazırladığı toplantılara katılarak hastamıza daha bilinçli yaklaşıyoruz. *

söyleşi

hasta yakını: Ayşegül Dalgıç

Babasını kaybettikten sonra annesi Alzheimer hastası olan Ayşegül Hanım, uzun bir süre boyunca hastalığı kabullenememiş. Dernekte yapılan toplantılarda öğrendiklerini hayata geçiren Ayşegül Hanım, bu bilgilerin kendisini ayakta tuttuğunu söylüyor.



Ben annemle birlikte yaşıyorum. Babam vefat etti ve dört sene önce doktora gittik. Daha öncelerinde "unutkanlıkların var, doktora gidelim" dediğimde kesinlikle kabul etmiyordu. Annem dört senedir sürekli ilaç kullanıyor. Hastalığından evvel çok sakin, sessiz, elinde sürekli işi olan bir kadındı. Artık son bir senedir hiç bir şeyle ilgilenmiyor. Evde kedilerimiz var. Onları çok seviyor ve yalnız onların yemekleriyle ilgileniyor.

Fiziki olarak artık kendine bakmıyor. Kirlenen kıyafetlerini değiştirmiyor. 15 gün aynı kıyafetle olması onu hiç rahatsız etmiyor. Eskiden banyosunu yapardı. Şimdi ise, ben hatırlatmak zorunda kalıyorum. Çok fazla takıntıları var. Özellikle para konusunda çok üzülüyorum. Emekli maaşını bankadan ben gidip alıyorum. Ama hesaplaşma konusunda büyük kavgalar çıkıyor. Durumu iyi olmayan bir arkadaşşıma para verdiğime inandırmış kendisini.

Ben, seneler evvel kendi sıkıntılarım nedeniyle terapiye gitmiştim. Terapi sırasında kullanmış olduğum ilacı şimdi tekrar kullanmaya başladım. Benim yapabildiğim iyi bir şey var. Mesela, annemle tartıştığımızda, her ne kadar tartışmamam gerektiğini bilsem de, bazen yapıyorum. Hemen dışarıya çıkıyorum, biraz yürüyorum, bir yerde oturup çay içiyorum. Aradan biraz zaman geçtikten sonra eve dönüyorum.

Annem eskiden sürekli arkadaşlarına giderdi. Şimdi sadece kedilerine süt almak için dışarıya çıkıyor ve tekrar geri dönebiliyor. Uzakta oturan arkadaşlarına ise, kaybolmasından korktuğum için onu yalnız göndermediğimi söylüyor. Ben, annemin hastalığının başlangıç evresinde olduğunu zannediyorum.

Alzheimer Derneği'nin tabelasını yürüyüş yaparken görüyordum. Fakat, hastalığı kabullenmediğim için bir türlü buraya gelmek istemiyordum. Bir kez geldim ve o bir kez gelmek beni yaklaşık iki hafta ayakta tuttu. Ufak tefek şeyler öğrendim. Ama öğrendiklerim çok işime yaradı. Artık hiçbir toplantıyı kaçırmamaya çalışıyorum. *

18-24 Mart Yaşlılar Haftası etkinlikleri

Yaşlılar Haftası nedeniyle düzenlenen etkinliklerin ilkinde görüşlerini aldığımız Alzheimer Vakfı Yönetim Kurulu Üyesi Jale İbrahimzade, dışarıya çıkmakta zorlanan yaşlıları mutlu etmek için tiyatroya getirdiklerini, birlik olunduğunda Alzheimer Hastalığı ile başedebildiğini söyledi.



tiyatro

18-24 Mart Yaşlılar Haftası nedeniyle Alzheimer Derneği ve Vakfı tarafından düzenlenen ilk etkinlik tiyatro gösterimiydi. Sadri Alışık Tiyatro Salonu'nda 15 Mart Cumartesi günü düzenlenen etkinliğe Alzheimer Derneği'nden, Vakıf'tan, Darülaceze'den ve Musevi Cemaati'nden yaşlılar katıldı. Yönetmenliğini Engin Gürmen'in yaptığı ve Kandemir Konduk'un yazdığı "Çapraz Aşk" oyunu seyirciler tarafından ilgiyle izlendi.

Tiyatro salonunda görüştüğümüz Alzheimer Vakfı Yönetim Kurulu Üyesi Jale İbrahimzade sorularımızı yanıtladı.

Bugün burada düzenlenen etkinliğin nedeni nedir? Bize anlatabilir misiniz?

Bu hafta Yaşlılar Haftası. Bu tür yerlere gelemeyen, tiyatroyu unutan yaşlılarımızı buraya otobüslerle getirdik. Belleğinde bir şeyler olup da, bunların hatırlatılmasını amaçlayan bir tiyatro olayı. Burayı kapattık. Değişik yerlerden, gerek bizim Alzheimer Derneği'nden, gerek Darülaceze'den, gerek Musevi Cemaati'nden yaşlı fakat zihinleri nispeten yerinde olan yaşlıları davet ettik. Güzel bir komedi seyredecekler. Yaşlılarımızı mutlu etmek için ümit ediyoruz amacımıza ulaşacağız.

Önümüzdeki dönemde neler yapmayı planlıyorsunuz?

Şu anda bize verilen bir arazi var. Ama o arazi tarıma müsait olduğu için inşa edemiyoruz. Bekliyoruz. Bundan bir hafta önce bir başka aile de bize yeni bir arazi teklifinde bulundu. Bu araziye alır almaz hemen inşaata başlayıp, Gündüz Bakımevi projemizi gerçekleştirmek istiyoruz. Aileler nasıl çocuklarını yuvaya bırakıyorlarsa, çalışan aileler de hasta anne babalarını ve akrabalarını sabah bırakacaklar, akşam eve dönerken alabilecekler. Bu çok önemli bir şey. Bir de Koşuyolu'nda olan küçük evimizi buraya taşıyabilirsek, bununla Türkiye'de henüz yapılmamış olan bir şeyin temel taşlarını atmış olacağız. Ümit, her şey ümit, arzu, çalışma, para ve özveri.

Alzheimer Dergisi'ni nasıl buluyorsunuz?

Ben diyorum ki; büyük alışveriş merkezlerine standlar kursak. Dergimizi, broşürlerimizi oralara koysak. İnsanlar oralardan alsalar. Çünkü insanlar bu hastalığı söylemeye utanıyor. Çok kıymet verdikleri annelerinin, babalarının birden bire onların ismini bile hatırlamaması basit gibi geliyor. İnsanın başına gelince gururu kırılıyor. İnsanları bazen yazılı bazen sözlü çalışmalarla bu hastalık hakkında aydınlatmak için bilinçlendirebiliriz.

Sizin eklemek istediğiniz bir şey var mı?

Unutmayın ki eskiden on kişi beraber yaşardı. Büyük hanım yanlışlık yaptığı zaman aileden biri görürdü. Ayakkabılarını buzdolabına koydu. Bluzunu mutfaka koydu. Bunların zamanında görülmesi bir çıkış yoluymuş. Bugün hepimiz yalnız yaşıyoruz. Yaptığımız hataları kimse görmüyor. İyilikleri kimse görmüyor, zarar yok. Ama hatalar görülmediği zaman, ocağı açık bırakıyor yangın çıkıyor. Çocuklar annelerini görmeye geldiği zaman o yarım saat içinde annenin akli yerinde olduğu için fark edemiyorlar. Öyle bir şey ki bu med-cezir gibi. Çok ince noktaları var bu hastalığın. İçinde olduğunuz zaman o farkı görebiliyorsunuz.

Evlerde on tane kapı yan yana, hangi kapıdan banyoya girecek unutuyor. Kapının üzerine orayı hatırlatacak bir resim koyarsanız, ona kolaylık sağlamış olursunuz. Nasıl ki çocuğa detaycı oluyorsanız, bu da yaşının çocuklaşmış hali. Üstelik antipatik bir şekilde. Çünkü yaşlılık antipatiktir.

Bir elin nesi var, iki elin sesi var. Ancak birlik olursak, bilinçlenirsek bu hastalıkla baş edebiliriz. Alzheimer Hastalığı ilk fark edildiğinde ilacını alırsak iyileştiremeyiz ama hastalığı durdurabiliriz. Kişi 85-90 yaşında Alzheimer olmuş. Zaten vücudun diğer organları bozuluyor. Ama 65 yaşında olunca bugün genç sayılan bu yaşta, hastalığı durdurabilmek ve bu hastalıkla birlikte sağlıklı yaşlanabilmek çok önemli. *

panel

Yaşlılar Haftası'nda gerçekleştirilen bir diğer etkinlik Alzheimer Derneği ve Vakfı tarafından düzenlenen panel oldu. Bu panelde Alzheimer Hastalığı'nın niteliği, bakımı ve çözümleri hakkında bilgi verildi.

20 Mart 2008 Perşembe günü Cevahir Alışveriş Merkezi Tiyatro Salonu'nda gerçekleşen panelde, Prof. Dr. Murat Emre, "Alzheimer Hastalığı ve Bunama", Prof. Dr. Rukiye Pınar, "Alzheimer'li Yaşlı Hastaların Evde Bakımı", Şişli Belediyesi Başkan Yardımcısı Kahraman Eroğlu, "Alzheimer Hastalarının Kurumsal Bakımı" konularında, sanatçı Mahsun Kırmızıgül de yönetmenliğini yapmış olduğu "Beyaz Melek" filmi hakkında katılımcıları bilgilendirdi.

Prof. Dr. Murat Emre "Alzheimer Hastalığı ve Bunama" ana başlığı ile sunduğu konuşmasında Alzheimer Hastalığı'nın niteliklerini anlattı. Kendilerinin tıp dilinde demans, halk arasında da bunama olarak adlandırılan bu hastalığı, zihinsel işlevlerin yavaş yavaş ya da bazı durumlarda hızla bozulması ve insanın bu işlevlerini yapamaz hale gelmesi olarak tanımladı.

Emre konuşmasında "Baş ağrısı genel bir tanımdır. Migren ise, baş ağrısının en sık sebebi olan hastalık durumudur. Demans, bunama zihinsel işlevlerin bozulması, kişinin işini gücünü yapamayacak hale gelmesinin adıdır. Bunun altında çok değişik hastalıklar yatabilir. En sık rastlanan bunama tipi Alzheimerdir. Bu hastalıkta beynin bazı bölgeleri, özel bölgeleri etkilenmeye başlıyor. Başlangıçta en çok etkilenen bölge hafıza ile ilgili bölgeler. Bu yüzden de Alzheimer Hastalığı'nda en çok ortaya çıkan tablo unutkanlıktır. Sanki hiç olmamış gibi unutulur. Mesela, bir soru sorar. Üç dakika sonra aynı soruyu tekrar sorar ve soruyu hiç sormamış, cevabını almamış gibi davranır. Hiç kaydedememe şeklinde unutkanlık Alzheimer Hastalığı'nın imzasıdır" dedi.

Hastalığın başlangıçtaki sık belirtilerden bir tanesinin eşya kayıpları olduğunu belirten Emre, hastanın para saklayıp bulamadığını, çalındığını düşündüğünü ayrıca eşyalarını sık sık başka yerlere koyduğunu ekledi.

Emre, "Zamanı şaşırma yine başlangıçta ortaya çıkabilir. Bazen iyi bildiği bir yerde alacakaranlıksa oryante olamayabilir. Dil alanında, konuşma, iletişim alanında gördüğümüz öncül belirtiler ise, kelime bulamama, özellikle sık kullanılan kelimeleri bulamamadır. Bunlar zihinsel işlevlerdeki bozulma dediğimiz alanda olan bir grup belirtilerdir" dedi.

Hastanın ikinci grup belirtisinin aileleri daha çok yordadığını söyleyen Emre, biz bunlara topluca



davranışsal belirtiler diyoruz dedi. Bunların hezeyan yani yanlış yorumlamalar olduğunu belirten Emre, "mesela, parayı bulamayıp çalındığını düşünmek ya da ilaç verildiği zaman 'siz beni zehirlemeye çalışıyorsunuz, benden kurtulmak istiyorsunuz' gibi ifadelerin hezeyan, yanlış anlama, yanlış yorumlamalar olduğunu belirtti.

Emre, "Algısal belirtiler olabilir. Biz bunlara halüsinasyon, hayal görme deriz. 'Burada çocuklar oturuyordu. Nereye gittiler? Kapı mı çalındı? Biri mi geldi?' gibi hiç olmayan bir sinyali algılarlar. Bunun yanında aileleri çok rahatsız eden ajitasyon, yerinde duramama veya çabuk alınma gibi belirtileri vardır ve bir şey söylediğiniz zaman birdenbire parlarlar" dedi.

Agresyon yani saldırganlığın özellikle zıtlaşmayla ortaya çıktığını belirten Emre, Alzheimer hastalarında agresyonun herhangi bir şekilde tetiklenmedikçe ortaya çıkmadığını belirtti.

Üçüncü grup olarak günlük yaşam aktivitelerinde olan bozulmayı söylediklerini belirten Emre, "önce kompleks işlevler bozulmaya başlar. Mesela para kavramıyla başa çıkamayabilirler. Ardından öz bakımda; giysi seçmede sorunlar, yazlık kıyış ayırımında sorunlar, banyo sıklığının giderek azalması, kendini banyoda nasıl yıkayacağını bilememe ve giderek tam bakıma muhtaç bir hasta haline gelmesidir. Bunlar Alzheimer Hastalığı'nın üçüncü grup belirtisi ve genel seyridir" dedi.

Hastasının beynine hücresele bir kayıp olduğunu belirten Emre, özellikle beynin bazı bölgelerinde beyinin hücre kaybetmeye başladığını, bu hücreler arasında bağlantılar olduğunu ve bu bağlantıların kopmaya başladığını söyledi. Beyinde iki tane anormal proteinin birikmeye başladığını belirten Emre, "proteinler hücrelerin yapı taşlarından, bir çok işlevde kullanılıyorlar. Bunlardan iki tanesi normalde hücre olan proteinler anormal bir form alıp, bir tanesi hücrenin dışında, bir tanesi hücrenin içinde çökmeye başlıyorlar. Ama bu süreci ne başlatıyor? Bu süreci başlatan tetikçi nedir veya nelerdir henüz anlamış değiliz" dedi.

18-24 MART YAŞLILAR HAFTASI ETKİNLİKLERİ

Tedavide ne kadar başarılı olduğunun merak edildiğini söyleyen Emre, "hastaların yaklaşık yüzde 20-25'i tedaviye başladıktan sonra bir iyileşme gösterirler. Bu altı ay, bir yıl, bazı şanslı hastalarda bir kaç yıl sürer. Hastaların yaklaşık yüzde 50'sinde hastayı stabilize etmek mümkündür. Yani, gidişatı biraz yavaşlatmak, aynı konumda biraz daha uzun tutmak mümkün. Hastaların yaklaşık dörtte birinde de algılayabildiğimiz bir tedavi göremeyiz. Tabii ki cevaplaması güç olacak sorulardan biri de şudur. Acaba ilacı almasa hastalık daha hızlı mı ilerleyecek? Bu soruyu hiçbir zaman tek bir hastada cevaplamamız mümkün değildir. Davranışsal sorunların tedavisinde kullanılan ilaçlarla hastayı mümkün olduğu kadar rahatlatmaya çalışıyoruz. Alzheimer Derneği'nin amacı ise, hasta yakınlarına yardımcı olmak ve sorunlarını paylaşabilmektir" diyerek konuşmasını bitirdi.

Evde Bakım ve Eğitim Derneği'nin başkanlığını yürüten Prof. Dr. Rukiye Pinar da, Türkiye'de yaşlıların bakımında neler yapıldığı ve neler yapılması gerektiği hakkında katılımcıları bilgilendirdi.

Pinar yaptığı konuşmada Türkiye'de yaşlı bir nüfus olduğunu belirterek "Alzheimer, diyabet, hipertansiyon ve çeşitli kalp rahatsızlıklarını yaşlanmaya eşlik eden hastalıklar olarak görüyoruz" dedi.

Bu hastalara Türkiye'de kadınlar işlerinden ayrılmak zorunda kalarak evde bakıyorlar diyen Pinar, "evde bu bakım nasıl oluyor? Kimse bunu irdelemiyor" dedi. Yapılan çalışmalarda hasta yakınlarının yüzde 50'sinin depresyona girdiğini söyleyen Pinar, hasta yakınlarının yaşam kalitelerinin düştüğü, daha çabuk hastalandıkları ve daha erken öldüklerini belirtti.

Türkiye'de hekim ve hemşire açığı olduğunu, devletin evde bakım yasasını çıkardığını ama evde bu yaşlılara nasıl bakılacağına cevabı olmadığını söyledi. Pinar "bakım elemanı yetiştirerek bunu desteklememiz lazım. Devletin huzurevlerinde yaşlılara nasıl baktığını incelediğimizde, her 15 yaşlıya bir bakıcı, özel huzur evlerinde de her beş yaşlıya bir bakıcı istihdam ediliyor. Hemşire diye baktığımızda, kurumda bir hemşire olması yeterli deniliyor. Bakıcıların, ilkokul mezunu ve temizlik şirketleri aracılığıyla yani ihale ile bu işlere giren insanlar olduğunu görüyoruz" dedi.

Huzurevlerinin yatak kapasitesinin sınırlı olduğunu söyleyen Pinar, "huzurevine girebilmeniz için önce sağlığınızın yerinde olması gerekli. Özel huzurevlerine girebilmeniz için de yüklü bir servetinizin olması lazım. Yaşlı Alzheimer hastaları giderek evde bakılamayacak duruma geliyor. Bunlar için de kurumların olması gerekli. Bir de kreşler gibi yaşlımızı sabah bırakıp, akşam gelip alabileceğimiz gündüz bakımevleri olmalı. Biz dernek olarak bakanlıkla süren uzun çalışmalardan sonra, Ulusal Yaşlılık Merkezi'nin kurulma kararını aldık. Evde bakım elemanı nasıl yetiştireceğimiz konusunda da Şişli

Belediyesi ile iş birliği yaparak lise mezunlarına altı aylık sertifika programını başlattık" dedi.

Devletin ve yerel yönetimlerin, yaşlılar ve sorunları ile ilgili yaklaşımlarını anlatan Kahraman Eroğlu, Şişli Belediyesi olarak neler yaptıklarını izleyiciler ile paylaştı. Eroğlu, "sosyal hizmet uzmanı olarak çalışırken ve bugün de devlet olarak çok büyük eksikliğimizin olduğunu gördüm. Huzurevlerinde genellikle 60 yaşından yukarı, kendi işini kendisi görebilen yaşlılar bulunuyor. Yerel yönetimler kaldırım, yol, kavşak yapmaktan insanların sosyal durumuna, eğitimsel durumlarına eğilme fırsatını elde edemediler. Eskiden her ilde yaşlılara bakmak üzere kurumlar vardı. Yerel yönetimlerin yaşlılara, özellikle Alzheimerlı hastalara kurumsal anlamda mutlaka hizmet vermesi gerekiyor. Yaşlı gündüz evleri ve yaşlı kulüplerinin açılması için çok fazla paralara gerek yok. İki katlı, üç dört odalı ve bahçeli bir bina bu iş için yeterli. Şişli Belediyesi ile beraber Alzheimer Derneği Türkiye'nin ilk Yaşlı Gündüz Evi'ni altı aya kadar hizmete sunacaktır" dedi.

"Beyaz Melek" filmi ile yaşlıların sorunlarını gündeme getiren Sanatçı Mahsun Kırmızıgül de konuşmasında, "Beyaz Melek filmi çekerken motivasyonumu en fazla, filmde birlikte emek verdiğimiz oyuncular aldım. Oyuncular Türk Sineması'nın ve Türk Tiyatrosu'nun en usta oyuncularındı. Onların işlerine olan bağlılıkları, sette çalışan gençlere olan sevgileri ve işlerine duydukları saygıları bütün çalışanları ve hepimizi inanılmaz motive etti. Beyaz Melek, başlangıçta sadece bir film. Ama insanlar bu filmi o kadar beğendi ki film biz farkında olmadan sosyal sorumluluk projesi haline geldi. Ve devletimiz bir Beyaz Melek Yasası çıkardı. Fakat yaşlıların evlerinde bakılması ile ilgili verilen maddi katkının dışında bu yaşlılara bakabilecek insanları yetiştirebilmek bence çok önemli" dedi.

Panelin sonunda dinleyiciler merak ettikleri soruları sorup, bilgilenebilirler. *



satranç turnuvası

Alzheimer Derneği ve Vakfı'nın Yaşlılar Haftası'nda düzenlediği bir başka etkinlik ise, Şişli Belediyesi'nin başkanlık binası brifing salonunda gerçekleştirdiği 21-23 Mart 2008 Alzheimer 1. Veteranlar Satranç Turnuvası oldu.

Türkiye Satranç Federasyonu'ndan gelen görevliler eşliğinde yapılan satranç turnuvasında zorlu maçlar gerçekleştirildi.

Satranç Turnuvasının ödül töreninde birinci olan Hikmet Bağcı'ya ödülünü Prof. Dr. Engin Eker, ikinci olan Halis Altın'ın ödülünü Şişli Belediye Bşk. Yrd. Kahraman Eroğlu, üçüncü olan İbrahim Kaya Ünver'in ödülünü de geçen sene Alzheimer hastalığı nedeni ile vefat eden satranç dostu Talat Ulusoy'un çocukları ve torunları Jale ve Hale Bahadır verdiler.

Turnuva sonrasında gerçekleştirilen ödül töreninin açılış konuşmasını Alzheimer Derneği ve Vakfı Sorumlu Müdürü Fügen Kural yaptı. Üç günlük turnuvada her şeyin yolunda gittiğini belirten Kural, Talat Ulusoy'un çocuklarının ve torunlarının ödül törenine katılmasının duygusal anlar yaşattığını söyledi. Turnuvayı geleneksel hale getirmeyi düşündüklerini belirten Kural, gelecek sene katılımın çok daha yoğun olacağına inandığını söyledi.

Ardından söz alan Alzheimer Vakfı Başkanı Prof. Dr. Engin Eker Alzheimer Hastalığı'ndan korunmak için neler yapılması gerektiği konusunda katılımcıları bilgilendirdi. Eker, "Alzheimer Hastalığı başta bellek olmak üzere dikkat, konsantrasyon, öğrenme, çevreyi algılama bütün bu yüksek beyin fonksiyonları bozulabiliyor. Bu duruma gelmeden, her şeyden önce sağlıklı bir insan beyni nasıl korunur diye sorulduğunda benim sizlere vereceğim cevap şudur. Birincisi, fizik aktiviteler çok önemli. Haftada üç gün, yarım saat-40 dakika yürüme, yüzme olabilir. İkincisi, beslenme önemli. Akdeniz diyeti beyni ve kalbi koruyor. Üçüncüsü ise, sosyal iletişimi ve insan ilişkilerini artırmak, yalnızlığı tercih etmemektir. Önemli aktivitelerden bir tanesi mental aktivite, yani beynin çalıştırılmasıdır. Satranç da beyni çok iyi çalıştıran bir spor. Beyin aktivitelerine hasta olmadan önce çok erken başlanmalı. Beyin sağlığı için beyin aktiviteleri çok önemli" dedi.

Yarışmada dereceye giren satranç severlerin turnuva hakkındaki görüşlerini aldık.

Hikmet Bağcı: "Satranç bir beyin sporu. Alzheimer da beyin ile ilgili bir rahatsızlık. Tıbbi olarak satrancın ona katkı sağlayacağına inanıyorum. Alzheimer Derneği burada güzel bir ortam hazırlamış. Yarışma yeri, hakem, ortam güzeldi. Katılım daha fazla olabilirdi. Rakipleri pek



fazla tanıımıyordum. Çoğu 60 yaşın üzerinde yaşlılar. Ama İlhan Bey gibi yarışmacılar 80 yaşında olmalarına rağmen halen performanslarından bir şey kaybetmemişler. Diğer yaşlılar da kaliteli maçlar çıkardılar. " Halis Altın: "Mantallite olarak çok güzeldi. Bu sene ben de ilk defa katılıyorum. 58 yaşındayım. Satrancın insanın zihnini dinç tutan bir spor olduğuna inanıyorum. Benim babam da 85 yaşına kadar satranç oynadı ve zihni hep çalışıyordu. Ben de 15 yaşından beri oynuyorum. Satranç benim en büyük hobimdir", İbrahim Kaya Ünver: "Bu turnuvada Veteranlar sınıfında ilk defa oynuyorum. İleri yaşlarda zihinsel faaliyetlerin kullanımı açısından satrancın bir araç olarak seçilmesinden mutluyuz. Organizasyon çok güzeldi. Katılım ileriki senelerde umarım daha fazla olur. Rakipler İstanbul'un eski ve köklü oyuncularındandı. Kuvvetli denilebilecek bir turnuvaydı. Oyuncuların ilerleyen yaşlarına rağmen bu oyunu sürdürebilmeleri önemliydi, oldukça başarılılar" dedi. *

1921 doğumlu İlhan Arif Sezer ve Hikmet Bağcı arasında yapılan final karşılaşmasına yer veriyoruz.

Sezer, İlhan - Bağcı, Hikmet [B56]
Alzheimer-Veteranlar (5.1), 23.03.2008

1. e4 c5 2. Af3 d6 3. h3 Af6 4. Ac3 Ac6 5. d4 cxd4 6. Axd4 e6 7. Fe3 Fe7 8. a3 0-0 9. Fd3 Ae5 10. 0-0 a6 11. f4 Axd3 12. cxd3 Fd7 13. Vd2 Kc8 14. e5 Ad5 15. Axd5 exd5 16. Af3 Ke8 17. d4 Ff5 18. g4 Fe4 19. Kf2 Kc2 20. Ve1 Vc7 21. Ag5 Kc8 22. Axe4 Fh4 23. exd6 Vd8 24. Ad2 Vxd6 25. Af3 Fxf2+ 26. Fxf2 Vxf4 27. Ve3 Vd6 28. Ke1 h6 29. Ah4 g6 30. Vxh6 Kxf2 31. Şxf2 Vh2+ 32. Şf1 Vh1+ 33. Şe2 Ke8+ terk 0-1

Alzheimer Derneği çay saati

Alzheimer Derneği ve Vakfı'nın geçen yıl Nisan ayında düzenlemeye başladığı Alzheimer çay saati toplantıları, hasta yakınları tarafından büyük ilgi görüyor ve onlara dayanışma ortamı sunuyor. 27 Şubat Çarşamba günü düzenlenen etkinliğe nöropsikolog Bengü Baran katıldı. Hasta yakınlarının yaşamış olduğu sorunları tek tek dinleyen Baran, kendilerini ve hastalarını nasıl rahatlatacakları konusunda hasta yakınlarına bilgiler verdi.

Toplantıda, Alzheimer Hastalığı'nın orta ve ileri evrelerinde hasta yakınlarını nelerin beklediği ve hastanın zihinsel işlevlerini esas alarak hasta ile nasıl iletişim kurulabileceği hakkında konuşuldu. Alzheimer hastası yakınlarını ilgilendiren pek çok sorun ele alındı ve nöropsikolog Bengü Baran'ın çözüm yolları konusunda şu bilgileri verdi:

En önemli kural, hasta ile kısa ve basit konuşmanız, onu iyi dinlemenizdir. Her zaman kurduğunuz cümleleri açıklayan başka cümleler kurmanız gerekiyor. Mesela, "bugün sana banyo yaptırsak iyi olur, anlaştık mı? Bak, bugün banyo yapıyoruz". Her zaman ifade etmek istediklerinizden ödün vermeniz gerekiyor. Anlattığınızı her şeyin hepsini anlamasını beklememelisiniz.

İletişimin en önemli noktalarından biri de soru sormaktır. Nasıl? Neden? Nerede? Niçin? Sorularından vazgeçmeniz gerekiyor. Biraz evet-hayır sorularına geçmeniz gerekiyor. Çünkü bir evet-hayır sorusunda karşınızdaki kişinin ihtiyaç duyduğu bütün bilgiler vardır. Bu tür sorularla başa çıkabilmek çok daha kolay olacaktır. Hasta yakınlarının bir hatası da "hatırlıyor musun?" diye başlayan sorular sormasıdır. Alzheimer hastasının en büyük ve en temel sorunu, yakın geçmişini hatırlayabilmek ve kaydedebilmektir. Bu yüzden "hatırlıyor musun?" diye başlayan sorular onu huzursuz edecektir. Çünkü muhtemelen cevabını bilmeyecektir.

Bizler iletişimde bir sorunun cevabını öğrenmek için soru sorarız. Eğer sorduğunuz sorunun cevabını biliyorsanız, sorduğunuz zaman bir mantığı olmaz. Çünkü soru mantığına oturmuyor oluyor. Sorunuzun cevapsız kalması hastanızla olan iletişiminizi o anda bitirir. Hasta huzursuz olur. Kendisinin başarısız olduğunu ve bir şeyleri yapamadığını daha çok hissetmeye başlar.

Bu olaya, biraz da hasta yakını açısından bakmak lazım. Neden, "hatırlıyor musun?" soruları sorulur. Birincisi; hastanızın hafızası ne durumda, neleri hatırlıyor, neleri



hatırlamıyor, onları öğrenmek istiyor olabilirsiniz. Ama bence bu sorgulama ve derecelendirme görevini her zaman biz doktorlara bırakmanız daha mantıklı. İkincisi; hastanızın hafızasını canlı tutmak istiyor olabilirsiniz. Yeni olmuş bir olayı unutmamasını istemiyor olabilirsiniz. Bu yüzden "hatırlıyor musun?" diye soruyorsunuzdur. Bunu da sorarak yapmayın. Daha çok ipuçları verin, fotoğraflar gösterin, resimler çizerek bunu bir hikaye haline getirin. Eğer, önemli bir konu varsa ve unutmamasını mutlaka istemiyorsanız, bu bilgiyi kaydettiğinden emin olmanız gerekiyor. Bunun için de bir çok kez tekrarlanmanız lazım. Hasta ile unutmamasını istemediğiniz konuyu tartışmanız ve onun hayatı için anlamlı bir hale getirmeniz gerekli.

Alzheimer hastası, en başta yeni bir hafıza oluşturma becerisini kaybeder. Öğrenilecek materyal kaydedilmeden önce kısa süreli hafıza dediğimiz merkezde toplanması gerekiyor. Mesela, ben, size bir telefon numarası söyledim. Sizin bu numarayı önce bir kaç kez zihninizde tekrar etmeniz ve kısa süreli hafızanızda döndürmeniz lazım. Yeterince tekrar ettikten sonra bu telefon numarası sizin kısa süreli belleğinizden uzun süreli belleğinize geçecek ve sabitlenecektir. Aradan iki saat geçse bile, bu telefon numarasını uzun süreli belleğinizden çıkarıp, artık bana söyleyebilirsiniz. Fakat bir Alzheimer hastasında, öğrenmek, hatırlamak, geri getirmek, kaydetmek gibi bütün süreçler bozulmuş olduğundan, telefon numarasını öğrenmesi çok zordur. Mesela, size "akşam ne yemek var?" diye sordu. Siz, cevap verdiniz. O da cevabı anladı ama bu, cevap kısa süreli hafızasından uzun süreli hafızasına geçmediği için on dakika sonra size "akşam yemekte ne var?" diye

tekrar soracaktır. Bu soru, defalarca tekrarlanacaktır. Bir noktada sinirlenir ve kendinize hakim olamazsanız, ne hastaya faydalı olabilirsiniz ne de kendinize faydalı olabilirsiniz. Bu nedenle size soruyu sorduğu anda cevabınızı verin ve bir kaç kez tekrar edin. Bir iki dakika geçtikten sonra cevabı onun söylemesini sağlayın. Aklında tutmasına yararlı olacak bilgiler verin. Mesela, "hani sen hamsiyi çok seviyorsun ya, bu akşam hamsi yapacağız" diyerek onun hayatıyla bu tecrübeyi ilişkilendirmeniz gerekiyor.

Hasta yakınlarının çok sabırlı olmaları gerekiyor. Alzheimer hastasına yeni bir şey öğretmek çok zor bir iş. Enerjinizi boşa harcamamanız ve kendinizi de yıpratmamanız lazım. Her şeyi öğretemezsiniz. Seçin. Ne önemliyse, onun üzerinde çaba gösterin. Bir demans hastasına bakmak çocuk yetiştirmeye benziyor. Tek farkı, çocuğu terse doğru yetiştiriyorsunuz. Nasıl ki, bir çocuk sürekli yeni beceriler kazanırsa, siz becerilerini sürekli kaybedecek bir çocuk yetiştiriyorsunuz.

Hastalık nasıl evreler halinde ilerliyorsa, hastanın iletişim becerisi de evreler halinde bozulacaktır. Hastalar, en başta kelime bulma gücünü yitirirler. Uzun süre durur, neydi o der, "şey" kelimesini çok kullanmaya başlar. Eve misafir geldiyse, ve onun pek aşına olmadığı konular konuşuluyorsa, mutlaka sadece dinleyip konunun dışında kalacaktır. Bunlar, hep erken evre iletişim sorunlarıdır.

Bir sonraki aşamada bir şeyi zihninde canlandırabilme yeteneği kaybolacaktır. Bu nedenle bir şey söylediğinizde ikinci aşamada doğrudan söylemeniz, ima etmemeniz lazım. İkinci aşamada artık yeni öğrendiği şeyleri değil, çok aşına olduğu şeyleri unutulabilir ve kişileri birbirine karıştırabilir. Üçüncü aşamaya geldiğimizde bu sefer sözlü ya da yazılı bir şeyi anlaması oldukça güçleşmiş olacaktır. Bir sonraki aşamada anlama tamamen yok olmuştur. Hasta, ya kenara çekilip hiç konuşmaz ya da sürekli konuyla ilgisi olmayan manasız şeyler tekrarlama başlar. Bu gelenebilecek en son noktadır.

İletişimde düştüğümüz bir diğer hata ise, hastanın kapasitesinden uzun ve dikkatini dağıtacak kelimeler kullanmaktır. Bir cümlede iki yüklem varsa, birden fazla konu anlatıyorsanız, her şey karışır. Çok basit kelimeler seçmeniz ve çok yavaş kullanmanız lazım. Bir şey söylediğiniz zaman size cevap vermesi için ona yeterince zaman tanımalısınız. Çünkü, hastanın anlaması zaman aldığı gibi cevap bulması ve kendini ifade etmesi de zaman alacaktır. Eğer siz, beklemez ve bir sonraki konuya geçerseniz, bu da onun huysuzluğunu artıracaktır.

Orta ve ileri evreye geçerken hasta yakınlarının en büyük sorunu hastadaki davranışsal sorunlardır. Hastanın çok sinirlenmesi, bağırıp çağırması, öfke fırtınaları içine girmesi gibi durumlarda şöyle düşünmek lazım. O davranışı gösteren hastanız değil, onun hastalığı. Bu



yüzden kişiliği ile ilgili bir şey olmasını beklemeyin. Davranışsal sorunlarla baş edebilmek için ilaç tedavisine yöneleniyor. Bu en son çare olarak düşünülmesi gereken bir şey. Çünkü, bu ilaçların en önemli yan etkisi, uyku hali yapmaları. Hastanın dalgın ve uyku halinin olması düşme riskini çok artırıyor. Bu da üzerinizdeki bakım yükünü kat ve kat artırıyor olacak ve hastanın gün içinde uykulu olma hali gece uykularını da bozacaktır. Çok basit sonuçlar bazen basit ve dramatik iyileşmelere yol açabiliyor. Mesela, çok ileri evrede artık bakımevlerinde kalan ve bakıcı hemşirelerin müdahale ettiği Alzheimer hastalarının sabah temizlenme rutinleri var. Bu hastalar, tuvalete giriyorlar, duşlarını yapıyorlar, ayna karşısında dişlerini fırçalıyorlar. Bir tanesinde her gün standart bir şekilde sabah bakımı yapılıyor. İkincisinde fonda hafif bir müzik çalıyor. Üçüncüsünde ise, bakıcı hastaya şarkı söylüyor ve hastanın da onunla birlikte şarkı söylemesini sağlıyor. Standartla, müzik esnasında yapılan bakım karşılaştırdığında hastanın bakışlarının çok iyileştiği, titremelerinin ve sinirlenmelerinin azaldığı görülüyor. En önemli ve en büyük fark, bakım yapan kişi, şarkı söylemeye başladığında ortaya çıkıyor. Çünkü, bu bir iletişim yöntemi haline gelmiş ve hasta ile bakıcı arasında bir bağ kurulmuş oluyor. Görülüyor ki, hasta aynada kendisini tanıyor. Kendi farkındalığı artıyor.

Özellikle erken evrelerde sizin hastaya yaklaşımınız çok önemli. Ne olursa olsun, karşınızdaki yetişkin bir insan var ve yetişkin bir insanla iletişim kurduğunuzun unutmamanız gerekiyor. Hangi yeteneğini kaybetmiş olsa da kendisi bir şeyleri kontrol etmek isteyecektir. Bu yüzden, bunu yapmamalısınız, şunu yapmalısınız diye başlayan cümleler hastanın rahatsızlığını ve sinirini artıracaktır. Dolayısıyla, davranışsal sorunlar fazlalaşacaktır. Hastanız sinirli ve bağırıp çağırırken sizin öncelikle sabırlı olmanız lazım. Çünkü hastanın sakinleşmesi zaman alacaktır. Bunu yapmasının nedeni, hastalığı, kendi kişiliği ya da size karşı hissettiği bir şey değil. Böyle bir durumda sakin bir müzik açmanız, göz

ÇAY SAATİ

temasında ve onun yakınında olup ona dokunmanız çok önemli. Çok kısa cümlelerle teskin etmeniz, sözünü kesmemeniz gerekiyor. O bağırırken sizin de ona bağırmanız çok büyük bir sorun. Sizin sinirlenseni bile, sinirli bir tonla onu sakinleştirmeye çalışsanız, bu işe yaramaz ve hastanın aklını karıştırmış olursunuz. Sizin vücut diliniz, mimikleriniz, ses tonunuz, her zaman söylediklerinizden daha iyi anlaşılır. Mimiklerinizi anlaması, sözlerinizi anlamasından çok daha kolaydır.

Her Alzheimer hastasının hastalık seyri aynı değildir. Bir tanesi ilk evrede uzun yıllar kalabilir, en son noktalara hiç ulaşmayacak şekilde işlevselliğini kaybetmeden devam edebilir. Diğeri çok hızlı ilerleyebilir. Çok hızlı ilerleyip bir anda yavaşlayabilir. O yüzden siz hasta yakınları, yarın bunlar benim başıma gelecek deyip korkmaya başlamayın. Hasta yakını için hastalık ilk ve ikinci evrelerde çok daha üzücü ve zor. Ama son evrelerde artık her şey bir rutine bağlanıyor. Hastanın bilinci tamamen kaybolduğu için hasta yakınları daha az üzüyor.

Eğer hasta, erken evrede ise, kendisi ile ilgili alınacak kararlarda hastanın da fikri alınmalı. Hasta, ileride huzur evine gitmek istemiyorum, bana senin bakmanı istiyorum diyebilir. En önemli sorunlardan biri ise, hastaların eve gelen yardımcıyı istememeleri. Bunun için de, gelen kişi için uzaktan bir akrabamız olduğu, sizi ziyarete geldiği söylenebilir. Bir çoğunun da, gelen kişinin ihtiyacı var, para kazanması lazım, ona yardımcı olmalıyız denildiğinde bakıcıyı daha rahat kabullendikleri gözleniyor.

Hastalar sakin yerlere götürülmeli. Kalabalık yerler onları sıkar. Büyük alışveriş merkezlerinde veya kalabalık bir trafikte kendilerini kötü hissederler. Deniz kenarları, çocukların daha az olduğu saatlerde çocuk bahçeleri onları rahatlatacaktır.

Diğer önemli bir konu ise, ailemde Alzheimer var, ben de olur muyum? Kendinizi iyi ve normal hissediyorken özellikle 45 yaşın üzerindeyseniz, bizim yaptığımız nöropsikolojik testlerden mutlaka geçin. Bunun şöyle bir nedeni var. Sizin bir temelini oluşturmuş olalım ve aradan bir kaç yıl geçip o testi tekrar yaptığımızda hafızanızın ne durumda olduğunu görebiliriz.

Bir Alzheimer hastası bize geldiği zaman bir bozulma var ama hasta olmadan önce nasıldı? Ne artmış? Ne azalmış? Onu görmek lazım. Bu hastalık nöroloji ve psikiyatriyi ilgilendiren bir hastalıktır. Bir nöroloğun psikiyatriyi bilmesine, bir psikiyatristin de nöroloji bilmesini gerektiren bir hastalıktır. Bu yüzden genellikle üniversite hastanelerini tercih etmeniz hem sizin açınızdan hem de hastanızın tedavisi açısından daha yararlı olacaktır."

Toplantıya ilk defa katılan hasta yakınları bir çok konuda bilgilendiklerini, sürekli çay saati toplantılarına katılan hasta yakınları ise, bu toplantıların kendilerinde çok büyük bir rahatlama imkanı sağladığını ifade ederek toplantıdan ayrıldılar. Toplantıya katılmak isteyenler **0 212 224 41 89** no'lu telefondan Alzheimer Derneği ve Vakfı'na ulaşip bilgi alabilirler. *

Alzheimer Hastalığı'nın hukuksal boyutu

30 Nisan 2008 tarihinde Alzheimer Derneği tarafından düzenlenen çay saati toplantısına, Devlet eski Bakanı Avukat Önay Alpago ve Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Şevki Sözen katıldı. Hasta yakınları ile biraraya gelen konuşmacılar, Alzheimer Hastalığı'nın hukuksal boyutunu soru-cevap şeklinde işledi.

Hasta yakınlarının karşılaştığı hukuki sorunlara çözümlerin konuşulduğu toplantıda, Avukat Önay Alpago, Alzheimer Hastalığı'nda vasi olan kişilerin, yakınları hastalanmadan önce ister bir avukata, isterse başkasına vermiş oldukları bir vekaleti mutlaka takip etmeleri gerektiğini söyledi. Hastalanmadan önce vesayet altına alınan kişinin bir avukata vekalet vermiş olabileceğini ya da bir başka arkadaşına tapuda, icrada,

bankada para işlerinde kendi adına her türlü işlemi yapması için yetkiler vermiş olabileceğini belirtti.

Bununla ilgili bir çok örnek yaşandığını belirten Alpago, "Vekaletnamesi olan kişiler, kişi vesayet altına alındıktan sonra yaptıkları işleri iptal ettirebilir. Ama bu bir yığın masraf, yorgunluk ve eziyettir. Bu yüzden vasi olunurken biliniyorsa, verilen her türlü vekalet ya vasi tarafından iptal edilmeli, ya kişinin vasilik kararı daha alınmamış, alınmasına yakın aklını kullanabilme, henüz temyiz kudretini tam kaybetmeme noktasındaysa azlettirilmelidir. Azlettirilmiyorsa, vasi azletmelidir. Çünkü 'bu artık vasi oldu, o daha önce yapılmıştı, onun iptali gerekir' diye açılan davaların çok uzun, zahmetli ve masraflı olduğunu biliyoruz" dedi.

ÇAY SAATİ

Hastamızla ilgili tüm evrakları biriktirmeliyiz

Toplantıya katılan Prof. Dr. Şevki Sözen de, Alzheimer hastalarının hukuki sorunlarında adli tıp boyutu ile ilgili bilgi verdi. Sözen "Annelerimiz, babalarımız ya da eşlerimiz Alzheimer hastası olduğunda üzülebilir ve o süreçte çok yıpranabiliriz. Ama kendi yaşam düzenimizi de maddi ve manevi olarak korumak zorundayız. Sorumlu olduğumuz başka kişiler de var. Kendimizi de koruma altına almamız gerekiyor. Benim böyle bir dramatik vakam vardı. Kendisi yaşlı bir hasta. Uzun süredir Alzheimer tanısı almış, çocuğuna yüzü hiçbir şekilde gösterilmiyor, kız kardeşi tarafından bir yere kapatılmış ve orada bakılıyor. Fakat o süreç içinde kız kardeşi tarafından hileli satışlar yapılmış. Ve bütün mal varlığı bitmiş. Bu zaman içerisinde hastalık iyice ilerlemiş, son dönemine gelmiş ve bakımı iyice zorlaşmış. Teyze "ben bunu istemiyorum, bakmak zorunda değilim" diyor. O an fark ediliyor ki hastanın üzerinde hiçbir şey yok. Bütün o büyük servet tamamen bitmiş. Kızı ise, annesinin tedavi olup, olmadığını bile bilemiyor. Bize Adli Tıp olarak başvurduklarında geçmişe dönük hiçbir evrak ellerinde yoktu. Hastalığın başladığı tarih ortada yok. İlk satışlar 1998 yılında başlamış. On yıl önce yapılmış satış hakkında yorum yapmaya hakkınız yok. Belki demansın başındaydı. Sağlıklıyken ilk satış yapıldı. Ama şu an ortada sefil olmuş bir hasta ve sefil olmuş bir kız var. Dram büyük. Bunun için, duygusal üzüntümüzün yanında biraz da mantıklı davranmamız gerekiyor. Hastalarımızla ilgili bütün evrakları biriktirmek, ya da bunları dosya halinde tutmamızda fayda var" dedi.

Karşılıklı soru-cevap şeklinde ilerleyen toplantıda, şu sorulara yer verildi:

Daha önceden vekalet verilen kişi evrağı kullanıyorsa ve vasinin bundan haberi yoksa buradaki problem nasıl çözülür?

O vekaletnamenin verildiği tarih üzerinden seneler geçmiştir. Kişi artık vesayet altına alınmıştır. O tarihten itibaren yapılan işlemlerin hiç biri geçerli değildir. Ama sağlıklı iken o tarihte vekaletname ile yapılan işlemler tabi ki geçerlidir. Vekil tayin ederken süre koyabiliyorsunuz. Eğer süre konmamış ise, ya kendiniz azlettiyorsunuz ya o istifa ediyor.

Vasilik alınmadı. Alzheimerli hasta aile yakınım, mal varlığı yok, bir tek maaşı var. Ben onun banka kartıyla her ay gidip bankadan maaşını çekebilir miyim? Böyle bir işlemin sakıncaları nelerdir?

Eğer bankanın bilgisi varsa, sağlık raporu istiyor. Bilgisi yoksa sadece yaşadığına dair belge istiyor. Ama hastalığına ilişkin doktor raporunun bankanın eline kendiliğinden gelmesi mümkün değil. Size ödenmemesi için ya birisi ihbar edecek, ya siz bizzat bildireceksiniz. Bankadan maaşını hekim raporuyla veya vasilik kararıyla alacaksınız.



Elimizde vasilik evrağımız var. Hastamız terminal döneme girmek üzere. Bizim kanunlarımızda doktor ilacı vermek için illaki hastayı görmek istiyor. Ben de hastanın o eziyeti çekmesini istemiyorum. Bu durumda ne yapılabilir? Doğrusu nedir?

Hastanın Sağlık Kurul Raporu varsa ve hekime bu raporla gidildiyse, karnesine ilacı yazmak zorundadır. Bu hastanın hakkıdır. Hasta hakları konusunda bizim, Türkiye olarak uluslararası sözleşmelere attığımız imzalar vardır. Bu sözleşmelerde çok net belirtilmiştir.

Kendisinin gelemeyeceği durumda bir hastanız var ise tedavisinin yattığı yerde aksamadan yapılması için her türlü koşulun hekim tarafından sağlanması gerekir. Gerektiğinde hekim hastanın başına gitmek zorundadır. Sizin bunu talep edebilme hakkınız var.

Uygulamada var mı?

Şu anda yeni yasalar hasta hakları konusunda ciddi yaptırımlar getirdi. Yani, hastalar haklarını çok daha iyi koruyabiliyor. Hekimler de bu tip kurallara aykırı durumlarda yargılanıp ceza alabiliyor. O nedenle böyle bir durumla karşılaştığınızda önce başhekimliğe gidin. Başhekimlikte çözülemiyorsa, bir şikayet dilekçesi ile hastane içi başhekimliğe şikayet dilekçesi vereceksiniz.

Şikayet dilekçesi şöyle olmalı. Başhekimliğe yazılmış bir dilekçe. Karşılaştığınız muameleyi belirtip, sonradan olayın soruşturulmasını isteyeceksiniz. Aynı şekilde bir hukukçunuz varsa, bir adli tıbbi danışmanlık alabilirsiniz. Örneğin, bizim üniversite hastanemizde polikliniğimiz her zaman bu tip durumlarda danışmanlık hizmeti verebilmektedir.

Adli Tıp'tan danışmanlık hizmeti olarak ve haklarınız konusunda olayı bize bildirerek, iddianız doğrultusunda olay araştırılıyor. Hastanenin de bu konuda yapmış olduğu soruşturma ve sizin iddianız dikkate alınıyor. Bu şekilde bir süre mağduriyet yaşıyorsunuz, ama sonuç elde edebiliyorsunuz.

ÇAY SAATİ

Alzheimerli bir hasta yakını kayınvalidesine tek başına baktığını, hastanın dokuz çocuğu olmasına rağmen hiç birinden maddi ve manevi destek alamadığını ve bunun için ne yapması gerektiğini öğrenmek istedi... Annenin çalışan çocuklarından nafaka isteme hakkı vardır. Mutlaka öncelikle vasi tayini olsun. Vasi olan kişi onun adına, onun haklarını kullanmaya başlayacak. Nedir bu haklar? Vasi, gelir sahibi olan çocuklarına nafaka davası açarak vesayet altındaki kişi için nafaka talep edebilir. İlk önce heyet raporu olarak, Sulh Hukuk Mahkemesi'ne dilekçe vereceksiniz. Mahkemeden vasilik kararı aldıktan sonra, gelir sahibi olan diğer kardeşlere anne adına nafaka davası açabilirsiniz. Annenin hakları ne ise, hepsini vasi kullanabilir. Nafaka ile alacağınız gelir sizi manevi olarak rahatlatmayacaktır. Ama bu maddi destekle hastanıza evde bakması için bir yardımcı bulabilir, böylece sizin üzerinizdeki yük biraz hafifler ve ruhsal açıdan rahatlamış olursunuz.

Doktor raporu olmadan noterden vekaletname alırsak ne olur?

Noterler 65 yaşın üzerinde herhangi bir işlem yapmak için mutlaka doktor raporu istiyorlar. Doktor raporu alındıktan en fazla bir gün sonra noterden vekaletname alabilirsiniz. Olay dava konusu olacaksa, raporun geçerliliği tartışılır. Sağlık Ocağı'ndan pratisyen bir doktor tarafından alınmış sağlık raporunu mahkemeler kabul etmiyorlar. Dava konusu olduğunda nörolojik ve psikiyatrik testlerini kanıtlamak zorunluluğu ortaya çıkıyor.

Birden fazla kişi vasi tayin edilebilir mi?

Bizim medeni kanunlarımızda, gereken durumlarda bu görevi birlikte yapmak için birden fazla vasi atanabilir. Ancak birlikte atanan vasilerin birbirini kabulü ve rızası olması gerekiyor. Bu çok uygulanan bir yöntem değil. Genellikle çok büyük servetlerde ya da hastanın fiziksel ve ruhsal kontrolünün zorlaştığı durumlarda ayrı ayrı görevlendirilme yapılabiliyor. Böyle bir hakkınız kanunen var. İşlem yapmaya gelince, Alzheimer hastası olduğunu gösteren bir rapor var ise, mahkemeden izin isteyerek adına kayıtlı bir gayrimenkulün satılmasını ve onun geliriyle de bakımına artı imkan sağlama yolunu talep edebilirsiniz.

Darp görmüş bir hastayı nasıl ve nereye giderek savunabiliriz?

Öncelikle bir kişi fiziksel olarak bir istismara uğruyorsa, darp görüyorsa, mutlaka ondaki fiziksel bulguların tespiti gerekiyor. Bu fiziksel bulguları gördüğünüz andan itibaren derhal bir hekim kontrolüne yönelmeniz ve bulguların tespitine gitmeniz gerekiyor. Bizim için ideali Adli Tıp uzmanının görmesi ve değerlendirmesidir. Çünkü o darbu yapan kişi "düştü, tutamadım, ya da çok agresifti, kolunu, bacağını, sağa sola vurdu, zapt edemedim." diyerek kendini savunacaktır.

Hasta ağzına konulmaması gereken bir şeyi aldı, nefes borusuna kaçtı, nefes alamadı ve öldü. Bu durumda hasta yakını ne yapmalı ve nereye müracaat etmelidir? Bu durumu adli olgu olarak değerlendirmemiz gerekli. Çünkü ölüm bir solunum, kalp veya dolaşım bozukluğu gibi normal bir şekilde değil. Bir travmatik olay. Travmatik olaylar da her zaman adli olgu niteliği taşır.

Adli Tıba yansıyacak olayda yapılan otopsi ölüm sebebini belirliyor. Ölüm sebebini belirlerken hasta bunu kendi kendine mi yaptı? Ya da başkası tarafından mı boğazına sokularak nefes alması engellendi ve öldü? Bunlar cevaplanması çok zor sorular. Sonuçta aklansanız bile, bu süreçte adli bir takım soruşturmalarda, mahkemelerde tanık ya da sanık olarak ifade vermek zorunda kalacaksınız. Sizin için bu sıkıntılı bir süreç olacaktır.

Yasalarımızda ihmal de bir suç. Sizin hastayı o an yalnız bırakıp, olayın gelişmesine mahal vermeniz ihmal sayılıyor. İhmal de suç sayılıyor. Adli Tıp olarak olayı değerlendirirken tıbbi açıdan sorulması gereken pek çok soru var. Bizim için en önemli nokta hastanın tıbbi kayıplarıdır. Biz, bu hastadaki geçmiş döneme ait tüm tıbbi evrakları istiyoruz. Ona göre değerlendirmemizi yapıyoruz.

Bunun içindir ki, siz hasta yakınları, hastanızla ilgili tüm tıbbi evrakları dosyalamalısınız. Hastalığın başlangıç aşamasından itibaren yapılan tüm testleri, raporları, hastanede kaldıysa, hastaya ait dosyadan tüm gelişmelerin birer fotokopisini alıp, kendi dosyanızda mutlaka saklamalısınız. *



röportaj

“Onları yalnız bırakmayalım”

Mahsun Kırmızıgül'ün yazıp yönettiği “Beyaz Melek” filmi 41. Uluslararası Houston Film Festivali'nde iki ayrı dalda ödül olarak tarihe geçti.

Ödülü “ülkemdeki tüm güzel insanlar için alıyorum” diyen Kırmızıgül'e film ile ilgili sorularımızı yönelttik.



Mahzun Kırmızıgül:

“insanlar filminden sonra anne ve babalarına koşular.

Bunu çok istemiştım ve bu yeniden buluşma da ‘Beyaz Melek’ sayesinde oldu diyebiliriz.”

Şarkıcı kimliğinizden sonra ilk kez bir sinemacı olarak sanatseverlerin karşısına çıktınız. Daha önce hiç huzurevine gitmiş miydiniz? Bazı sahnelerde şiddet var. Huzur ve bakımevlerinde işkence yaygın mı sizce?

Ben yıllar önce bir dizi filmi çekimi için huzurevine gitmişim ve ilk defa hayatımda huzurevinin ne olduğunu orada öğrenmişim. Filmde biz “her huzurevinde şiddet vardır” diye bir mesaj vermedik. Huzurevindeki sahnelerde gaddar bir bakıcı örneği varken, karşısında idealist, sevgi dolu bir huzurevi müdürü de vardı. Tabii ki “şiddet huzurevlerinde yaygındır” diyemem. Ama münferit olayları da hepimiz basından duyuyor ve görüyoruz.

Bu filmi çekmenize neden olan yaşamış olduğunuz bir olay var mı?

Yukarıda dediğim gibi ilk defa huzurevi gerçeğiyle tanıştığım zaman çok yadırgamışım ve oradaki görevliye filmde geçen sahnedeki gibi sormuştım. “Huzurevi

RÖPORTAJ

nedir?" diye... Benim doğduğum topraklarda yaşlı insanlara hürmet ve saygı vardır. Oralarda huzurevi diye birşey yoktu o zamanlar. Halen de yok denecek kadar az. Bu olay o zaman beni çok etkilemişti.

Türkiye'nin önemli isimleri ile aynı filmde oynadınız ve onlara yönetmenlik yaptınız. Ne gibi zorluklar yaşadınız? Oyuncu seçimini neye göre yaptınız? Tabii ki "Beyaz Melek" oyuncu kadrosu Türk sinema ve tiyatro dünyasının ustaları ve duayenleriyle doluydu. Ama ustalarla çalışmak o kadar rahat ve güzeldi ki hiç zorluk çekmedim desem yeridir. Çünkü onlarla çok güzel bir dil oluşturmuştum. Ve saygı sevgi çerçevesinde muhteşem bir setimiz oldu.

Seyirciyi salona çekmenizdeki tek sebep sevgi miydi? Filmde başka hangi mesajlar veriliyor? Aslında sevginin yanında, filmi seyreden insanların kendileriyle de bir özdeşleşme durumu oluştu. Bir de "acaba ben de gelecekte bir huzurevinde mi yaşayacağım?" düşünceleri oldu. Ve insanlar filmden sonra anne ve babalarına koştular. Bunu çok istemiştik ve bu yeniden buluşma da "Beyaz Melek" sayesinde oldu diyebiliriz. Hatta bize gelen mesajlarda yıllardır kūs olan ailelerin bile filmden sonra barışıklarını söylemeleri beni daha da mutlu etti.

Bir yönetmen olarak düşündüklerinizi filme yansıtabildiniz mi? Bu sorunuza tek kelime ile cevap vermek istiyorum: **evet.**

Filmde dünyanın en iyi orkestrası olarak gösterilen Prag Senfoni Orkestrası'nın müzikleri kullanılmış. Bu seçimi yaparken neler düşündünüz? Müzik benim zaten kariyerimi yaptığım bir iş. Dünya sinemalarından örnekler izlerken sinemanın müzikle bütünlüğünün önemini kimse inkar edemez. Ben de hem müzisyen hem de sinemacı kimliğimle istedim ki yaptığımız filmin her şeyi yakışır olsun. Ve ilk defa bir Türk filmde dünyanın en ünlü senfoni orkestrası olan Prag Senfoni Orkestrası'na müziklerimi çaldırmak istedim. Prag Senfoni aynı zamanda dünya sinemasının birçok önemli filmde çalmıştır.

"Beyaz Melek" filminden sonra, yaşlılarımızın maddi bakımına destek olması için, "Beyaz Melek Yasası" çıktı. Böyle bir gelişme bekliyor muydunuz? Bu tür adımların Türkiye'de yaşlıların hayatını değiştireceğine inanıyor musunuz? Daha neler yapılabilir? Tarihe yasa çıkartan film olarak geçmek her filme nasip olmaz. Bunu beklemiyordum fakat çok güzel oldu. Sanatın sinemanın gücü bir kere daha ortaya çıktı aslında. Daha neler yapılır konusunda; birçok sanatsal ve kültürel çalışmalarla halkımız daha da duyarlı hale getirilebilir. Etkinlikler, festivaller, yarışmalar gibi.

Filmde, huzurevindeki karakterlerden birini Alzheimer'lı olarak işlemişsiniz. Alzheimer Hastalığı hakkında bilginiz var mı? Böyle toplumsal projelerde yer almak sanatçıların ne kadar sorumluluğunda olmalı?

Alzheimer Hastalığı ile ilgili bilgim var, evet. Sanatçı topluma ve yaşadığı ülkeye, yaşadığı dünyanın tabiatına karşı sorumludur bence çünkü sanatçı topluma yaptığı işle örnek oluyor. Yaptığı işler milyonlar tarafından beğeniliyor izleniyor, okunuyor, ya da dinleniyor. Hayranları oluşuyor, insanlar onun eserlerine para veriyor, zaman ayırıyor ve sevgi sunuyorlar. Sanatçı nasıl sorumlu olmaz toplumuna karşı? Tabii ki sorumludur.

Houston Film Festivali'nde almış olduğunuz ödüllere ilgili neler söyleyebilirsiniz?

Houston'da sadece Mahsun Kırmızıgül ve "Beyaz Melek" ödül almadı aslında. Houston'da bir Türk filmi ilk defa böyle bir ödül aldı. Amerika'da sinemanın merkezinde böyle bir ödülü almak sadece bizim için değil Türkiye ve Türk sineması için de önemlidir. Sonuçta film "Beyaz Melek from Turkey" diye anıldı. Bunu bir de bu açıdan değerlendirmek lazım diye düşünüyorum. *



söyleşi

Ona bakarken kendinizi ihmal etmeyin

Nöropsikolog Bengü Baran'a, Türkiye koşullarında Alzheimer hastalarının karşılaştıkları sorunları ve hasta yakınlarının en çok neye ihtiyacı olduğunu sorduk.

Bengü Baran
Nöropsikolog

Mesleğinizi bize tanıtabilir misiniz?

Benim yaptığım iş, hastada tanıyı koymak, ayırt edilmesi gereken bir işlev varsa, onu ayırt etmek, ilerlemeyi takip etmek ve en önemlisi hastanın zihinsel işlevlerini, unutkanlıklarını, dikkat bozukluklarını, görsel algısını, dil işlevlerini değerlendirmektir.

Türkiye koşulları Alzheimer hastalarına farklı davranmayı gerektiriyor mu? Sokakta hastalar için ne gibi riskler var?

Türk aile yapısı çok farklı. Biz çok korumacıyız, yaşlılarımızı bırakmak istemiyoruz. Türkiye'deki demans hastasıyla, Avrupa'daki demans hastasının yaşadıkları aynı şeyler değil. Onların bir bakımevine geçmeleri çok daha kolay. Ama bizlerde, annesine babasına bakmadı, bakımevine gönderdi diye sosyal bir baskı var. Halbuki evde o şartlar sağlanamıyor ve bir bakımevinde sağlanıyorsa, bu dönüşümün yapılması gerekiyor.

Yurtdışında engellilerin hakları daha yoğun savunuluyor ve güvenlikleri ön planda tutularak bir sokak düzeni sağlanıyorsa, ne yazık ki Türkiye'de bunlar yok. Kaldırımlar çok fena, dışarıda yön bulmaları çok zor. Hem aile olarak hem de toplumsal olarak, Türkiye'de demans hastaları şanssız. Dışarıdaki tehlikeyi fark edip, sizin çözümler bulmanız gerekiyor. Devletin veya belediyenin aldığı önlemler yetersiz kalıyor.

Hasta yakınlarının en çok neye ihtiyacı var?

Hasta yakınlarının profesyonel yardım alma konusunda önyargıları var. Benim hastalığım yok, ben anneme babama bakarım, ben bunu yapmak zorundayım diye düşünüyorlar. Halbuki bu uzun ve çok da zorlu bir yol. Mutlaka destek almaları gerekiyor. Bir insanın illa ağır bir depresyona girmesi için destek alması gerekmiyor.

Bu hastalıkla birlikte hasta yakınlarının hayatı değişiyor mu? Neler yapılabilir?

Gündüz bakımı alınıp, hastanın bakımını gece



devralabilir ve kendi hayatına devam edebilirler. Ya da tam tersini yapabilirler. Hem yaptıkları işler açısından, hem de içinde buldukları kendi psikolojik durumları için yardım almaları gerekli.

İşe yaradığı hissini verebilmek için hastaya neler yaptırabiliriz?

Bu hastanın seviyesi ile ilgili bir şey. Hastalığın en erken dönemindeki hastanın elinden her bir görevi almak da tehlikeli. Çünkü, çok tecrübe ettiğimiz bir şey bu. Hastaya demans tanısı konuyor ve aile "bizim artık bir Alzheimer hastamız var, bu ciddi bir sorun ve her şeyini biz yapacağız" diyorlar. Hastalarını dışarıya çıkarmamaya, alışveriş yaptırmamaya başlıyorlar. Evin içinde "aman sen yapma, hastanın" denmeye başlıyor. Mesela, hasta yakını bize geliyor ve "hastanız şunu yapmaya devam edebiliyor mu?" diye sorduğumda bana "biz yaptırmıyoruz ki" diyorlar. Son beş yıldır hiç yaptırmamışlar. Hastaları alışveriş veya para hesabı yapabiliyor mu bunları bilmiyorlar. Hasta şunları yapmalı, bunları yapabiliyorsa, onu yapmaya devam etmesi lazım.

SÖYLEŞİ

Hastalık başladıktan sonra hastanın yaşadığı yeri yeniden düzenlemek mi gerekiyor?

Yeniden düzenlemek değil, güvenlik önlemleri almak lazım. Evi dramatik bir şekilde değiştirmek genellikle hastaya zarar verecek bir şeydir. Sivri köşeleri yumuşatmak, elektrik prizlerinin yerlerini değiştirmek ve olabilecek tehlikeleri azaltmak lazım.

Çevremizde Alzheimerli olduğundan şüphe ettiğimiz biri olduğunda, ona bu şüphemizi nasıl dile getirmeliyiz? Ne yapmalıyız?

Kişiye ne kadar yakından gözlemediğiniz çok önemli. "Galiba sende biraz unutkanlıklar başladı, istersen bir değerlendirme yaptırırım" diyebilirsiniz. Bazı hastalar çok tepkili oluyor. Hiçbir şekilde kabul etmiyorlar ve doktora gelmek istemiyorlar.

Alzheimer hastalığında en fazla karşılaştığınız sorun nedir?

Eğer yalnız yaşayan bir hasta ise, yalnız yaşamından, bir bakım olarak birlikte bir yaşama geçmesi çok sorunlu ve zor bir dönem. Çünkü, bu sorunu hep çözemiyor oluyorlar ve hastayı bizim karşımıza getirerek onu bizim ikna etmemizi bekliyorlar. Oysa ki, içinden çıkılmaz hale gelene kadar beklenmemeli ve hastayı yavaş yavaş bu aşamaya hazırlamak lazım. İlk önceleri günde birer saat

uğrayıp ilacını veren, sonra ilacını verip, yemeğini yediren, yavaş yavaş evin işlerini de yapan, en sonunda bütün gün onunla yaşayan bir insana alışması daha kolay olacaktır. Çünkü, hastalık ilerlediğinde hastanın yaşamına bir anda katılan bir insan olduğunda çok ciddi sorunlar yaşanıyor. Mesela hasta, bu kişinin hırsızlık yaptığını düşünabiliyor, paranoyalar ortaya çıkabiliyor.

Alzheimer Haber Dergisi'ni nasıl buluyorsunuz?

Ben dergiyi çok faydalı buluyorum. Dergiden faydalanarak hasta yakınlarına cevap veriyorum.

Türkiye'deki çalışmalar ile ilgili önereceğiniz bir husus var mı?

Şöyle bir düşüncem var. Bunu yurtdışında bir demans merkezinde görmüştüm. Hastalığın erken evresindeyken hastaların biraz daha farklı ortamlarda sosyalleşmeye ihtiyaçları var. Burası bir üniversite hastanesinin Alzheimer merkezidi. Bir proje yapmışlardı ve her bir tıp öğrencisini Alzheimerli bir hastayla eşleştiriyorlardı. Onlar üç ay birlikte vakit geçiriyorlar, bu projenin en başında bulunan sosyal çalışanlar ve psikologlar her iki tarafa da bilgi veriyordu. Sonrasında karşılıklı yaşadıkları deneyimleri paylaştılar. Bu çok faydalı bir şey. Birebir böyle yoğun bir program oluşturamayız ama hastaları yeni birileriyle eşleştirmek iyi bir şey. *

hikaye

“Ben onun kim olduğunu biliyorum”

Yaşlı bir bey, sabah erken evinden çıkmış, yolda ilerlerken, bir bisikletlinin çarpmasıyla yere yuvarlanmış ve hafif yaralanmış. Sokaktan geçenler yaşlı beyi hemen en yakın sağlık birimine ulaştırmışlar. Hemşireler, önce pansuman yapmışlar ve biraz beklemesini, röntgen çekerek her hangi bir kırık veya çatlak olup olmadığını inceleyeceklerini söylemişler. Yaşlı bey huzursuzlanmış. Acelesi olduğunu ve röntgen istemediğini söylemiş. Hemşireler merakla acelesinin nedenini sormuşlar. — “Eşim huzur evinde kalıyor. Her sabah birlikte kahvaltı etmeye giderim, gecikmek istemiyorum” demiş.

fıkra

Genç adam yaşlı karı-kocanın evlerine misafir olur. 75 yaşındaki amca karısından bir fincan daha çay isterken — “Çiçeğim, bir bardak daha verir misin?” der, sonra da: — “Peteğim, hiç şekersiz lütfen” diye ekler. Kendisine 65 yaşındaki tatlı karısının getirdiği tavşankanı çayı alırken de: — “Bebeğim, sana çok zahmet oldu” diye ekler.

Genç adam, yaşlı amcanın karısı için kullanıldığı sevgi sözcüklerinden çok etkilenir: — “Amcacığım, kaç yıllık evlisiniz?” diye sorar.

— “Eşinize haber iletir gecikeceğinizi söyleriz” deyince yaşlı adam üzgün bir ifade ile: — “Ne yazık ki karım Alzheimer hastası hiç bir şey anlamıyor, hatta benim kim olduğumu dahi bilmiyor” demiş. Hemşireler hayretle: — “Madem sizin kim olduğunuzu bilmiyor neden hergün onunla kahvaltı yapmak için koşuşturuyorsunuz?” diye sormuşlar. Adam buruk bir sesle: — “Ama ben onun kim olduğunu biliyorum”, demiş.

Yaşlı ama dinç adam:

— “40 seneyi geçtik evladım” der.

Genç adam:

— “Vallahi maşallah, Allah muhabbetinizi arttırsın.

Sürekli çiçeğim, peteğim, bebeğim gibi güzel sözlerle hitap ediyorsunuz galiba.”

Yanakları pembeleşmiş teyze;

— “Doğru, birkaç yıldır hep bana böyle hitap ediyor” deyip mutfağa doğru yöneldiğinde yaşlı amca genç adamın kulağına doğru eğilerek:

— “Şiişt, çaktırma, iki sene önce adını unuttum, hâlâ hatırlayamıyorum...” der.

Chelsea Çiçek Fuarı'nda Alzheimer Bahçesi

Bu sene RHS'in (Royal Horticultural Society, Kraliyet Botanik Cemiyeti) düzenlediği Chelsea Çiçek Fuarı'nda Alzheimer Hastaları göz önünde bulundurularak tasarlanan bahçe gezilebilecek.



20–24 Mayıs 2008 tarihleri arasında Londra'da gerçekleşecek olan ve 157 binin üzerinde ziyaretçinin gezmesi beklenen Chelsea Çiçek Fuarı'ndaki 50 bahçeden bir tanesi Alzheimer hastalarının hayat kalitesini yükseltmeye adanmıştır. Bahçenin sponsorluğunu, İngiltere'nin sağlık, bakımevi hizmetleri ve özel sağlık sigortası sunan önde gelen kuruluşlarından BUPA tarafından yapılıyor. Dünyanın en prestijli bahçecilik olayı sayılan Chelsea Çiçek Fuarı'nda dört kez altın madalya kazanmış olan bahçe tasarımcısı Clive West, BUPA'nın yedi yıldır, 250 bakımevinde uyguladığı bahçe tasarımı prensiplerini özetleyecek bir bahçe hazırlıyor.

Bakımevlerinde bahçenin önemini küçümsenmemesi gerektiğini söyleyen Clive West, bahçelerin bakımevi sakinlerini avutma, egzersiz yoluyla daha zinde kılma ve birbirleriyle iletişimlerini artırmalarına katkıda bulunduğunu, değişik renkler, dokular, kokular ve sesler aracılığıyla duyularını uyarma işlevini gördüğünü; bahçenin sadece hastaların değil, bakımverenlerin ve hasta yakınlarının da hayatlarını zenginleştirmen bir yolu olduğunu belirtiyor.

Alzheimer Hastaları için tasarlanan bahçelerde dikkat edilen hususlar:

- Bahçe içi yollar mutlaka başlanan noktaya bağlanarak bitiyor, örneğin "8" sayısındaki yollar ve bahçe gezisinin sonunda binanın ana kapısına götüren yollar ideal sayılıyor. Bahçenin sınırlarının belirgin olması ve hastaların bahçenin ötesini görememeleri gerekiyor.
- İleri yaşlarda gözler bozulabileceği gibi, karanlık ortamlar da olumsuz hatıraların depresmesine yol açabileceği için bahçenin fazla gölgeli olmaması gerekiyor. Yolların ve diğer kaplı zeminlerin engebeli olmaması, göz alıcı şekilde parlamaması isteniyor.
- Yolların genişliği planlanırken tekerlekli iskemlelerin rahatça geçebileceği, yolun sağ ve solu tekerlekli sandalyenin yoldan çıkmasını engelleyecek şekilde yükseltilmiş olması isteniyor. Yürüeyen hastalar düşünülerek bahçe boyunca trabzan konulabiliyor. Merdiven ve sert yokuşların olmaması gerekiyor.

- Bitkiler, hem ayaktaki hem de tekerlekli iskemlelerdeki hastaların onlara dokunabileceği şekilde düşünülerek ekiliyor. Bahçede oturulabilecek, fazla güneşten ve rüzgardan korunaklı banklara yer veriliyor. Alınan ilaçların hastaların güneşe hassasiyetini artırabileceği unutulmuyor. Bank ve masa gibi eşyaların yerlerinden oynatılmayacak şekilde ağır ve sağlam olması gerekiyor. Saksı kullanımı tercih edilmiyor.
- Su sesinin huzur verici özelliklerinden faydalanmak için bahçede çeşmelere yer veriliyor.
- Bitki seçiminde renkleri, şekilleri belirgin olan, yanlarından geçildiğinde lavanta gibi güzel kokular salan bitkiler seçilerek duylara hitap etmek amaçlanıyor. Dikenli olan, yenildiğinde veya dokunulduğunda toksik etki yapabilecek bitkilere yer verilmiyor.
- Özel bahçelerde yollar planlanırken bakımverenin hastayı gözetim altında tutabileceği, hasta bahçede, bakımverenin kendi işini görüp, aynı zamanda hastayı uzaktan da olsa izleyebileceği konular tercih ediliyor.

Bahçesi bulunan bakımevlerinde Alzheimer Hastalığı'na eşlik edebilen huzursuz ve şiddetle varabilen davranışların azaldığına dair bulgular ise, Claire Matchwick tarafından 6 Temmuz 2007 tarihinde Nottingham Üniversitesi'ndeki The British Psychological Society (Britanya Psikoloji Cemiyeti), Annual Conference for Psychology Specialists Working with Older People (PSIGE) Konferansı'nda sunulmuş. 1992 tarihli Mooney ve Nicell'in araştırması ise, bahçenin Alzheimer Hastaları'na göre tasarlanmış olmasının önemini, aksi taktirde hastaların yollarını kaybederek konfüzyon yaşayabileceklerini gösteriyor. *

BUPA'nın Chelsea Çiçek Fuarı'ndaki Alzheimer bahçesinde kullandığı bitkiler <http://www.rhs.org.uk/chelsea/2008/pdfs/BUPAPlants.pdf> adresinde görülebilir.

Etkinlikler



Yaşlı Gündüz Evi için söz aldık

Alzheimer Derneği Sosyal Komitesi kendilerini tanıtmak ve destek istemek amacıyla Valiliği ziyaret etti. İstanbul Valisi Sayın Muammer Güler'in eşi Neval Güler'den Yaşlı Gündüz Evi için söz alındı.



Dernek yararına yemek

Türkiye Alzheimer Derneği'nin düzenlediği "Yaza Merhaba" partisi 10 Haziran 2008 Salı günü Enbe Orkestrası'nın katılımıyla Hotel Les Ottomans'da yapılacak.

Geleneksel Golf Turnuvası



Türkiye Alzheimer Derneği'nin düzenlediği Golf Turnuvası 8 Kasım 2008'de yapılacak.

Huzurevi için anlamlı davet

Harbiye Açık hava Tiyatrosu yanındaki Al-Jamal'da Alzheimer Vakfı'nın sosyal komite üyeleri tarafından düzenlenen yemek davetinden elde edilen gelir, Vakıf tarafından Çatalca'da oluşturulacak huzurevinin yapımında kullanılacak. Cemiyet hayatının ünlü isimlerinin katıldığı davet neşe içinde geçti.



KONGRELER VE SEMPOZYUMLAR • 2008

17-21 Mayıs 2008

5. Kognitif Nöroloji Kongresi
Marmaris

Haziran 2008

7. Ulusal Geriatri Kongresi
Çeşme

7-11 Haziran 2008

European Neurological Society
Nis, Fransa

13-17 Temmuz 2008

Collegium Internationale
Neuro-Psychopharmacologicum
Congress,
Münih, Almanya

26-31 Temmuz 2008

International Congress of
Alzheimer's Disease
Şikago, ABD

23-26 Ağustos 2008

European Federation of Neurological
Society, Madrid, İspanya

30 Ağustos-3 Eylül 2008

21th European College of Neuro-
psychopharmacology Congress,
Barselona, İspanya

21-24 Eylül 2008

American Neurological Association
Salt Lake City, ABD

Haberler

ALZHEİMER DERNEĞİ OLAĞAN GENEL KURUL TOPLANTISI YAPILDI

19 Mart 2008 tarihinde, saat: 17.00'de Halaskargazi Caddesi No: 115/4 Şişli, İstanbul adresinde Alzheimer Derneği'nin olağan genel kurul toplantısı yapıldı. Toplantı sonucunda aşağıdaki öneriler dernek üyelerince belirlenerek tutanaklara geçirildi.

- Şubelerin ortak katılımı ile yapılacak sempozyum teklifi diğer üyeler tarafından da olumlu karşılandı
- Antalya'da şube kurulması için ön çalışmalarının yapılması kararlaştırıldı. Kadıköy'de şube açılması önerisi geldi ve değerlendirmeye alınacağı belirtildi.
- Derneğin tanıtılması faaliyetlerinin amacına ulaştığı, artık ilmi çalışmalara yer verilmesi gerektiği önerildi.
- Alzheimer Hastalığı'nda kullanılan ilaçlar için açıklayıcı broşür hazırlanıp hasta yakınlarına dağıtılması önerisi olumlu karşılandı.
- İki günlük hasta yakını kursları düzenlenmesi istendi. Hemşirelik üzerine hızlı bir eğitimin yoğun olarak yapılması önerildi.
- Hastasını kaybeden hasta yakınlarına taziye bildirilmesi kararlaştırıldı.

ALZHEİMER VAKFI OLAĞAN MÜTEVELLİ HEYET TOPLANTISI YAPILDI

Alzheimer Vakfı olağan Mütevelli heyet toplantısı 12 Mart 2008, Çarşamba günü saat: 17.00'de Vakıf Merkezi olan Halaskargazi Caddesi 115/4 Şişli, İstanbul adresinde toplandı.

Toplantı sonucu;

Yönetim kurulu asil üyeliklerine:

Engin Eker, Işın Baral Kulaksızoğlu, Mine Varlı, Aylin Cendereci ve Güzin Poffet

Yönetim kurulu yedek üyeliklerine:

Öget Tanör, Tansu Özkök, Ayfer Tumaç, Zafer Kozanoğlu ve Bilgen Tanelli

Denetleme kurulu asil üyeliklerine:

Zelal Taşpınar, Ferhat Asa Uğutmen ve Hakan Gürvit

Denetleme kurulu yedek üyeliklerine:

Haşmet Hanağası, Murat Emre ve Hüseyin Şahin seçilmişlerdir.

Yeni yönetim kurulu üyelerimizi kutluyor, çalışmalarında kolaylıklar diliyoruz.

ALZHEİMER DERNEĞİ ŞUBELERİ YENİ YÖNETİM KURULU ÜYELERİ

Merkez

Murat EMRE
Zafer KOZANOĞLU
Kaynak SELEKLER
Işın Baral KULAKSIZOĞLU
Berna CEYLAN

Erzurum

Hızır ULVI
Recep AYGÜL
Sinan CAMGÖZ
Ümit GÜNER

Denizli

Semrah KARAN
Ayşe ÖGET
Zeliha KAYA
Bahattin KOCAALAN
Adalet ERSİN

Bursa

Bilgen TANELİ
Mustafa BAKAR
Rahmi ERSAVAŞ
Nuriye Eroğlu KOMAR
Esra ÖZARFAT

Adana

Ali ÖZEREN
Filiz BAL
Akın SAVRUN
Filiz KOÇ
Serap TUNCEL

Samsun

Esra ÇINAR
Macide ÇINAR
Gülbin Ö. DURMUŞOĞLU
Hüseyin A. ŞAHİN
Arife KURT

İzmir

Aysel GÜR SOY
Rukiye KURUOĞLU
Görsev YENER
Zeren TABAK
Atilla DÖLARSLAN

Ankara

Kaynak SELEKLER
Aydın KÖYMEN
Fazilet KARADUMAN
Ufuk ERGÜN
Taner ÖKTEM

Eskişehir

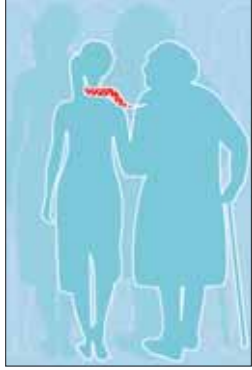
Belgin Demet
ÖZBABALIK
Berna ÖZTÜRK
Cemile Bilge KOYLU
Fatma Rabia AY
Ferdane Özlem AKARSU

Mersin

Selami GEDİK
Aynur ÖZGE
Sevgi YANPAR
Suphi ÖNER
Zuhal KARAMEHMET

İzmir Şubesi

Onun torunu olur musunuz?



Birinci evre Alzheimer hastalarımıza beş duyu fonksiyonlarını canlı tutan, iletişim yeteneğini sürdüren yalnızlık duygusunu hafifleten, değerlilik duygusunu yükselten sosyal aktivite destekli terapi programını uygulamaya başladık.

Bilimsel çalışmalar bize göstermiştir ki; sosyal-hayat, sosyal-aktivite desteği

hastalıkların ilerlemesini yavaşlatmaktadır. Hastalığın birinci evresindeki süresini uzatmak, kişinin daha uzun süreyi evinde sevdiğiyle beraber yaşamasını ve kısmi destekle kendi bakımını sürdürmesini sağlayacaktır. 24 saatlik bakım-daha çok ilaç-bakıcı-bakım evi gereksinimlerini öteleyerek ailenin ve toplumun (hükümetin) üzerindeki ekonomik ve sosyal tahribatını azaltacaktır.

Dayanışma merkezimizde uyguladığımız programlarımız;

1. Saat 11:00–12:00: Hastaların bakım verenleri ile evlerinden servisle alınması
2. Saat 12:00–12:30: Öğle yemeği
3. Saat 12:30–13:30: Müzik dinletisi, sanat kültür etkinlikleri,
4. Saat 13:30–14:30: Elişi, sohbet, oyun (elişi yönlendiricileri ve gençlik kolu desteği ile)
5. Saat 14:30–15:30: Çay saati, egzersiz, yürüyüş
6. Saat 15:30–16:00: Servisle evlerine bırakma



Hasta yakınları kendi hayatlarında bir soluk almak için; "Torunu olur musunuz?" gençlik kolundaki bir gencimize harçlık desteği sağlayarak hastasını dayanışma merkezimizdeki programımıza bırakabilir.

Hastalarımız ve bakım verenler; günlerini toplumdan kopmadan, mevcut yeteneklerini kullanmaya devam ederek ve keyifli aktivitelerimizle geçiriyor.

Çalışmalarımızı kira ve personel gideri desteği veren kişi ve kurumların maddi ve manevi desteği, sosyal dayanışma grubu üyelerimiz ve "Torunu olur musunuz?" gençlik kolumuz, bilimsel çalışma grubu hekimlerimiz işbirliği ile sürdürüyoruz.

Hastalarımızı evlerinden alıp, Dayanışma Merkezi'ne Psiko-Sosyal terapi desteği için, getiren Buca'lı turizm firması Feyzullah Ergin Bey ve eşine, Esenli Turizm Firması Güray Esenli Bey'e, Zümrüt Turizm A.Ş. Ali Ateş'e teşekkür ederiz.

Aktivitelerimizi duyuran basın ve medya kuruluşları toplumda daha çok ailenin hastalık ve aktivitelerimiz hakkında bilgi sahibi olmasına ve dernek çalışmalarımızın gelişmesine çok büyük katkıda bulunmaktadır. Emegi geçen herkese teşekkür ederiz.

Alzheimer İzmir Şube Başkanı
Dr. Aysel Gürsoy

Ankara Şubesi

Derneğimiz tarafından yatağa bağımlı Alzheimer hastalarına yönelik bakım kursu düzenlenmektedir. Hasta yakınlarına yönelik düzenlenen bu kursun 7-14-21 Haziran 2008 tarihlerinde yapılması planlanıyor.

Son dönem Alzheimer hastalarının beslenme, bakım ve yara bakımı gibi sorunlarının işleneceği kursu Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Nöroloji servisi yoğun bakım hemşireleri tarafından verilmesi planlanıyor.

Şube adresleri ve irtibat numaraları:

Ankara

Şube Kuruluş Tarihi: Aralık 2000
Şube Başkanı: Prof. Dr. Kaynak Selekler
GSM: 0532 270 14 26
Şube Adresi: Talatpaşa Bulvarı
No: 146/4 Cebeci
Tel: 0312 320 46 78
Faks: 0312 320 46 77
e-mail: alzankara@mynet.com

Denizli

Şube Kuruluş Tarihi: Nisan 2000
Şube Başkanı: Semrah Karan
Şube Adresi: İstasyon Caddesi
Köseoğlu İş Hanı
Tel: 0258 242 63 40
e-mail: fatmana.oztas@hotmail.com

İzmir

Şube Kuruluş Tarihi: Aralık 1999
Şube Başkanı: Dr. Aysel Gürsoy
GSM: 0542 257 73 39
Şube Adresi: Mithatpaşa Caddesi
384/1 Grup Apt. Konak
Tel: 0232 425 54 72
GSM: 0533 340 66 25
e-mail: Alzheimer.der.izmir@hotmail.com

Adana

Şube Kuruluş Tarihi: 2001
Şube Başkanı: Prof. Dr. Ali Özeren
GSM: 0532 451 24 78
Şube Adresi: Vali Yolu Caddesi
Karabucak İş Merkezi Kat:1
Tel-Faks: 0322 457 22 45
e-mail: aliozeren58@hotmail.com

Erzurum

Şube Kuruluş Tarihi: Mart 2007
Şube Başkanı: Hızır Ulvi
GSM: 0505 291 19 25
Şube Adresi: Aşağı Mumcu Caddesi
Hürriyet İş Hanı Kat: 5 No: 27
e-mail: hizirulvi@yahoo.com

Mersin

Şube Kuruluş Tarihi: Nisan 2006
Şube Başkanı: Selami Gedik
GSM: 0532 433 05 84
Şube Adresi: Yoğurt Pazarı
Baro İş Hanı Kat: 1 No: 34
Tel: 0324 233 66 46
Faks: 0324 238 24 25
e-mail: alzheimermersin@yahoo.com

Bursa

Şube Kuruluş Tarihi: Aralık 1999
Şube Başkanı: Prof. Dr. Bilgen Taneli
GSM: 0532 283 25 85
Şube Adresi: Fatih Sultan Mehmet Bulvarı
Asdeniz Apt. Kat: 2 No: 1 D: 4 İhsaniye
Tel: 0224 452 66 67
Faks: 0224 452 66 66
e-mail: bilgen@taneli.org

Eskişehir

Şube Kuruluş Tarihi: Eylül 2003
Şube Başkanı: Demet Özbabalık
GSM: 0505 715 54 46
Şube Adresi: Büyükdere Mahallesi
Tepecik Ören Sokak No: 8/1-2-3
Tel: 0222 239 04 28 /
0222 239 71 57
e-mail: eskisehiralzheimerdernegi@gmail.com

Samsun

Şube Kuruluş Tarihi: Temmuz 2006
Şube Başkanı: Esra Çınar
Şube Adresi: Karadeniz Mahallesi
Divitcioglu Caddesi No: 55/A
Tel: 0362 435 88 88/1764
e-mail: gozkan@omu.edu.tr/hasahin@omu.edu.tr

Alzheimer Derneği ve Alzheimer Vakfı'nın periyodik yayın organıdır.

Editör: Fügen Kural

Bilimsel Danışman: Prof. Dr. Işın Baral Kulaksızoğlu

Alzheimer Derneği Yönetim Kurulu

Başkan: Murat Emre, Başkan yardımcısı: Zafer Kozanoğlu, Kaynak Selekler
Sayman: Işın Baral Kulaksızoğlu, Sekreter: Berna Ceylan

Alzheimer Vakfı Yönetim Kurulu

Başkan: Engin Eker, Başkan yardımcısı: Işın Baral Kulaksızoğlu
Sayman: Mine Varlı, Sekreter: Aylin Cendereci, Üye: Güzin Poffet

Yazışma Adresi:

Halaskargazi Caddesi, Akdoğan Apt. No. 115, Kat: 4
Daire: 4 Pangaltı, İstanbul
Telefon: (0 212) 224 41 89, (0 212) 296 51 41

Baskı:

Mas Matbaacılık A.Ş. Hamidiye Mahallesi
Soğuksu Caddesi No: 3 Kağıthane, 34408 İstanbul
Telefon: (0212) 294 10 00
e-mail: info@masmat.com.tr

Onların unutmak için bir nedeni var, sizin hatırlamamak için bir nedeniniz yok!

Unutmayınız ki, Alzheimer Derneği ve Alzheimer Vakfı'nın amacı, hasta ve hasta yakınlarına destek olmaktır. Bu amacını gerçekleştirmekte de sizlerden gelecek her türlü yardıma ihtiyaç duyar. Derneğimize üye olmak, vakfımıza maddi ve manevi destek sağlamak isterseniz, vakıf ofis adresine yazarak, telefonla ya da mail adresimizle bizlere ulaşabilirsiniz.

İrtibat adresimiz: Halaskargazi Cad. Akdoğan Apt.
No:115 Kat: 4 Daire: 4 Pangaltı, İstanbul
Tel: (0 212) 224 41 89, (0 212) 296 51 41
E-mail: alzheimervakfi@ttnet.net.tr /
alzheimervakfi@alz.org.tr
Web sitesi: www.alz.org.tr
Alzheimer bilgi hattı: 0 800 211 80 24
Yeni banka hesap numaralarımıza **dikkat ediniz;**

Alzheimer Vakfı: Son yapılan Alzheimer Vakfı Genel Kurul Toplantısı'nda 2004-2005 yılı için belirlenen yıllık üyelik aidatı 70,00 YTL'dir. Eski üyelerimizin aidatlarını yatırabilecekleri yeni banka hesap numaramız:

**HSBC Nişantaşı Şubesi,
Hesap no: 8191001647-30300**

Alzheimer Derneği: Son yapılan Alzheimer Vakfı Genel Kurul Toplantısı'nda 2004-2005 yılı için belirlenen yıllık üyelik aidatı 30,00 YTL'dir. Eski ve yeni üyelerimizin aidatlarını yatırabilecekleri yeni banka hesap numaramız:

Akbank Feriköy Şubesi, Hesap no: 0068927-3

Bir çok proje ve etkinliği gerçekleştirmede bizlere destek sağlayacak bağışlarınız için yeni banka hesap numaramız:

**HSBC Nişantaşı Şubesi,
Hesap no: 8191001647-30300**

BU FORMU FAKS (0 212 296 05 79) VEYA POSTA YOLU İLE ULAŞTIRMANIZI RİCA EDİYORUZ

Adınız: _____

Soyadınız: _____

İrtibat adresiniz: _____

Şehir: _____

Telefon: _____

E-mail adresi: _____

Cep tel: _____

Alzheimer Vakfı

Alzheimer Derneği

Üye olmak istiyorum

Üyelüğimin devamını istiyorum

Üyelüğimin devamını istemiyorum

YTL peşin olarak

tarihinde kredi kartımdan alınız

Toplam miktar, yazıyla

VISA MASTER EUROCARD

KART NO:

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□

SON KULLANMA TARİHİ: □□□□ İMZA:


Lundbeck ilaç'ın desteğiyle basılmıştır.


ALZHEIMER
DERNEĞİ
"kolplerden beyne"

ALZHEIMER
VAKFI
"Unutmayın!"

Alzheimer Derneği (İstanbul):
Başkan: Prof. Dr. Murat Emre
Halaskargazi Caddesi Akdoğan Apt.
No: 115 Kat: 4 Daire: 4 Pangaltı, İstanbul
Tel: (0212) 224 41 89, 296 51 41

*Onları
hatırladığınız
için teşekkürler.*