

BÜLTEN



TÜRKİYE MULTİPL SKLERÖZ DERNEĞİ

Ankara Şubesi

Üç ayda bir yayınlanır Ağustos - 2025 Sayı: 13

**Aşırı
Sıcaklara
DİKKAT!
MS'i tetikleyebilir!**

Ataklarda %94 azalma ile Relaps riskini DURDURMAK elinizde!



SOLIRIS®, NMOSB'de relaps riskini
%94,2 oranında azalttığı kanıtlanmış
terminal kompleman inhibitörüdür.*^{†3}



▽ Bu ilaç ek izlemeye tabidir. Bu üçgen yeni güvenlik bilginin hızlı olarak belirlenmesini sağlayacaktır. Sağlık mesleği mensuplarının şüpheli advers reaksiyonları TUFAM'a bildirmeleri beklenmektedir.

* Plaseboya kıyasla eculizumab Relaps için risk oranı, 0.06 (%95 GA, 0.02-0.20)³

[†] Rölatif risk, plasebo alan gruptaki relaps meydana gelme olasılığının, eculizumabla tedavi edilen grupta relaps meydana gelme olasılığına oranıdır.

SOLIRIS®, relaps eğilimi gösteren, anti-akuaporin-4 (AQP4) antikoru pozitif olan hastalarda nöromiyelitis optika spektrum bozukluğu (NMOSB) tedavisinde endikedir.¹

NMOSB: Nöromiyelitis Optika Spektrumu Bozukluğu.

Referanslar: 1. Soliris® Kısa Ürün Bilgisi. 2. Frampton JE. Drugs 2020;80:719-727. 3. Pittcock SJ, et al. N Engl J Med 2019;381:614-625.

SOLIRIS® KISA ÜRÜN BİLGİSİ ÖZETİ İÇİN
QR KODU OKUTUNUZ!

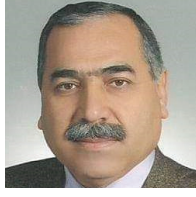


TR/SOL-N/0061

İÇİNDEKİLER

1

Aşır NADAR
MS Derneği
Ankara Şubesi
Dernek Başkanı



10

**Doç. Dr.
Yeliz SALCI İle
Yeni Dönem
Egzersiz Çalışması**



**Doç. Dr. Bülent
GÜVEN**
Etlik Şehir
Hastanesi
Nöroloji Kliniği

2



Dr. Yeşim AKBOĞA

12

4

Dr. Pınar ÖZTÜRK



18

**ANITKABİR
ZİYARETİ**



**Ayşe Sezin
ÇAĞLAR**

7

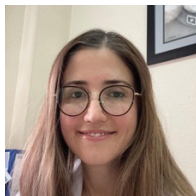


**GELENEKSEL
DÜNYA MS GÜNÜ
ETKİNLİĞİ**

22

8

Merve Bahar ERCAN
Dr. Öğr. Üyesi



26

Gezelim-Görelim
Akşehir





Türkiye Multipl Skleroz Derneği Ankara Şubesi
BÜLTENİ

Nisan - 2025 Sayı: 12
Üç ayda bir yayınlanır

Aşır NADAR

Türkiye Multipl Skleroz Derneği Ankara Şubesi Başkanı

Editör

Prof. Dr. Alev LEVENTOĞLU

Grafik Tasarım/Mizanpaj

Soner GÜNEL

Kapak Tasarım

Soner GÜNEL

Yayın Türü

Yerel Süreli Yayın



Aşır NADAR

MS Derneği Ankara Şubesi Dernek Başkanı

Saygıdeğer Yol Arkadaşlarım ve Derneğimizin Değerli Üyeleri,

Türkiye Multipl Skleroz Derneği Ankara Şubesi 1994 yılında kurulmuştur. Amacımız hastalarımızı ve ailelerini bir çatı altında toplamak, onların psikolojik ve sosyal sorunlarını çözmeye yardımcı olmak, hastalarımızın nefes alabileceği huzurlu bir ortam hazırlayıp, değişik etkinliklere katılımları ile keyif almalarını sağlamak ve ayrıca MS hastalığı hakkında bilgilendirmektir.

MS'in her zaman ağır seyretmeyeceğini ve kişiden kişiye çok fazla değişiklikler gösterebileceğini bilmek önemlidir.

MS mücadele gerektirir, bu sonuç alınabilecek bir mücadeledir ve bunun da ilk adımı bilgi edinmektir. Ancak yanlış bilgi kaynaklarına yönelmek, edinilen bilgiyi yanlış yorumlamak ciddi sıkıntılara sebep olmaktadır. Bu nedenle MS hastalığını topluma gerçek yönleri ile tanıtmak, üyelerini bilgilendirmek ve eğitmek, onların yaşam kalitelerini yükseltmek ve MS hastalığı ile ilgili bilimsel ve tıbbi çalışmalara destek olmak amacı ile dernekler kurulmuştur.

Ayrıca kitap, broşür ve dergi yayınları ile herkese bilgi ulaştırmaktayız. Ayda bir değişik konularda bilgilendirme toplantıları yapmaktayız.

Derneğimizde yapılan ve yapılması düşünülen Yoga, Nefes Terapisi, Koro, Fizik Tedavi programlarına, Bilgilendirme Toplantılarına, gönüllü katılım sağlayan hocalarımıza ve hastalarımıza teşekkür ederim.

Bazılarımız için MS daha önce ki yaşantımızdaki bir takım şeyleri sınırlandırabilir. Ancak hastalığın yaşantımızı tümüyle engellemesine izin vermemek yine bizim elimizdedir.

Bizi rahatsız eden olayları yeniden gözden geçirebilir, yeni bir bakış açısı geliştirebiliriz.

Önemli hastalıkların hem hasta, hem de aile bireyleri ve yakın çevresi üzerinde ciddi

etkileri olması doğaldır. Hasta ve ailesinin karşılaştıkları problemlerle ve kendilerinde meydana gelen duygusal değişikliklerle baş edecek deneyim ve bilgileri olmayabilir. Bunun için derneklerden ve uzman kişilerden destek alabilirsiniz.

Hasta ve yakınları kendilerini yaşama bağlayıcı çözümler bulma, mücadele etme gayreti ve gücü içinde olmalıdırlar. Ağlayarak, acıyarak, kızgınlık duyarak, hayata küserek, kendimize ve insanlara öfkelenerek değil ne yapmamız, nasıl davranmamız konusunda bilince ulaşıp, gerekli irade ve sabrı göstermeyi öğrenmeliyiz.

HER ZAMAN DOKTORUNUZUN VERMİŞ OLDUĞU DOĞRU TEDAVİYİ UYGULAYINIZ, ALTERNATİF TEDAVİLERDEN KAÇININIZ.

Unutmamak gerekir ki, hastalığa doğru bir yaklaşımla, hastanın çevresiyle etkin iletişimi ve moral donanımı mücadele etmek zorunda kalınan güçlükler karşısında sizleri güçlendirecektir.

Çok değerli MS dostlarımızı yalnız bırakmayarak hayatın ne kadar değerli olduğunu hatırlayarak mutluluğumuzu yakalayabiliriz. Sizlerden beklentimiz MS hakkında gerçekleri öğrenin, başkalarına da öğretin. Gönüllü çalışma programlarına katılın.

Bütün bu çalışmaları birlikte gerçekleştirdiğimiz Yönetim kurulunda ki arkadaşlarıma, Doktorlarımıza, ayrıca bizden desteklerini esirgemeyen ailelerimize, her zaman yanımızda olan gönüllü dostlarımıza, derneğimizde emeği olan çalışanımız Hatice Hanım'a en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Gönüllü insanlara çok ihtiyacımız vardır, bu sayının artması en büyük dileğimizdir. Sizleri derneğimizde daha sık görmek istiyoruz.

Hepinize mutlu ve sağlıklı günler diliyorum.

**Doç. Dr. Bülent GÜVEN**

Etlik Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği

Multipl Skleroz ve Gebelik

Multipl skleroz (MS) tanısı sıklıkla 20-40 yaşlar arasında konulur. MS hastalarının yaklaşık %70'inin kadın olduğu düşünülürse, hastalık tanısının doğurganlık çağı ile örtüştüğü görülür. Doğal olarak hastaların aklına “çocuk sahibi olabilir miyim”, “gebelikte veya doğum sırasında sorun yaşar mıyım”, “bebeğimi emzirebilir miyim” ya da “hastalığım bu süreçlerden olumsuz etkilenir mi” gibi sorular gelebilir.

Öncelikle, MS üreme ve doğurganlık üzerine direkt bir etkiye sahip değildir. Hastalar gebe kalabilirler, sağlıklı bir bebeğe sahip olabilirler. MS gebeliği etkilemediği gibi, gebelik de hastalığın seyri üzerinde uzun dönemde olumsuz etki yaratmaz.

Aile planlaması

Önerilen planlı bir gebeliktir. Hasta ve mümkünse partnerinin aile planlaması ile ilgili görüşlerini hekimleri ile olabildiğince erken dönemde paylaşmaları tedavi yönetimi açısından önemlidir. Yakın bir gelecekte gebelik planlanıyor ise, bunun bilinmesi, MS tedavisine başlanırken uygun ilacın seçilmesi üzerinde etkili olacaktır. Öte yandan, gebe kalmadan önce hastalığın kontrol altına alınması ve ilaçların bu amaçla düzenlenmesi

önemlidir. Gebelik öncesi hastanın MS açısından stabilitesi, doğum sonrası atakların önlenmesinde etkilidir. Hastalık aktivitesi fazla olan hastalarda hastalığın kontrolü sağlanana kadar gebeliğin geciktirilmesi uygun olacaktır. Gebelik kararı verildiyse ideal olanı tedavinin kesilmesi ve hastanın gebelik süresince tedavisiz izlemidir. Kesilme süresi ilaçlara göre farklılık gösterir. Bazı MS ilaçları gerekiyorsa gebeliğe kadar ve hatta zorunluluk varsa gebelik süresince sürdürülebilir. Bu nedenle gebelik planı varsa veya gebe kalındıysa hastanın doktoruna danışması, ilaçların riskleri ve yararlarının, bebeğe olası etkilerinin değerlendirilmesi önemlidir.

Gebelik ve doğum sonrası

MS gebelik sürecini etkilemez ve gebeliği yüksek riskli hale getirmez. MS hastalarında gebelikle ilişkili komplikasyon riskinde artış saptanmamıştır. MS bebeğin sağlık durumunu üzerinde olumsuz etkiye sahip değildir, spontan abortus riskinde de artışa neden olmaz. Sadece birkaç çalışmada MS hastası annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı daha düşük bulunmuş ve erken doğum riskinin artmış olduğu bildirilmiştir.

Gebeliğin MS'in uzun dönemdeki seyrine olumsuz etki yapmadığı ve hatta gebelik yaşamış hastalarda gebe kalmamış olanlara göre hastalığın seyrinin daha iyi olabileceği ileri sürülmüştür. Kısa dönemde ise, özellikle 3. trimesterde atak sıklığında %70'e varan azalma izlenir. Bu, gebeliğin immuntolerans sağlaması ve MS'de koruyucu bir etki göstermesi ile ilişkilidir. Ancak doğumdan sonraki dönemde, özellikle doğumdan sonraki ilk 3 ayda hastalıkta alevlenme görülebilir, gebelik öncesine göre atak sayısı artabilir. Fakat atak sıklığı izleyen aylarda giderek azalır ve gebelik öncesi durumuna ulaşır. Bu dönem dikkatli bir izlemi gerektirir. Hastalıktaki alevlenmenin şiddeti hastanın gebelik öncesi hastalık aktivitesine, gebelik öncesi ve sonrası kullanılan MS ilaçlarına ve emzirme durumuna bağlıdır. Doğum sonrası dönemde atak riskini azaltmak için MS tedavisinin erken başlatılması önerilebilir.

MS tedavisinde kullanılan ilaçlar, birkaçı dışında, fetus üzerinde istenmeyen etkilere neden olabileceğinden çoğu ilacın gebelik süresince kullanımından kaçınılır. İlaçlar gebelik öncesinde veya gebelik testinin pozitif bulunması ile birlikte kesilir. Hastalığın stabilitesinin sağlanması açısından bazı ilaçların gebelikte sürdürülmesi önerilebilir. Örneğin hastalık aktivitesi yüksek olan hastalarda MS tedavisinin yararı, fetus üzerindeki olası riskinden ağır basabilir. Hastalığın seyri ve hastanın bireysel riski göz önüne alınarak, MS tedavisinin yarar-risk oranının değerlendirilmesi, tedavi kararını hasta ve hekimin birlikte vermesi uygun bir yaklaşımdır.

Genel olarak gebelere önerilen folik asit ve vitamin destekleri MS hastaları için de geçerlidir. MS hastalarının gebeliği sırasında D vitamini kullanmaları önerilir. Sigara kullanımının kesilmesine, uykunun iyileştirilmesine dikkat edilmelidir.

Atak tedavisinde, gebeliğin ilk trimesterinde steroidlerin (intravenöz metilprednizolon) kullanımı bebek açısından güvenli değildir. Bu dönemde atak tedavisi için plazmaferez uygun bir seçenek olabilir. Gebeliğin 2. ve 3. trimesterlerinde steroidler güvenli olarak kullanılabilir.

Hastalığın özürleyici etkileri gelişmişse, gebeliğin sürdürülmesini fiziksel olarak zorlaştırabilir. Kas güçsüzlüğü, spastisite ve koordinasyon problemleri düşme olasılığını

artırabilir. Destekleyici tedavi ve rehabilitasyon gebelik sürecinde özellikle yararlı olabilir.

Gebelik boyunca manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesi güvenli kabul edilse de, kontrast madde kullanılan çekimler, olası risklere göre faydasının ağır bastığı koşullar ile sınırlandırılmalıdır. Gebeliğin özellikle ilk trimesterinde gadolinyum-kontrastlı MRG'den kaçınılması önerilir.

Doğum

MS doğum yöntemini, belirgin özürsüzlüğün olduğu durumlar dışında etkilemez. Jinekolojik açıdan hasta için uygun olan doğum yöntemi uygulanabilir.

Özürsüzlüğü fazla olan hastalarda, pelvik duyu olmayabilir ve ağrı hissedilmeyebilir, bu durum doğumun başladığını anlamayı zorlaştırabilir. Kas güçsüzlüğü nedeniyle bebeğin çıkışı zor olabilir. Bu nedenle sezeryan operasyonu ile doğum gerekebilir.

Doğum sırasında uygulanacak anestezi yöntemi endikasyon ve hastanın tercihi temel alınarak seçilir. Birçok çalışmada spinal veya epidural anestezi MS açısından güvenli bulunmuş, özürsüzlük ve atak sıklığını artırıcı bir etkisinin olmadığı gösterilmiştir.

Emzirme

Emzirmenin doğum sonrası ataklara karşı koruyucu etkisinin olduğu gösterilmiştir. Mümkün olabildiğince uzun süre emzirme önerilir. Gerek görüldüğünde emzirme süresince kullanılabilecek tedavi seçenekleri bulunmaktadır.

Doğum sonrası gelişebilecek ataklarda steroid tedavisi uygulanabilir. IVMP süte çok az miktarda geçer, bu nedenle emzirme sırasında uygulanması güvenlidir. Ancak bebeğe zarar verecek konsantrasyon düzeyleri kestirilemeyebilir, bu nedenle IVMP'dan 2-4 saat sonra bebeğin emzirilmesi önerilir.

Emzirme sırasında kontrastlı MRG çekilebilir, güvenlidir. Son veriler gadolinyum-bazlı kontrast maddenin ilk 24 saatte süte geçtiğini, ancak bebek tarafından bunun çok azının absorbe edildiğini göstermiştir. Bu nedenle gadolinyum-bazlı kontrast madde aldıktan sonra, annenin emzirmeye devam etmesinin güvenli olduğu kabul edilmiştir. Steroid tedavisinde olduğu gibi, emzirmenin zamanlamasında düzenlenme yapılabilir.



Ms Hastalarında Görme Problemleri

Dr. Pınar ÖZTÜRK

GİRİŞ

Multipl skleroz (MS), merkezi sinir sisteminin (MSS) otoimmün demiyelinizan bir hastalığıdır. Hastalık, myelin kılıfında hasara neden olarak sinir iletiminde bozulmalara yol açar. MS hastalarında görme bozuklukları sık görülür ve genellikle hastalığın erken dönemlerinde ortaya çıkar.

Görme sistemi bozuklukları genellikle iki ana gruba ayrılır:

1. Afferent görme yolu bozuklukları: Görme algısında kayıplar, renk körlüğü, merkezi skotom (görme alanında kör nokta), bulanık görme gibi semptomlarla kendini gösterir.

2. Efferent görme yolu bozuklukları: Göz hareketlerini kontrol eden sinir yollarının etkilenmesi sonucu çift görme (diplopi), göz hareketlerinde yavaşlama, şaşılık ve nistagmus gibi belirtiler oluşur.

Görme bozukluklarının hem MS'in tanısında hem de hastalığın ilerleyişini değerlendirmede önemli bir yer tuttuğu vurgulanmaktadır.

1. Afferent Görme Yolu Bozuklukları

Afferent sinir yolları, retinadan gelen görsel bilgileri beyne iletir. MS, bu yolların demiyelinizasyonu nedeniyle ciddi görme kayıplarına neden olabilir.

1.1 Optik Nörit (ON) - En Yaygın Afferent Bozukluk

Tanım: Optik nörit, optik sinirin inflamasyonu sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. MS hastalarında en sık görülen görme bozukluğu budur ve çoğu zaman MS'in ilk semptomu olabilir.

Semptomlar:

- Ani başlayan, tek taraflı görme kaybı
- Renk algısında bozulma (özellikle kırmızı renk soluklaşır)
- Göz hareketleriyle artan ağrı
- Merkezi skotom (görme alanında kör nokta)
- Kontrast duyarlılığında azalma

Klinik Özellikler:

- Semptomlar genellikle birkaç gün içinde kötüleşir, birkaç hafta içinde iyileşme gösterir.
- %90'a yakın hastada görme zamanla geri kazanılır, ancak bazı hastalarda kalıcı hasar kalabilir.

Tanı Yöntemleri:

- Görme Uyarılmış Potansiyeller (VEP): Optik sinir iletim hızındaki gecikmeyi ölçer.

- Optik Koherens Tomografi (OCT): Retina sinir lifi tabakasının (RNFL) incelmelerini gösterir.
- Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI): MS plaklarını ve optik sinirde inflamasyonu tespit eder.

Tedavi:

- Akut ataklarda yüksek doz intravenöz metilprednizolon (kortikosteroidler) kullanılır.
- Kortikosteroidler görme iyileşmesini hızlandırabilir, ancak uzun vadede hastalığın seyrini etkilemez.
- Bazı hastalarda plazmaferez (plazma değişimi) tedavisi uygulanabilir.

2. Efferent Görme Yolu Bozuklukları

Efferent yollar, göz hareketlerini ve göz kaslarının koordinasyonunu kontrol eden sinir yollarıdır. MS, bu yolları etkileyerek aşağıdaki klinik bozukluklara yol açabilir.

2.1 Internükleer Oftalmopleji (INO)

Tanım:

- Beyin sapında, medial longitudinal fasikulusun (MLF) etkilenmesi sonucu ortaya çıkar.
- MS hastalarında yaygın olarak gözlemlenir ve genellikle çift taraflı olur.

Belirtiler:

- Gözlerin koordineli hareket edememesi
- Yatay bakış sırasında bir gözün içe dönme yeteneğini kaybetmesi
- Nistagmus (göz titremesi) gelişimi

Klinik Özellikler:

- Hastalar nesneleri çift görür (diplopi).
- Özellikle hızlı göz hareketleri sırasında semptomlar belirginleşir.

2.2 Nistagmus

Tanım:

- İstem dışı, ritmik göz hareketleridir.
- MS hastalarında vestibüler sistemle ilgili problemlerin bir sonucu olarak ortaya çıkabilir.

Belirtiler:

- Görme bulanıklığı
- Denge kaybı ve baş dönmesi
- Gözlerde istemsiz hareketler

Tedavi:

- Baklofen ve gabapentin gibi ilaçlar nistagmusun şiddetini azaltabilir.
- Fizik tedavi ve rehabilitasyon yardımcı olabilir.

2.3 Okülomotor Bozukluklar

- Diplopi (çift görme): Okülomotor sinirin etkilenmesi nedeniyle oluşabilir.
- Göz kaslarında zayıflık: Göz hareketleri kısıtlanabilir, şaşılık oluşabilir.
- Prizma gözlükler: Gözlerin hizalanmasını sağlamak için kullanılabilir.

3. Görme Bozukluklarının Tanısal Değerlendirilmesi

MS'te görme bozukluklarının teşhis edilmesi, hastalığın seyrini anlamak için önemlidir.

Başlıca tanı yöntemleri:

1. Optik Koherens Tomografi (OCT): Retina sinir lifi tabakasını (RNFL) ölçerek sinir kaybını gösterir.
2. Görme Uyarılmış Potansiyeller (VEP): Optik sinir yolunda iletim gecikmelerini belirler.
3. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI): Beyindeki ve optik sinirdeki demiyelinizasyonu gösterir.

4. MS ve Görme Bozukluklarının Yönetimi

MS hastalarında görme bozukluklarını yönetmek için hem akut atak tedavisi hem de semptomatik tedaviler uygulanır.

4.1 Akut Tedavi

- Yüksek doz intravenöz metilprednizolon (kortikosteroid)
- Plazmaferez (Plazma değişimi) (Ağır optik nörit vakalarında)

4.2 Hastalığı Modifiye Edici Tedaviler (DMT'ler)

- MS'in ilerlemesini yavaşlatmak için:
- Interferon-beta
- Teriflunamid
- Dimetilfumarat
- Natalizumab
- Fingolimod
- Ocrelizumab gibi ilaçlar kullanılabilir.

4.3 Semptomatik ve Rehabilitasyon Tedavisi

- Görme rehabilitasyonu (özelmiş gözlükler ve prizma lensler)

- Nistagmus için ilaç tedavisi (Baklofen, gabapentin)
- Fiziksel terapi (denge kaybı ve göz hareket bozuklukları için)

SONUÇ

Görme bozuklukları, MS hastalarının büyük çoğunluğunda görülebilen bir durumdur ve bazen hastalığın ilk belirtisi olarak ortaya çıkabilir. Bununla birlikte, nörologlar ve oftalmologlar arasındaki iş birliği kritik önem taşımaktadır. Tanı ve yönetim yöntemlerindeki ilerlemeler sayesinde MS ile ilişkili görme bozukluklarının daha iyi anlaşılması ve tedavi edilmesi mümkün hale gelmektedir.

Multipl Skleroz (MS) ve Görme Bozuklukları: Detaylı Özet

1. Giriş Multipl Skleroz (MS), merkezi sinir sistemini (MSS) etkileyen otoimmün bir hastalıktır. Hastalık, miyelin kılıfın kaybına ve sinir hücrelerinin zarar görmesine neden olarak beyin ve omurilikteki iletişimi bozar. MS'in ilk belirtilerinden biri görme bozukluklarıdır ve bu semptomlar genellikle hastalığın ilerleyişi hakkında önemli ipuçları verir.

2. Görme Sistemi ve MS'in Etkileri Beyindeki görme yolları, optik sinir aracılığıyla gelen bilgiyi işleyerek görsel algıyı oluşturur. MS, bu yolları etkileyerek çeşitli görme bozukluklarına neden olabilir:

- Optik Nörit (ON): Optik sinirin iltihaplanması sonucu görme keskinliğinde azalma, renk algısında bozulma ve göz hareketleri sırasında ağrı görülebilir.
- Göz Hareketlerinde Bozukluklar: İnternükleer oftalmopleji (INO), beyin sapındaki lezyonlar nedeniyle göz hareketlerinin koordine edilememesine yol açar.
- Nistagmus: Gözlerin istemsiz ve ritmik hareketleri ile karakterizedir.
- Kontrast Duyarlılığı ve Görme Alanı Kaybı: MS hastalarında düşük kontrastlı nesneleri algılamak zorlaşabilir ve görme alanında daralmalar meydana gelebilir.
- Fotofobi: Işığa karşı aşırı hassasiyet gelişebilir, bu da hastaların dış ortamda rahatsız olmasına yol açabilir.

3. Optik Koherens Tomografi (OCT) ile Değerlendirme Optik Koherens Tomografi (OCT), MS hastalarında retina sinir lifi tabakasının (RNFL) ve maküla hacminin azalmasını incelemek için kullanılan önemli bir

görüntüleme yöntemidir. Bu teknik sayesinde hastalığın progresyonu değerlendirilebilir.

4. Görme Bozukluklarının Klinik Bulguları

- Optik nörit: Tek taraflı görme kaybı, renk algısında bozulma ve merkezi skotom (görme alanında kör nokta) ile kendini gösterir.
- Diplopi (Çift Görme): Göz kaslarının koordinasyon eksikliği nedeniyle ortaya çıkar.
- Görme Alanı Kusurları: Optik sinir veya kortikal hasar nedeniyle meydana gelebilir.
- Düşük Kontrast Görme: MS'in erken dönemlerinde sıkça gözlemlenir.
- Görsel Tükenme (Visual Fatigue): Göz yorgunluğu ve uzun süreli odaklanmada zorluk görülebilir.

5. Görme Bozuklukları için Tedavi Seçenekleri

- Kortikosteroidler: Akut optik nörit ataklarını kontrol altına almak için kullanılır.
- Hastalığı Modifiye Edici Tedaviler (DMT'ler): Natalizumab, fingolimod ve ocrelizumab gibi ilaçlarla MS'in ilerleyişi yavaşlatılabilir.
- Görsel Rehabilitasyon: Prizma gözlükler ve özel terapi teknikleri ile hastaların görme yetileri iyileştirilebilir.
- Fiziksel ve Mesleki Rehabilitasyon: Göz hareketlerini düzeltmek ve hastaların günlük yaşamda bağımsızlıklarını artırmak için uygulanabilir.
- Göz Egzersizleri: Göz kaslarını güçlendirmek ve görme fonksiyonlarını iyileştirmek için önerilir.
- Diyet ve Takviyeler: Omega-3 yağ asitleri ve antioksidan içeren besinler, sinir hücrelerinin korunmasına katkıda bulunabilir.

6. Sonuç MS hastalarında görme bozuklukları sık görülür ve hastalığın erken teşhisinde önemli bir rol oynar. Optik nörit, retina sinir lifi tabakasının incilmesi ve kontrast duyarlılığı kaybı gibi belirtiler, MS'in ilerleyişini değerlendirmek için kritik veriler sağlar. Erken teşhis ve uygun tedavi, hastaların yaşam kalitesini artırabilir. Ayrıca, multidisipliner bir yaklaşım ile nöroloji, göz hastalıkları ve rehabilitasyon uzmanlarının birlikte çalışması, hastaların tedavi sürecine olumlu katkılar sağlayabilir.

Bu özet, MS'in görme sistemi üzerindeki etkilerini detaylandırırken, klinik bulgular ve tedavi yöntemleri hakkında önemli bilgiler içermektedir.

İÇİMİZDEN BİRİ



Ayşe Sezin ÇAĞLAR

Merhaba,

Ben Ayşe Sezin Çağlar,

Gözlük numaramın değiştiğini düşünerek, 2005 senesinde göz doktoruna gittim, detaylı muayene edildim. Doktorun göz sinirlerimde tespit ettiği bulgular neticesinde, nöroloji bölümüne sevk edildim. Nöroloji biriminde muayene eden doktor MR'ımın görüntülenmesi istedi ve MR sonuçlarım çıktıktan sonra MS hastalığının olabileceği ve kortizon tedavisine başlamam gerektiğini söyledi.

Hastanede 5 günlük ilk kortizon tedavim başlatıldı. MS hastalığı ile ilgili görüşebileceğim birkaç doktor ismi verildi. Tavsiye edilen uzmanlardan Rana Karabudak Hoca'nın muayenehanesine gittim. Rana Hoca da kortizon tedavimi onayladı ve böylece MS'li günlerim başlamış oldu.

Sonrasında 6-7 sene boyunca düzenli MR takibim yapıldı. 2013 Yılında ayağımı kaldıramamak şikayetiyle doktor kontrolüne gittim ve böylece yeni bir kortizon tedavi süreci başlatıldı. Sonrasında yine hastalığımın seyri kötüye gidince, tedavim tekrar kortizonla devam etti ve edecek gibi görünüyor...

MS Derneği Ankara Şubesi'ne 2024 Yılı Şubat ayında, doktorların da davetli olduğu bilgilendirme toplantılarına katılarak ilk defa gitmeye başladım. Bu

süreçte dernek bünyesinde Fizik Tedavi Uzmanı Yeliz Salcı'nın verdiği eğitimlerden de yararlandım ta ki bu seneki eğitimler bitene kadar.

Aynı zamanda Derneğin sosyal aktivitelerine de katıldım. Dernek bünyesinde kurulan koro grubunda da yer aldım. Dernek korumuzun çalışmalarını sonunda bir de konser verdik.

Dernek Başkanımızın yoğun çalışmaları ile konser sonrasında ayrıca Anıtkabir ziyaretine katılım sağladık. Başkanımız konse-re ve Anıtkabir ziyaretimize servis imkanı sağladı, tüm MS'li arkadaşlarımız ve refakatçilerimiz için.

Başkanımıza ve MS Derneği Ankara Şubesi'ne destek veren herkese çok teşekkür ediyoruz.



MS'te Sıcak Duyarlılığı: Yaz Aylarında Nelere Dikkat Etmeli?

Dr. Öğr. Üyesi Merve Bahar ERCAN

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Yaz aylarının gelmesiyle birlikte hava sıcaklığında belirgin artışlar yaşanmaya başladı. Multipl skleroz (MS) tanılı birçok birey, yaz sıcaklarının kendileri için diğer mevsimlerden daha farklı etkiler yarattığını zaten gözlemlemiştir. Bu yazıda, sıcak havaların MS ile ilişkisini bilimsel verilerle ele alarak değerlendireceğiz.

MS, merkezi sinir sisteminde miyelin adı verilen koruyucu kılıfın hasar görmesiyle seyreden otoimmün bir durumdur. Bu hasar, sinir iletimini yavaşlatır ya da bozar. Wilhelm Uhthoff, 1890 tarihinde özellikle egzersiz, sıcak banyolar sonrasında ya da ateşli hastalık durumlarında MS tanılı bireylerde görme bozukluklarının sıcaklık artışıyla geçici olarak kötüleştiğini, vücut sıcaklığı normale döndüğünde kendiliğinden düzeldiğini gözlemlemiştir.

Uhthoff, bu bozulmanın, sinir iletimini etkileyen ısıya bağlı fizyolojik bir etki olduğunu düşünmüştür; akut inflamasyon değil, daha çok iletimsel bir bozukluk olduğuna dikkat çekmiştir. Görme bozukluğunun yalnızca sıcaklık artışından kaynaklandığı, altta yatan aktif progresyon (kötüleşme) olmadığı da vurgulanmıştır. Bu yüzden semptomlar

geçicidir ve bu duruma “pseudo-atak (yalancı alevlenme)” denebilir.

Bu o dönem için oldukça ileri bir görüştür. Uhthoff'un bu gözlemi, günümüzde “Uhthoff fenomeni” olarak adlandırılmaktadır. Bu fenomen, MS tanı ve izleminde, egzersiz toleransı, ısıya duyarlılık değerlendirmesi ve semptomların ayırıcı tanısı açısından önemli yer tutmaktadır. Ayrıca, ısı yönetimi stratejilerinin (soğutma giysileri, sabah egzersizi, ön soğutma vb.) temelini oluşturan fizyopatolojik anlayışın kökenini oluşturmaktadır.

Vücut sıcaklığındaki artışlar, miyelinsiz aksonlarda iletimi yavaşlamış olan sinir yollarını daha da zayıflatıp sinir iletiminin daha da yavaşlamasına ya da bloke olmasına yol açmaktadır. İç (çekirdek, core) vücut sıcaklığında 0.2-0.5°C'lik küçük bir artış bile semptom kötüleşmesine neden olabilir. Bu durum geçici olup, vücut sıcaklığı normale dönünce semptomlar hafiflemektedir. Ancak kişinin günlük yaşamını ciddi şekilde etkileyebilir. Çevresel sıcaklık veya cilt sıcaklığı arttığında, iç ısıları aynı kalsa bile daha fazla rahatsızlık hissedebilirler. Yani cilt düzeyindeki değişiklikler bile sıcaklıkla tetiklenen yakınmaları artırabilir. Bazı

bireylerde sıcak hassasiyeti artmış olabilir, Aynı çevre sıcaklığında daha fazla rahatsızlık hissedebilirler. Bu durum ısıya karşı tolerans eşiğini düşürür.

2022 yılında yayımlanan bir bilimsel makalede, MS'li bireylerde yorgunluğun yıl içerisindeki seyri incelenmiş ve bunun mevsimsel sıcaklıkla ilişkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Yorgunluk düzeylerinin yıl boyunca mevsimsel değişkenlik gösterdiği saptanmış olup ocak ayında en düşük bulunmuş, yaz aylarında ise belirgin bir artış saptanmıştır, en yüksek yorgunluk düzeyleri ağustos ayında olduğu gözlenmiştir.

Aylık ortalama sıcaklık ile yorgunluk seviyesi arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiş, yorgunluk düzeylerinin yaz aylarında kademeli olarak arttığını, kış aylarında ise azaldığını belirtilmiştir.

Sıcaklıkla birlikte şu semptomlar artabilir:

- Yorgunluk
- Görme bulanıklığı
- Kas güçsüzlüğü
- Yürüme/ denge sorunları
- Duyusal yakınmalar
- Spastisite (kas katılığı), kas spazmları
- Mesane problemleri
- Dikkatin sürdürülmesi ve odaklanma

Sıcaklık artışı ile oluşabilecek belirtileri kontrol altında tutmak için ısı yönetimi oldukça önemlidir. Yaz aylarında dikkat edilmesi gereken bazı basit ama etkili öneriler şunlardır:

- Güneşe doğrudan maruziyetten kaçınmak
- Aktiviteleri öğlen saatleri yerine sabah/ akşam saatlerine kaydırmak
- Gölge veya serin ortamlarda zaman geçirmek
- Ev, ofis gibi sık vakit geçirilen mekanlarda klima veya vantilatör kullanarak ortam sıcaklığını kontrollü tutmak
- Geniş kenarlı şapka, ince ve açık renkli kıyafetler kullanmak

- Gerekirse soğutucu yelek veya taşınabilir fan gibi kişisel serinletici cihazlar kullanmak
- Bol su tüketimi (Terleme ile birlikte vücut ısını düşürmek ve yorgunluğu hafifletmek için önemlidir)
- Serin saatlerde, düşük yoğunlukta, aralıklı egzersizleri tercih etmek
- Yürüyüş ve yüzme gibi aktiviteleri serin saatlerde tercih etmek
- Serin duş veya ılık banyo tercih etmek
- Kişisel sınırları tanımak: Semptomların artması (örn. yorgunluk, görme bulanıklığı) durumunda serin ortamda dinlenmek

Unutmayın, sıcaklıkla baş etmek kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Kendi vücudunuzu tanımak ve sizi rahatlatan yöntemleri keşfetmek çok değerlidir.

Kaynaklar

1. Uhthoff W. Untersuchungen über die bei der multiplen Herdsklerose vorkommenden Augenstörungen. Arch Psychiatr Nervenkr. 1890;21(1):55-116.
2. Christogianni A, Bibb R, Davis SL, Jay O, Barnett M, Evangelou N, Filingeri D. Temperature sensitivity in multiple sclerosis: An overview of its impact on sensory and cognitive symptoms. Temperature (Austin). 2018 Sep 5;5(3):208-23. doi:10.1080/23328940.2018.1475831. eCollection 2018.
3. Filingeri D, Chaseling G, Christogianni A, Feka K, Bianco A, Davis SL, Jay O. Individualized analysis of skin thermosensory thresholds and sensitivity in heat-sensitive people with multiple sclerosis. Temperature (Austin). 2021;8(1):21-9. doi:10.1080/23328940.2020.1769007. Formun Üstü
4. Vargas NT, Chapman CL, Reed EL, Lizarraga A, Fisher NM, Davis SL, Schlader ZJ. Voluntary cooling during exercise is augmented in people with multiple sclerosis who experience heat sensitivity. Med Sci Sports Exerc. 2021 Nov 1;53(11):2405-18. doi:10.1249/MSS.0000000000002707.
5. Grothe M, Gross S, Süße M, Strauss S, Penner IK. The seasonal fluctuation of fatigue in multiple sclerosis. Front Neurol. 2022 Jun 17;13:900792. doi:10.3389/fneur.2022.900792.

Doç. Dr. Yeliz SALCI İle Yeni Dönem Egzersiz alışması

Doç. Dr. Yeliz Salcı eşliğinde değerli üyelerimiz her arřamba günü dernek binamızda düzenlenen egzersiz programına katıldılar.



FİZYOCARE FİZİK TEDAVİ HASTANESİ PROGRAMI

Dünya MS Günü ve Engelliler haftası münasebetiyle, Fizyocare Fizik Tedavi Hastanesi tarafından düzenlenen programda Türkiye MS Derneği Ankara Şubesi MS Farkındalık Korusu konser verdi. Nazik davetleri için kendilerine teşekkür ederiz.

MS Derneği Ankara Şubesi MS Farkındalık Korusu





MULTIPL SKLEROZ VE YAZ MEVSİMİ

Dr. Yeşim AKBOĞA

MS'li kişilerin yaklaşık dörtte üçü, semptomlarının sıcakken kötüleştiğini fark etmektedir. Bu, herhangi bir zamanda veya herhangi bir yerde olabilir. Genellikle egzersiz sırasında, kalabalık veya sıcaklığı sırtmış odalarda veya dışarısı sıcakken fark edilir. Peki bunun nedeni nedir ve sıcaklığı yenmek için ne yapabilirsiniz? Sıcakta hangi MS semptomları kötüleşir? Herhangi bir semptom yüksek sıcaklıklarda alevlenebilir, ancak en sık etkilenen semptomlar şunlardır:

1. Yorgunluk
2. Bulanık görme
3. Denge kaybında artış
4. Konsantrasyon veya hafıza sorunları

Sıcak etkisi geçicidir ve semptomlarınız tekrar serinlediğinizde sakinleşmelidir.

MS'de ısı hassasiyetine ne sebep olur? Birkaç olası neden vardır.

MS, sinirlerinizden bazılarını hasara uğratar. Sıcakladığınızda, hasarlı sinirler boyunca iletilen mesajlar yavaşlayabilir. Bu, semptomlarınızın kötüleşmesine neden olabilir. Bazı kişilerde MS, vücuttaki sıcaklık

düzenlemesini kontrol eden beyin bölgesine zarar verir. Bu, vücutlarının sıcaklığa tepki olarak kızarmaması veya terlememesi anlamına gelir. Kızarma veya terleme, sizi serinletmeye yardımcı olan tepkilerdir, böylece vücut sıcaklığınız yükselir. Bu da semptomlarınızda kötüleşmeye neden olabilmektedir.

Enfeksiyon geçirmek vücut sıcaklığınızın yükselmesine neden olabilir. Kendinizi iyi hissetmeyebilir veya ateşiniz çıkabilir, ancak bazı durumlarda farkına bile varmayabilirsiniz. Her iki durumda da MS semptomlarınız alevlenebilir ve bir nüksetme yaşıyormuş gibi hissedebilirsiniz. Enfeksiyondan kurtuldukça vücudunuz soğuyacak ve MS semptomlarınız azalacaktır.

Sıcak banyo testi

MR taramaları, lomber ponksiyonlar ve uyarılmış potansiyeller öncesi günlerde, MS testi birini ılık su dolu bir küvete daldırmaktır. Doktorlar hastanın nörolojik semptomlarının ortaya çıkıp çıkmadığını veya kötüleşip kötüleşmediğini görmek için izlerdi.

Butest uzun süredir kullanılmıyor ancak sıcak bir banyo veya duş aldığınızda semptomlarınızın

kötüleştiğini görürseniz hatırlamakta fayda var. Eğer öyleyse, ılık bir duşla başlamak ve ardından sıcaklığı kademeli olarak artırmak en iyisidir.

MS'te serin kalmak önemlidir.

Sıcağa duyarlıysanız, yapabileceğiniz bir dizi şey vardır.

Hangi saatlerde dışarı çıkılmalı?

- Sıcak havalarda, hava daha serinken günün erken veya geç saatlerinde dışarı çıkabilir veya sokağın gölgeli tarafında kalabilirsiniz. Güneşte çok uzun süre oturaktan kaçınılmalıdır.
- MS hastaları için D vitamini çok önemlidir. Bu vitaminin eksikliği MS riskini artırmaktadır. Bu nedenle MS hastaları kontrollü olarak gün ışığından faydalanmayı da ihmal etmemelidir. Ancak Güneş ışığına doğrudan maruz kalınmamalıdır.
- Deniz kenarında güneşin en tepede olduğu saatlerde güneşlenilmemelidir.

Ne tarz giysiler tercih edilmeli?

- Vücudun hava almasını sağlayan ve serin tutan pamuklu, açık renkli, hafif giysiler giyilmeli.
- Kravat ve yastıklar dahil olmak üzere soğutucu giysiler mevcuttur. Sıcak yaz günlerinde iyi bir tercih olabilir.
- Güneşten korunmak için geniş kenarlı bir şapka ,gözlük ve gerekirse şemsiye veya güneşlik alınmalıdır.

Diğer öneriler

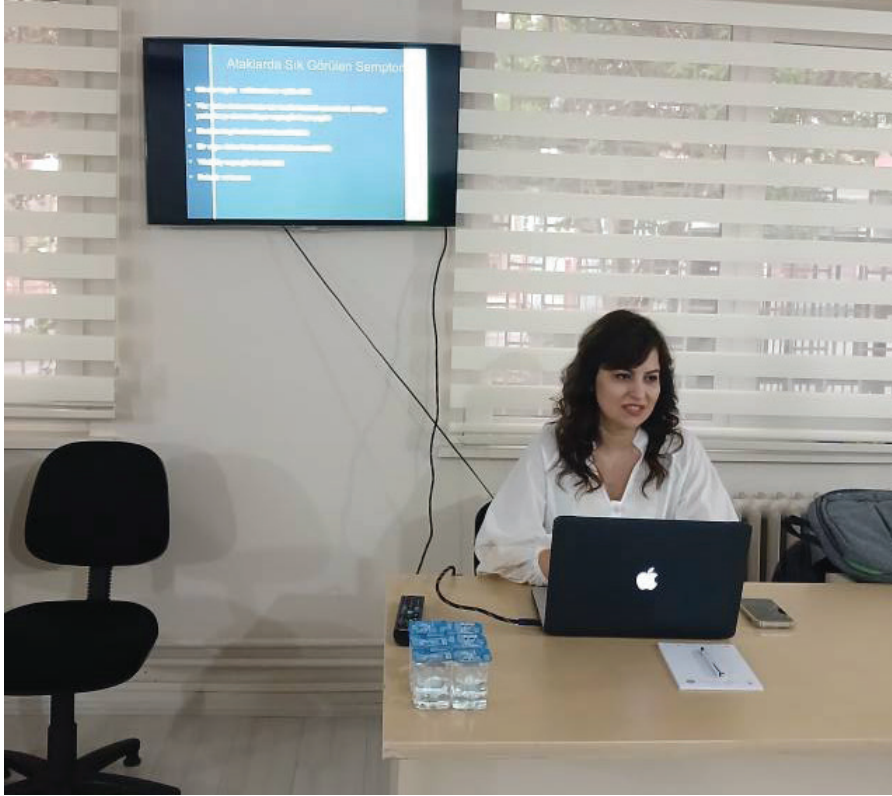
- Yeterli oranda sıvı tüketilmeli.
- Sıcak havalarda soğuk içecekler tercih edilmeli.
- Suda yapılan egzersizler tercih edilmeli.
- İmkan var ise denize veya havuza girilmeli.
- Duş alırken ılık su tercih edilmeli,
- Sıcaklanıldığında ayaklar soğuk suyla dinlendirilmeli.
- Kaplıca programlarından uzak durulmalı.
- Buhar odası, sauna gibi sıcaklığın yüksek olduğu ortamlardan sakınılmalı.
- Merkezi ısıtmayı kısmayı düşünün. Bu, fatura ödeyenler arasında da popüler olabilir! Bazı insanlar, hasta olduğunuzda sıcak kalmanın iyi bir fikir olduğunu düşünür. MS'te bunun tam tersinin geçerli olduğunu açıklamak en doğrusudur.
- Egzersiz veya günlük aktivite sırasında çok ısınıyorsanız, günün en serin saatinde dışarı çıkmayı tercih edebilirsiniz. Araştırmalar, kendinizi önceden soğutmanın size efor için daha fazla dayanıklılık sağlayabileceğini gösteriyor. Bu, soğuk içecekler içmek, buz küpleri emmek veya soğuk duş almak anlamına gelebilir.
- Hareketsiz oturuyorsanız, daha soğuk hava sağlamak için bir vantilatör veya klima ayarlayabilirsiniz.



Uzm. Dr. Pınar ÖZTÜRK ile Bilgilendirme Toplantısı

19 Nisan 2025 tarihinde Uzm. Dr. Pınar Öztürk ile MS'de Görme ile ilgili Sorunlar başlıklı bilgilendirme toplantısı gerçekleştirdik.

Kıymetli hocamızın sunumunun ardından soru cevap şeklinde ilerleyen program son derece verimli geçti.





 **MS DERNEĞİ ANKARA ŞUBESİ**
Bilgilendirme Toplantısı

MS'de GÖRME ile ilgili SORUNLAR
Uzm. Dr. Pınar Öztürk ile
19 Nisan 2025
Cumartesi
Saat 12.00

Hasta ve Hasta yakınlarının katılımı ile
dernek binasında gerçekleşecektir.

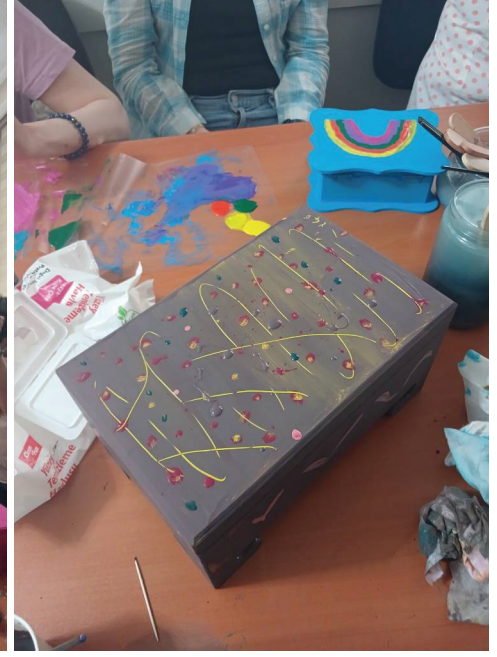
Adres: Meşrutiyet Caddesi Ataç 2 sokak 72/1 Kızılay Ankara



AHŞAP BOYAMA ETKİNLİĞİ

Türkiye MS Derneği Ankara Şubesi üyeleri, Kütahya Sağlık Bilimleri Fakültesi ile sosyal sorumluluk projesi kapsamında ortak olarak düzenlediğimiz MS'li bireylere yönelik Ahşap boyama etkinliğine katıldılar.

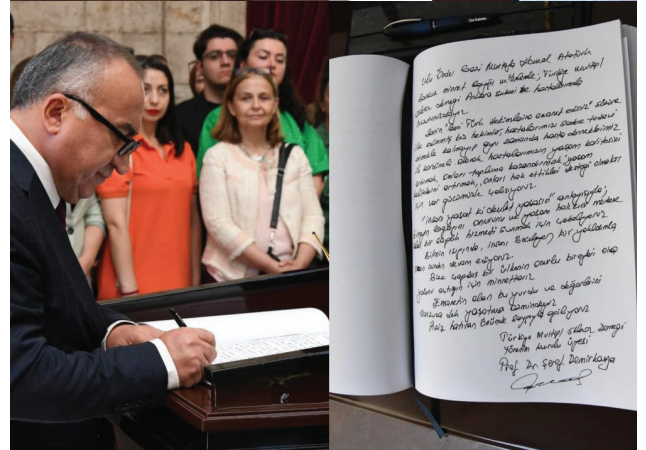




ANITKABİR ZİYARETİ

Dünya MS Günü etkinlikleri kapsamında Yönetim Kurulu üyelerimiz, hekimlerimiz, hasta ve hasta yakınlarımız ile 28 Mayıs 2025 tarihinde Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk'ü ziyaret ettik.









GELENEKSEL DÜNYA MS GÜNÜ ETKİNLİĞİ

1 Haziran 2025 tarihinde alanında uzman doktorlarımız, hasta ve hasta yakınlarımızın katılımları ile Tarım Bakanlığı Atatürk Konferans Salonunda çeşitli etkinliklerle birlikte Geleneksel Dünya MS Günü Programı gerçekleştirdik.











Akşehir'i Keşfet

Tabii güzelliğin doruğa çıktığı, buram buram tarihin hissedildiği, geçmişle günümüze köprü oluşturan Akşehir; birçok medeniyete ev sahipliği yaparken, tarihin derin izlerini taşımaktadır. Şöhretini, gülyüzlü insanından ve asırlara ışık tutan manevi mimarımız Nasreddin Hoca'dan almıştır. Zira; Akşehir'de nüktedan, hazırcevap, keskin zekalı ve örnek şahsiyetli insanlar yetişmiştir. Nasreddin Hoca'mızı, Seyyid Mahmud Hayrani gibi manevi değerlerimizi, tarihi ve tabii güzellikleri barındıran bu şehri sizlere tanıtmak istiyoruz. Her bir zenginliğimizi gezerek, güzellikleri yerinde görerek şehrimizi daha iyi tanıyabileceğinizi umut ediyoruz.

Batı Cephesi Karargahı Müzesi

Bina, Müze Alanı'nda Şifa Hamamı'nın yanında yer almaktadır. İki katlı binanın, salona açılan sekiz oda kapısı bulunmaktadır. Bina, 1905 tarihinde Belediye Binası olarak yaptırılmıştır. 1921 yılında Kurtuluş Savaşı'nın başlaması nedeniyle, Alagöz'deki Batı Cephesi Karargahı Akşehir'e nakledilmiştir. Belediye Binası olarak kullanılan yapı, karargah için orduya tahsis edilerek, 24 Kasım 1922 tarihine kadar, karargah görevini sürdürmüştür. Alanyurt Hacı



Nasreddin hoca Türbesi

Günümüze büyük değişiklikler geçirdikten sonra ulaşan türbe, iki bölümden oluşur. Tarihi belgelerden edinilen bilgiye göre, 14.yüzyılda yapılmış ve 6 yuvarlak sütun üzerine oturmuştur. Sonradan dışı, 12 desteğe oturan revak görünümlü çokgen kuruluş yapılmıştır. Türbenin dört tarafının açık, bir tarafının asma kilitle kapalı olması Nasreddin Hoca'nın mizah anlayışının göstergesidir. Ayrıca, türbe önünde Dünya'nın Ortasını sembolize eden platform.

Seyyid Mahmud Hayrani Türbesi

Nasreddin Hoca ve pek çok Türk - İslam âliminin hocası olan Seyyid Mahmut Hayrani'nin Türbesi'dir. Türbe, Sultan Dağı'nın eteğine ve şimdi yok olan Akşehir Kalesi'nin içine yapılmıştır. Girişin üst kısmında onarım kitabesi vardır. Seyyid Mahmud'un ölüm tarihi olan H.667 (M.1268) türbenin, inşa tarihi olarak kabul edilmektedir. Sandukası Türk-İslam Eserleri Müzesi'ndedir. Ferruh Şah Mescidi: Ankara Meydan Savaşı'ndan sonra, Yıldırım Beyazıt'ın Timur tarafından hapsedildiği yerdir. Çeşitli restorasyonlar yapıldıktan sonra, günümüze ulaşmış bir yapıdır.



Tarihi İplikçi Camii

Cami boylamasına dikdörtgen planlıdır. Birçok onarım görmüştür. Caminin güney ve batı duvarları ile doğu duvarının bir bölümü sıvalıdır. Sivasız olan diğer yerler, üç sıra tuğla ve bir sıra düzgün kesme taşın dönüşümlü olarak yerleştirilmesi ile inşa edilmiştir. Caminin duvarları sonradan yükseltip, kırma çatı ile örtülmüştür. Yapıdaki süslemelerin tamamının üç kubbe ile kapatılmış, güney kanadında toplandığı gözükür. Caminin batı duvarındaki girişin üstünde yer alan kitabe, caminin 1337 tarihinde tamamlandığı anlaşılmaktadır.



Tarihi Ulu Camii



Cami güneyden kuzeye doğru genişleyen harim ile kuzey duvarı boyunca uzanan son cemaat yeri ve bunun önündeki, yamuk planlı avludan ibarettir. Çini mozaik tekniğinin uygulandığı mihrabı, kesme taşlarla örülü kare kaideden sonra gelen, çinili sekizgen pabuç üzerine silindirik formlu tuğla minaresi ile Selçuklu eseri özelliklerini gösterir. Yapının tek kitabesi minarede yer alır. Minare kitabesine dayanılarak yapının, 1213 tarihinde veya birkaç yıl önce inşa edildiği kabul edilmektedir.

Taş Eserler Müzesi

Sahip Ata Medresesi olarak da bilinmektedir. Mescit, türbe, hankah, imaret ve çeşmeden oluşan bir külliye şeklinde inşa edilmiş olmasına rağmen bugün yalnızca medrese, mescit ve türbe kısmı sağlamdır. Yapı eskiden Darüşşifa olarak kullanılmıştır. Yapının galeri kısmını oluşturan alanların kenarlarında öğrenci hücreleri mevcuttur. Medresenin avlu bahçesinde yer alan kitabe yapının, 1250 yılında Sahip Ata tarafından yaptırıldığı anlaşılmaktadır. Müzenin restorasyonu devam etmektedir.



Tarihi Arasta Çarşısı



Şehrimizin merkezinde, geleneksel ticaret merkezidir. Bir birini dik kesen sokaklardan, çoğunlukla asmalarla ya da günümüzde brandalarla gölgelikli mekanlardan oluşan bu merkez, çok az da olsa geleneksel zanaatları barındırmaktadır. Ayakkabıcılar, konfeksiyon dükkanları, berberler, tenekeçiler, demirciler, helvacılar işlevlerini ticari anlamda buradaki mekanlarda sürdürmektedirler. Fırınlara, lokantalar hala yöresel yemeklerin yapıldığı, belli ritüellerin sürmesine katkıda bulunan üretim birimleridir. Tüm bu mekanlar, geleneksel yaşam biçimini gelecek kuşaklara aktaracak bilgiler içeren kültür varlıklarını oluşturmaktadır.

Tarihi Akşehir Evleri

Akşehir Evleri, Anadolu coğrafyasının sivil mimari örneklerini geçmişten günümüze kadar koruduğu için önemli bir yere sahiptir. Evlerin yan özel nitelikleri, sahanlıklı girişleri, cumbaları, sokakların ve şehrin kimliğine özellik ve çeşitlilik katmaktadır. Bunun en güzel örneği Ulu Camii Caddesi'nde görülebilir. "Eski Akşehir"de pek çok tarihi ev ve konak bulunmaktadır. Bu yapıların, turizme kazandırılması amacıyla, sokak sağlıklılaştırma projesi kapsamında tarihi ev ve konakların dış cephe iyileştirmeleri ve restorasyonu yapılmıştır. Akşehir Evi, Takkasızlar Konağı, Nasreddin Hoca Evi ve Hacı Küçük Konağı bunun en güzel örneklerindendir.



Tarihi Cumhuriyet Mektebi



1927 yılında, Konya Valisi İzzet Bey zamanında yapılmıştır. Yapı dikdörtgen plana sahip olup, bodrum, zemin ve bir kat olarak tasarlanmıştır. Okulun duvarları taştan yapılmış olup, oldukça kalındır. Pencere düzenlemeleri alt kattakiler basit kemerli, üst kattakiler sivri kemerli olarak tasarlanmıştır. Kapının üzerinde "Cumhuriyet Mektebi" yazısı bulunan pano olup, panonun iki yanında vazo içinde çiçek motifli süslemeler vardır. 2007 yılında restorasyonu tamamlanmıştır.

Emir Yavaşgel Türbesi

Türbe, Reis Mahallesi mezarlığı içindedir. Türbenin ön cephesinde kitabesi yoktur. Üst katın doğu, batı ve güney duvarlarında sıva üzerine Selçuklu neshi ile yazılmış yazı şeridi vardır. Okunabilen kısımları çevrildiğinde “Bu kabir, Benzeri olmayan rütbe sahibi emir İsfefsalar’ın kabridir. O saygın kişi dinin güneşi ve hilalidir.” yazmaktadır. Kitabenin tarih kısmı silindiği için mimarisi üzerine incelemeyapanlar aynı mimarideki türbelerle karşılaştırarak 1256 yılından sonraya tarihlemişlerdir.



Nasreddin Hoca Arkeoloji ve Etnografya Müzesi

Yapının, hem plan hem de cephe düzenlemesi simetrik tasarlanmıştır. Bodrum, zemin kat artı iki kat olarak üç katlı bir bina olarak yapılmıştır. Yapı malzemesi taş ve ahşaptır. Ön ve yan tarafı yol, diğer iki tarafı bahçe çevrelemektedir. Üzeri kiremit kaplı ahşap kırma çatı ile kaplanmıştır. 1914 yılında Rüştü Bey tarafından konak olarak yaptırılmış olan yapı, çeşitli restorasyonlarla Nasreddin Hoca Arkeoloji ve Etnografya Müzesi olarak hizmete açılmıştır. Pazartesi günleri haricinde haftanın her günü ziyaretçi kabul etmektedir.



Gülmece Parkı

Kafeteryası, dev kazanı, hediyelik eşyaları ve Nasreddin Hoca’nın fıkralarını canlandıran heykelleriyle, Hoca’mızın adına yakışan bir mekandır. Parkın yan tarafında, Nasreddin Hoca’dan günümüze kadar uzanan yüzlerce yıllık köprüde yer alan mizah ustalarının anıtları bulunmaktadır. Nasreddin Hoca’nın, ‘Dünya’nın Ortası’ fıkrasından esinlenerek, yapılan dünyanın ortası yapısının en altında ‘Dünyanın Ortası Burasıdır’ ifadesi yer alırken, en üstte ise bir dünya ve dünyanın üzerinde ise ‘İnanmayan Ölçsün’ yazısı yer almaktadır.



Hacı İbrahim Veli Sultan Türbesi

Mahallesi'nde bulunan Hacı İbrahim Veli Sultan Türbesi; moloz taş ile örtülü bir duvarın çevrelediği avlu içindedir. Dış duvarlar düzgün mermer bloklarla kaplıdır. Kare planlı yapının üzerinin üst kesimi, koniyi andıran bir kubbeyle örtülmüş durumdadır. İçerisinde ahşap malzemeye yapılmış iki adet sanduka yer alır. Giriş kavsarasının üst kısmında yer alan kitabeye göre yapı, 1 Zilhicce 771 M. 26 Haziran 1370 tarihinde tamamlanmıştır.

Hıdırlık-Asırlık Çınar

Akşehir'in en önemli mesire yerlerinden biri olan ve kent merkezine 3km. uzaklıkta olan Hıdırlık, yeşilin en güzel tonlarının sergilendiği bir mekandır. Asırlık çınarları ve çam kokularıyla insana huzur veren mekan, Akşehir ile özdeşleşmiştir.

Akşehir Kent Ormanı

Akşehir'de yaşayan halkımızla birlikte ziyaret amacıyla kentimize gelen yerli ve yabancı misafirlerimizin temiz hava, bol oksijen, doğa yürüyüşü ve doğal ortamda piknik yapmaya teşvik etmek amacıyla hizmete açılan Kent Orman, doğal turizm potansiyeli açısından önemli bir mekandır.

Tarihi Kilise

Kilise, 19. yy. da Ermeni Cemaati'nce yaptırılmıştır. Tarihi kilisenin yapısı; moloz, kesme taş ve tuğla malzeme ile inşa edilmiştir. Tarihi yapı, önceki dönemlerde sanatsal etkinliklerin yapılmasına ev sahipliği yapmıştır. 2018 yılında Akşehir Belediyesi ve KOP idaresi işbirliği ile restore edilmiştir.

Küçük Ayasofya Mescidi

Eskikale Mahallesi'nde, Orta Hamam Sokağındadır. Yapının inşa kitabesinden 1236 tarihinde yaptırıldığı anlaşılır. Mescide Grekçe'de Tanrısal Bilgelik anlamına gelen Küçük Ayasofya ismi sonradan verilmiştir. Mescidin duvarın-

daki Bizans dönemine ait Grekçe bir kitabede burada Flavius Eugnomon ve Anabouralı Aurelius Loukios isimli kişilerin binaları olduğu yazılıdır. Mescidin giriş kapısı üzerinde yer alan kitabede de H.633/M.1234 yılında Ömerzade Şemsettin Hasan adına yaptırıldığı bildirilmektedir. Kubbe yuvarlağının hemen başlangıcında sırlı kâseler ve çini mozaik tekniği ile yapılmış bir süsleme kuşağı vardır. Kubbe tuğla malzeme ile örülmüştür. Kubbe eteğinden, çini mozaik tekniği ile yapılmış geometrik motiflerle süslü kubbe merkezine kadar devam eder. Yapıdaki süslemelerin tamamı kubbede toplanmıştır.

Nimetullah Naheivani Türbesi

1514 Yılında Akşehir'de vefat eden Azerbaycanlı Türk-İslam Alimi Nimetullah Nahçıvani'nin Türbesi Akşehir Kent Ormanı içinde yer almaktadır. Üzerindeki kitabelere göre Akşehir Belediye Başkanı Abdürrauf Bey tarafından H.1268/1852 yılında tamir edilmiştir. İkinci tamiri H.1307/M.1889 yılında Tevfik Bey yaptırmıştır. En son restorasyon ve peyzaj çalışması da Akşehir Belediyesi'nce yakın zamanda yapılmıştır.

Takkasızlar Konağı

Takkasızlar Konağı, geçmişi 200 yıla dayanan tarihi Anadolu evlerinin özgün mimarisinden esinlenerek yapılmıştır. Yapının, 1913 yılında inşa edildiği, dış cephedeki yapım kitabesinden anlaşılmaktadır. Mistik havasıyla sizi kendine çeken bu konak, asırlık anılarıyla geçmişten günümüze derin izler taşımaktadır. Takkasızlar Konağı, çift girişi, çift cumbası ve on odasıyla geniş bir ailenin rahatça yaşayabileceği büyüklükte inşa edilmiştir. Konak, gelen konukların evindeki konforu bulabilecekleri, huzurlu bir tatil geçirecekleri bir mekân olarak hizmet vermektedir.

Kaynak: <https://www.aksehir.bel.tr/aksehir/cogrfyamiz/aksehiri-kesfet>

• NMOSB'DE •
NADİR
BAĞLANTILAR

Bu kadar izole hissettiren bir hastalıkla...
bir topluluk bulmak,
yalnız olmadığını hatırlatır.



Nöromiyelitis Optika Spektrum Bozukluğuyla mücadele eden hastaların zorlu yolculuklarını anlatan filmimizi izlemek için QR kodu okutunuz.





Meşrutiyet Caddesi
Ataç 2 Sokak No: 72 Daire: 1-2 Kızılay / Ankara
Tel: 0312 435 82 20
E-posta: turkiyemsankara@gmail.com
Web: www.turkiyemsankara.org