



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler

Pulmoner Hipertansiyon ve Beslenme



Moderatör

Prof. Dr. Ali Akdoğan

Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları ABD,
Romatoloji Bilim Dalı



Konuşmacı:

Dyt. Meral Mercanlıgil

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri,
Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı





Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



Önsöz

2020 yılının başından bu yana tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi günlük hayatımızın akışını, her yönde etkiledi ve değiştirdi. İnsanlık hazırlıksız yakalandığı bu salgında neleri yanlış yaptığını, neleri daha doğru yapması gerektiğini, hangi eksikleri olduğunu ve daha neleri yapabileceğini gördü. Hasta hekim ilişkileri de bundan elbette payını aldı. Bugüne kadar hiç bilmediğimiz ve deneyimlemediğimiz bir kavramla başbaşa kaldık. “Teletıp” dendi adına. Birçok hastamızı sorunlarına telefon ve internet aracılığı ile çareler üretmeye çalışmaktayız bugünlerde.

Pulmoner hipertansiyon hastalarımızı en az üç ayda bir görmeye, izlemeye hem bizler, hem de onlar çok alışmıştık. Bu hastalığın doğru yönetilmesinin de asgari koşulu buydu aslında. Pandemi süreci bu akışı da değiştirdi. İşte bu yüzden, biz Akciğer Damar Hastalıkları Araştırma Derneği olarak bu yıl hastalarımıza biraz daha yakın olabilmek, onların sorularını canlı olarak yanıtlayabilmek, sorunlarını giderebilmek adına “Pulmoner Hipertansiyon ve Yaşam” başlığı altında bir söyleşi programı yapmaya başladık. Bu amaçla Pulmoner Hipertansiyon ve Skleroderma Hasta Derneği ile işbirliği yaparak siz hastalarımızın en önemli sorunlarını ve hastalığınız ve pandemiye ilişkin akıllarınızı meşgul eden sorularınızı öğrendik. Şubat 2021’de başladığımız ve her ayın üçüncü çarşamba akşamı yapmayı sürdürdüğümüz bu toplantıları, derneğimizin ADHAD TV sayfasına koyarak tekrar tekrar izleyebilmenizi sağladık. Ayrıca her söyleşinin metinlerini kitapçıklar halinde yayınlamaya başladık.

Geçmekte olduğumuz bu zorlu süreçte bizleri yanınızda hissettirmesini umduğumuz bu projenin yaşama geçirilmesinde büyük emek sarfeden derneğimiz yönetim kurulu üyesi Prof Dr Serdar Kula'ya teşekkür ederim.

Endişesiz yüzyüze görüşeceğimiz günlerin yakın olması dileklerimle.

Prof. Dr. Gül ÖNGEN



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Pulmoner Hipertansiyon ve Beslenme

Akciğer Damar Hastalıkları Araştırma Derneği'nin bir yayınında daha birlikteyiz.

Bu yayının konusu "Pulmoner Hipertansiyon ve Beslenme". Bu konuda bilgi alacağımız kişi ise yıllardır bizim kahrımızı çeken Diyetisyen Meral Mercanlıgil olacak.

M.M: Sizinle birlikte olmak çok keyif verici. Yıllardır bir arada çalıştığımız meslektaşlarımızla farklı ortamda, faydalı olacağını umut ettiğim bir yayında sizlerle birlikte olmaktan çok mutluyum teşekkür ederim.

A.A: Doktorlar ve tıp insanları bir yere kadar yaşıyor ama aslında daha uzun süre yaşamamız için en önemli şey sağlıklı suya ve sağlıklı besin maddelerine ulaşmamız. Hatta bunu çağımızda biraz daha fazla kaçırıp obeziteden, kalp-damar hastalıklarından, diyabetten çok müzdarip bir şekilde hayatımız sonlanıyor. Dolayısıyla dengeli beslenme bizim için çok çok önemli.

Pulmoner hipertansiyonu olan bir hastada dengeli beslenme nasıl olmalı, dengeli beslenme dediğimiz zaman neleri anlamamız gerekiyor?

M.M: Aslında sağlıklı bir yaşam için herkese önerimiz 'yeterli ve dengeli beslenme' olmalıdır. Hem hastalıklardan (obezite, kalp-damar hastalıkları, diyabet) korunmak hem de hastalıkların tedavisinde ve hastalıklara bağlı oluşabilecek yan etkilerinin önlenmesinde de beslenmenin etkili olduğu araştırmalarla kanıtlanmış durumdadır. Pulmoner hipertansiyonu olan kişiler içinde beslenme önemli bir rol oynamaktadır.



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



Akdeniz diyeti sağlıklı beslenmeyi öneren bir beslenme modeli, sebze-meyve tüketiminin bol olduğu, tam tahıllı ekme ve kurubaklagillerin (mercimek, nohut, kurufasulye vb) olduğu, kırmızı etin mümkün olduğunca az ama omega-3 açısından da oldukça zengin olan balığın tüketilmesini önerdiğimiz bir beslenme modelidir Akdeniz Diyeti. Son yıllarda çalışma hayatının zorlaşması, ev dışında geçen zamanın uzaması, az hareket ediyor olmamız, teknolojinin gelişmesi dışarda besine ulaşımında kolaylık, evde yemek pişirmeye ayrılan zamanı azalttı. Artık dışarıda daha fazla yemek yiyoruz veya evde yemek yekte bu hızlı ve pişmeye hazır besinler olmaktadır. Yemek yeme alışkanlığımızdaki bu değişiklik sebze- meyve tüketimimizi oldukça azalttı (dolayısıyla posa tüketimimiz azaldı), paketlenmiş hazır veya yarı hazır ürünlerin içeriğinde bulunan sodyum tüketimimiz arttı (hipertansiyon için son derece etkili), yine bu hazır besinlerin raf ömrünü uzatmak için eklenen katkı maddeleri sağlık açısından risk teşkil ettiğini biliyoruz. Son yıllarda dünyada ve ülkemizde obezite, hipertansiyon, kalp-damar hastalığı, kanser ve diyabetin artışında beslenmemizdeki bu değişikliklerin de etkili olduğu gösterilmiştir.

Genel anlamda yeterli ve dengeli beslenmek için bir günde aşağıdaki her besin grubundan tüketmeye dikkat etmeliyiz;

Süt- Yoğurt: Süt, yoğurt, kefir, ayran beslenmemizde olması gereken bir besin grubudur. Kemik sağlığı açısından son derece önemli bir mineral olan kalsiyum ve protein kaynağıdır. Günde 2-3 su bardağı kadar(500g) süt- yoğurt tüketimi önerilmekteyiz (ayran tüketildiğinde 1 bardak ayran=1/2 su bardağı yoğurt kabul edilmelidir). Süt ve yoğurdun kaymağı tüketilmemeli, kalp-damar rahatsızlığı var ise yarım yağlı süt- yoğurt tercih edilmelidir. Kefir de bu grupta yer alan bağıışıklık sisteminde etkili olan pro-biyotik bir besindir. En azından günlük süt-yoğurt grubundan 1 tercihimizi kefir olarak tercih etmemiz önemli bir ayrıntı olabilir.



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



Et-Tavuk-Balık-Peynir-Yumurta: Bu grup günlük protein ihtiyacımızın büyük bir kısmını karşılayan ancak aynı zamanda doymuş yağ ve kolesterol açısından da zengin bir besin grubudur. Tercihimizi Kırmızı et yerine beyaz et (tavuk, hindi eti, balık) olabilir, tercihen balığı haftada 2 gün tüketmeliyiz. Sebze yemeklerine et kullanıyorsak yağ eklememeli, et tüketmediğimiz günler bir yumurta tüketmeyi öneriyoruz. Kolesterol yüksekliği var ise yumurtayı haftada 2-3 kez ile sınırlandırmalıyız. Peynir de et grubuna dahil ettiğimiz yine kalsiyum ve protein açısından zengin bir besindir. Ancak peynirin kolesterol ve doymuş yağ içeriği de zengindir. Günlük tüketimde yarım yağlı peynir tercih edilmesinde fayda olduğu unutulmamalıdır.

Ekmek ve Tahıllar: Ekmek ve tahıllar (pilav, makarna, çorbalar, kurubaklagiller vb) vücudumuz için yakıt sağlayan temel besinlerdir. Aynı zamanda B grubu vitaminler içerir. Günlük ihtiyacımız olan enerjinin büyük bir kısmını bu gruptan sağlarız. Ancak ne yazık ki kepeği ayrıştırılmış bir başka deyişle saflaştırılmış undan yapılan ekmek tüketimi sağlığımızı olumsuz yönde etkilemektedir. Ekmek zararlı değildir ancak doğru ekmek tercihi ve miktarı önemlidir. Günlük beslenmemizde ekmek ve tahılları özellikle kurubaklagilleri (haftada 3-4 kez) tüketmek önemlidir.

Sebze ve Meyveler: Sebze ve/veya salata 2-4 porsiyon mutlaka olmalı, sebze yemeği yoksa öğünde salataya yer verilmelidir. Sebze yemeği ve salata aynı öğünde tüketiliyorsa salataya yağ konulmamalı, limon veya sirke ile tüketilmelidir. Sebzeler birçok hastalığın önlenmesinde rol oynayan posa(lif), vitaminler, antioksidanlar açısından zengin bir besin grubudur. Meyveler ise vitamin- mineral ve posa ihtiyacımız için beslenmemizde olması gereken besinlerdir. Meyveler için söylenmesi gereken en önemli husus, kabuğu ile yenebilen meyvelerin kabukları soyulmadan tüketilmesi, meyve suyu yerine meyvenin kendisinin tüketilmesidir.

Yağ ve Yağlı Tohumlar: Yemeklerde kullanılan yağ ağırlıklı zeytinyağı olmalı



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



diğer bitkisel yağlar da (ayçiçek, mısır, soya) kullanılabilir. Kalp-damar sağlığı açısından risk teşkil eden katı yağlardan, kızartmalardan, sakatatlardan, sucuk, sosis gibi şarküteri ürünlerinden uzak durmalıyız. Zeytin, yağ içeren bir besindir ve içerik açısından da son derece kıymetli bir yağ çeşidi içerir. Ancak tuz içeriğinin yüksek olması nedeniyle (ödem sorunu olan ve sıvı kısıtlaması olanlar kişiler için) tüketime dikkat edilmesi gerekir. Yağlı tohumlar (ceviz, fındık, badem) da günlük beslenmede miktarına dikkat etmek koşuluyla (2adet ceviz,5-6adet fındık veya badem) tüketilmesini önerdiğimiz besinlerdir.

Bu bahsettiğimiz bilgiler ve öneriler, kişinin kullandığı ilaçlara, hastalığın seyrine ve kişisel tercihlerine ve ihtiyaçlarına göre değişiklik gösterebileceği unutulmamalıdır.

A.A: İnsanlar için kilo çok önemli bir problem. Aynı şekilde pulmoner hipertansiyon hastalarında da kilo problemi bizi zorluyor. Kilo vermesi için birçok diyet öneriliyor. Bunlar dönemsel olarak moda olabiliyor. Bunlar kronik rahatsızlığı olan hastalarda zarar verebilir mi?

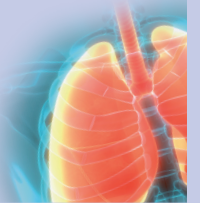
M.M: Evet ne yazık ki bazı diyetler dönem dönem popüler olabiliyor. Kilo vermek için yapılması gereken temel mantık aldığımız enerjinin harcadığımız enerjiden daha az olmasını sağlamaktır. Ancak şunu da biliyoruz ki obeziteye neyin sebep olduğu ya da obezite nedeniyle etkilenebilecek organlar değerlendirilmelidir. Bu nedenle kilo fazlalığı veya obezite sorunu olan kişiler bir zayıflama girişiminde bulunmadan önce doktor kontrolünden geçmeli sonrasında kendi durumlarına (yeme düzeni, uyku durumu, yapılan egzersiz durumu gibi birçok faktöre göre) uygun beslenme programı uygulamalıdır. Dönem dönem farklı zayıflama diyetleri popüler veya başka deyişle moda olabiliyor. Bu diyetlerle kişi kısa süre uygulayıp başarıya ulaşılabilir ama o popüler diyetlerin de sürdürülebilir olması da çok mümkün olmuyor çünkü genel öneriler ve kişisel özellikler alınmadan verilen öneriler bu diyetler. Po-



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



püler olan zayıflama diyetlerinin obezite tedavisinde yeri yok diyebiliriz. Kişinin ihtiyacını karşılayacak aldığı ilaçlarla, biyokimyasal bulgularına bakarak bir beslenme planı oluşturmak, kilo fazlalığının nedenin ne olduğunu tespit ederek (iyi bir beslenme hikayesi ve besin tüketim kaydı alınarak) sağlıklı ve dengeli bir beslenme programı oluşturarak müdahalede bulunmak biz diyetisyenlerin takibinde izlediğimiz yoldur.

Ben bu konuda bizleri izleyenlerin kesinlikle sosyal medyada paylaşılan ya da popüler olan herkesin konuştuğu diyetleri ya da daha genel beslenme ile ilgili önerileri bir beslenme uzmanına danışmadan uygulamalarını önermiyorum.

A.A: Oranlardan bahsettik, şekerin az alınmasından bahsettik. Şeker almak ne demek hangi besinlerden kaçınmalı? Bir laf vardır üç beyazdan kaçının diye birazdan tuzlu konuşacağız onu biliyorum da diğer iki beyazdan kasıt nedir, bunlar ne gibi diyetler?

M.M: Şeker ve şeker içeren yiyeceklerin beslenmemizde olmaması bize herhangi bir eksiklik oluşturmaz. Fazla miktarda şeker tüketiminin de aslında birçok hastalığa zemin hazırladığını biliyoruz. Yani şeker tüketiminin birçok kişinin insüline ihtiyacının artmasında, insülin direnci oluşmasında ve obeziteye neden olduğu hatta fazla şeker ve şekerli besin tüketiminin kanser oluşumunda çok etkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. O yüzden mümkün olduğunca şekeri hayatımızdan çıkarmalıyız. Çay, kahve tüketiminde şeker kullanmamak, kola, meşrubatlardan uzak durmak içecek olarak ayran, limonata tabii ki suyu tercih etmek en doğrusu olacaktır. Baklava, şerbetli tatlılar hiç mi yemeyeceğiz? Tabii ki bayram geldiğinde veya canımız istediğinde bir, iki dilim baklava yiyebilirsiniz ama öyle bizim adetlerimizde vardır her ziyarete gittiğimiz yerde ikram edilen tatlıya da hayır demeyi öğrenmeliyiz. Tatlı tercihinde (en çok haftada 1-2 kez) sütlü tatlı veya dondurma tercih etmek doğru tercih olacaktır.



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



A.A.: Beslenme sıklığı konusu var. Şu anda da ramazan ayındayız biliyorsunuz. Bazı hastalıkların uzun süre aç kalması çok uygun değil normal bir insanın beslenme sıklığı ne olması lazım? Bazı özel diyetler diyor ki akşam yemeğinden sonra 24 saat yemeyin gibi şeyler belirtiyor.

M.M: Beslenme sıklığı tamamen bireysel planlanmalıdır. Sağlıklı beslenmede önerimiz 3 ana öğünün olması yönündedir. Ara öğün ise kişiye göre değişebilir. Eğer hiçbir medikal tedavi almıyorsa, hiçbir eşlik eden hastalığı yoksa, ilaç kullanmıyorsa üç öğün yemesi yeterlidir. Biraz önce bahsettiğiniz aralıklı açlık diyeti, kilo vermek için veya sağlıklı beslenme adına popüler olan bir beslenme modelidir. Aralıklı açlık diyetleri 16-18 saatlik aç kalma esasına dayalı bir beslenme şekli. Bu şekilde beslenen kişiler 18 saat aç kalıp diğer serbest saatlerde istedikleri gibi yemek yiyebiliyorlar. Bu süre zarfında kilo kaybı görülebilir ancak uzun vadede yapılmış bir çalışma yok ne yazık ki. Yine hatırlatmakta fayda var, kişinin aldığı ilaçlar eşlik eden hastalıklar öğün düzenini, saatini etkileyebilir, bunlar değerlendirilerek öğün planı düzenlenmelidir.

Örneğin mide ameliyatı geçirmiş bir kişi 4 ana öğün-3-4 ara öğün beslenebilir veya insülin kullanan bir şeker hastası 3ana-3ara öğün beslenmesi gerekebilir. Bu hastalarda uzun açlıklar tehlikeli olabilir. Hastalarımızın doktorlarından onay almadan (hastalıklarının seyri, biyokimyasal bulguları, aldıkları ilaçlar vb. değerlendirilmesiyle birlikte) oruç tutmasını sağlıklı bulmuyoruz. Sizde hastalarınızda görüyorsunuzdur, bizde endokrinde takip ettiğimiz hastalarımızda görüyoruz o yüzden lütfen doktorunuza danışıp onların oruç tutabilirsin onayından sonra mutlaka sahura kalkıp, iftardan yatana kadarki süreçte küçük bir ara öğün yaparak, ağır yiyeceklerden uzak durarak tutabilirsiniz. Ancak bunlar tekrar altını çizelim hekim tarafından oruç tutabilirsin denilen hastalar için önerilerimizdir. Aksi takdirde ilaç saatleri belli olan uzun süre aç kalması önerilmeyen hastalara biz oruç tutun demiyoruz oldukça da riskli olabilir çok uzun bir açlık var çünkü.



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



A.A.: Pulmoner hipertansiyon hastalarımız aksi olmayana kadar yeterli ve dengeli beslenme prensipleri içerisinde olmalı herkes gibi. Pulmoner hipertansiyon bildiğiniz gibi sağ kalp yetmezliğine neden olabiliyor ve bu hastalarımızın bir kısmında gerek ilaçlardan gerek hastalığın ilerlemesinden dolayı tuz tutumu oluyor, ayaklarda şişlik, karında su toplaması olabiliyor. Tuz yine çağımızın sorunlarından bir tanesi gerçekten insanların tuz ihtiyacı var mı ya da tuz kısıtlaması yapılması zorunlu olan hastalar hangileridir?

M.M: Sağlıklı insanların günlük sodyum ihtiyacı minimum 500mg'dır. Sodyum tuzun bileşenidir ve 1 gram tuz 400 mg sodyum içerir. Hastalarımızda yetmezlik durumu var ve ödem oluşmuşsa tuz kısıtlama ihtiyacı olacaktır. Bu kişinin 24 saatlik toplanan idrar miktarına bakılarak, ek olarak 500ml ilave edilip kişinin alacağı sıvı miktar belirlenir. Sıvı kısıtlamasında sadece suyu kısıtlamak yeterli gelmiyor, gün içinde tüketilen çay, kahve, çorba, muhallebi, yoğurt gibi besinler de sıvı kısıtlamasında miktara katılması gerekenlerdir. Dolayısıyla 1500 cc sıvı kısıtlaması olan bir kişi önce ilaçlarıyla alacağı suyu hesaplamalı sonra kalan miktarı da çorba, muhallebi gibi diğer sıvılarla tamamlaması gerekir. Tabi ödem oluştuğu zaman çok önemli bir nokta sodyum kısıtlaması yapmamız gerekiyor. Detaylandırmakta fayda olduğunu düşünüyorum. Bizim sağlıklı bireylerde (ek hastalığı olmayan, böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, tansiyon sorunu olmayan) günlük tuz tüketimi önerimiz 6 gramın altında olmalıdır. Bu konuda 2008'de ülkemizde yapılan SALTÜRK çalışmasında Türkiye'de tuz tüketimi 18 gram olarak bildirildi. Yani biz ülke ihtiyacımızın 3 katı fazla tuz tüketiyoruz. Bu oldukça fazla bir miktar. Sıvı ve tuz kısıtlaması yapılan kişilerde tuz kısıtlamasından bahsederken az tuzlu veya tam tuzsuz diyet ifadelerini kullanıyoruz. Az tuzlu tüketim dediğimizde siz hastayı biz de yönlendirdiğimiz de biz 3 gramın altında bir tuz kabul ediyoruz. Burada da ya yemek ya ekmek tuzsuz olmalı diyoruz. Ancak biz çok ekmek tüketen bir toplumuz. Tuzsuz yiyeceksiniz dediğimizde hasta tamamen tuzsuz tüketme-



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



si gerekiyorsa 1-2 g tuz alması gerekir. Tuz kısıtlaması yapan bir kişinin normal ekmek yediği takdirde tuz (sodyumu) kısıtlaması mümkün olmamakta ne yazık ki. 1 dilim (tost ekmeği büyüklüğünde=25g) normal ekmekte 500 mg sodyum varken aynı miktardaki (25g) tuzsuz ekmekte 5mg sodyum var. Yarım ekmek yiyen bir kişi 2000 mg sodyum almış oluyor. Günlük beslenmemizde sadece ekmek değil birçok yiyecekte de sodyum alıyoruz. Özellikle peynirlerdeki sodyum miktarı çok değişken (yağsız lorde 5-6 yemek kaşığında 70mg kadar iken, Van'ın otlu peynirin 100g'da 500 mg kadar sodyum bulunmaktadır). Süt-yoğurt, et (özellikle sucuk, salam vs. oldukça yüksek), tavuk, balık, sebze-meyveden (özellikle kurutulmuş sebze ve meyvelerde daha yüksek) de sodyum alımı var ve bunlar ciddi anlamda bir risk oluşturacak. Biz ekmeği çok tüketen bir toplumuz, bu nedenle tuz kısıtlaması yapması gereken bir kişinin ekmeği mutlaka tuzsuz tüketmesi önemli. Bu nedenle sodyum konusu oldukça önemli ve dikkat edilmesi gerekli bir konu.

A.A. : Peyniri ve zeytini suda bekletiyoruz bu etkili bir yöntem midir?

M.M: Kismen azaltabilir ama bizim istediğimiz tuzsuz peynir olmaz, tuzsuz lor olabilir. Kişi zeytin yemek isteyebilir onu suya koyabilir. Tamamen tuzsuz yiyecek kişiden bahsediyorum. Ama miktarına dikkat etmeli 2-3 tane olabilir o da haftada her gün değil belki haftada bir iki kez olmalı çünkü sürdürülebilir de olması da önemli. Hastalarımızın damak tadı da var onu da anlıyoruz. Bu miktarlara dikkat edilmeli. Ama peynir suya koyulduğunda kısmen tuzda azalma olabilir ancak tamamen tuzsuz olması mümkün olmamaktadır. Turşuda olduğu gibi, bizim ülkemizde turşu tüketimi de oldukça fazla. Son zamanlarda turşunun prebiyotik bir besin olması nedeniyle gündeme geldi ve tüketimi tekrar arttı. Takip ettiğimiz tansiyon hastalarımızın birçoğu evlerinde turşu yapmaya başladı. Çok ciddi bir sodyum kaynağı. Turşunun aşağı yukarı 100 gramında 1600 mg sodyum miktarı var. Hastalarımıza hep sorarım turşu kurdun mu diye tuzsuz kurdum der, tuzsuz turşu olmaz çünkü tuzu



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



olmayan ya da az tuzlu besinin uzun süre dayanması mümkün olmaz.

A.A.: Tuzsuz salça olur mu?

M.M.: Evde yapılan salçalarının uzun süre dayanması için tuz kullanılır. O nedenle evde yapılan domates ve biber salçalarının tuz miktarı hazır satılan salçalardan daha fazladır. Bu sebeple tuz kısıtlaması olan kişilere salça miktarına dikkat etmelerini ve hazır satılan salça kullanmalarını öneririz. Normalde yeşilliklerde de sodyum var. Ancak onlarda kısıtlama yapmaya gerek olmayabilir. Kişi az tuzlu yemesi gerekiyorsa mutlaka ekmeğe konusuna çok dikkat etmeli. Az tuzlu diyet yapacak kişilerin yemeği normal tuzda olabilir. Aşağı yukarı 1 çay kaşığı yemeğinde kullanabilir. Tamamen tuzsuz olduğunda hem ekmeğe hem yemek tuzsuz olmalı.

A.A: Tuzu çok sevenler için kaya tuzları falan var, potasyum içeren tuzlar var bunları öneriyor muyuz? Bizim hastalarımız için şöyle diyebilir miyiz? Ödem bizim hastalığımızın ileri evrelerinde, kontrolün zor olduğu evrede oluyor. Diüretikler yani idrar söktürücü ilaçlar kullanıyoruz. Bunlar tuz dengesi üzerine etkili ilaçlar. Bunları kullandığımız zaman, sıvı kısıtlaması yaptığımız zaman gerçekten böbreklerin fonksiyonlarını korumakta da bazen zorlanıyoruz. Bu potasyum içeren tuzları kullanmamak o dönemlerde mantıklı bir yaklaşımdır.

M.M: Öncelikle ilk soru kaya tuzuna cevap verelim isterseniz. Kaya tuzunun sofraya tuzu ile arasında tuz içeriği açısından fark yoktur. Sofra tuzuna iyot ekleniyor ki iyot, ülkemizde yetersizliği görülen önemli bir mineraldir. 1998 'de Türkiye'de yapılan bir çalışmada toplumun %58'de iyot yetersizliği görülmüş ve sofraya tuzuna iyot eklenmesi zorunlu hale gelmiştir. Potasyum tuzlarını ise önermiyoruz. Bizim günlük hayatta kullandığımız tuz sodyum klorür. Tuz kısıtlaması yapılan hastalarımız sodyum yerine potasyum tuzlarını tercih edebiliyorlar. Potasyum böbrek fonksiyonları bozuk olan, diyalize giren veya



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



böbrek nakli olan hastalarda ciddi sorun yaratabilir (kalp hastalığı, ani kalp durmalarına kadar gidebilir). Tuzun yerine koyabileceğimiz, o ekşi tadı verebileceğimiz besinleri kullanabiliriz örneğin limon kullanabiliriz. Tuz tüketimi damak tadı ve zamanla gelişen bir durumdur. Bebekler anne sütünden ek gıdaya geçtiklerinde tuz vermeyiz ancak zamanla aileyle birlikte yemek yemeye başladıklarında tuz tadı kavramı gelişir ve zamanla bu alışkanlık artar. Daha önce de belirttiğimiz gibi son yıllarda gelişen teknoloji ile paket ürünleri, hazır gıdalar, işlenmiş ürünleri et ürünleri, sosis, salam sucuk tüketiminin artması. Üzerlerinde bulunan %25 azaltılmış tuz oranı bile bizim istediğimiz değerlerden çok yüksek değerler. Evde beslenmek, Anadolu mutfağımızın beslenme alışkanlıkları en güzeli. Tuzu azaltmalı ve sağlıklı ve dengeli beslenmeliyiz.

A.A: Nefroloji ve endokrinoloji dernekleri ekmekteki tuz miktarını azaltmak için çabalyorlar.

M.M: Evet 2012 yılında Türk Gıda Kodeksi Tebliğine göre ekmekteki tuz içeriği %2'den %25 oranında azaltılarak, %1.5'a indirildi. Bu güzel bir çalışma oldu ancak daha önce belirttiğimiz gibi ekmeği çok tüketen bir toplum olarak ekmekten aldığımız tuz miktarı hala oldukça yüksek ne yazık ki.

A.A.: Bir izleyicimiz demiş ki: iftar ve sahurda sadece sıvı alıyorum. Uzun süre sıvı alınmaması oruç döneminde bir sıkıntıya yol açar mı?

M.M: Uzun açlıklarda yeterli sıvı alınmaması oldukça önemli bir sorun. Biz hiçbir hastalığı olmayan kişilerde de sıvı alımı yeterli düzeyde olmadığında sorun olabileceğini biliyoruz. Mutlaka doktor tarafından pulmoner hipertansiyonu varsa ve ilaç alıyorsa doktorunuzdan onay almadan oruç tutulmaması konusunda tekrar belirtmek istiyorum ciddi sağlık sorunları yaratır.

A.A: Yiyeceklere dikkat ediyoruz. Annelerimiz bize derler ki tek yönlü besle-



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



niyorsunuz. Onlar daha çok bahçeden almaya alışmış insanlardı. İnsanlarda hep şu şekilde bir fikir var bazı vitaminleri alamıyoruz. Hastalığım var bazı vitaminleri alırsam daha iyi gelir mi ? gibi fikirler var. Bu vitamin destekleri konusunda diyetisyen görüşü nedir?

M.M: Çok net söyleyebiliriz ki yetersizliği olmadığı halde gelişi güzel vitamin minarel kullanımını önermiyoruz. Şunu da çok iyi biliyoruz ki dışardan takviye olarak alınan vitamin ve minerallerin vücutta kullanılabilirliği (biyo-yararlılığı) normal beslenme ile aldığımız gibi olmuyor daha düşük emiliyor. Ancak bazı durumlarda yetersizlikler görülebiliyor. Örneğin; pulmoner hipertansiyonu olan hastalarda kansızlık (anemi) durumu görülebilir, bu durumda doktor demir önerisinde bulunur biz de kansızlık için beslenme önerisinde bulunuruz. Bazı diyabet hastalarında B12 vit. yetersizliği görülebiliyor, takviye gerekebiliyor. Ama biz her diyabetliye B12 vit kullanın demiyoruz, dememeliyiz. Pandemi sürecinde de sürekli vitamin ve mineraller konuşuldu, birçok kişi birçok desteği danışmadan kullandı ne yazık ki. Tekrar etmekte fayda var yetersizlik durumu yok ise kişi sağlıklı, besin çeşitliliği sağlayabiliyor ise ihtiyacı olan vitamin ve mineralleri sağlar ek takviyeye gerek yoktur.

A.A: Demirden bahsettiniz. Demir eksikliği anemisi pulmoner hipertansiyon hastalarını zorlayabiliyor. Sorulardan bir tanesi de bu konuda. Sağlık bir insan ne kadar çay kahve tüketmeli, demir emilimini engelleyen bir şeyler var mı? Demir hangi besinlerde çok bulunur? Pekmez önerir misiniz? Bir diğer soru 'benim paha ilaçlarımdan biri demir eksikliğine yol açıyor. 3-4 ayda bir damardan demir alıyorum' demiş bir hastamız. Şöyle açıklayalım. Bu ilaçlar demir emilimini etkiliyor mu çok etkiliyor mu açıklanabilecek konular değil. Türk kadınlarda venstültasyon kanamalarından kaynaklanıyor bu sebeple kullanıyor olabilir.

M.M: Demir eksikliğini (anemi) sadece beslenme ile ne yazık ki tedavi edeme-



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



yebiliyoruz. Demir açısından kırmızı et, yeşil yapraklı sebzeler oldukça zengin, yine kuruyemişler, sakatatlar da demir açısından zengin besinler. Pekmez de demir vardır ancak anemiye pekmez içerek tedavi edemezsiniz. Bununla birlikte C vitamini demirin emilimini artırıyor, yeşil yapraklı sebzeler (maydanoz, yeşil biber gibi) turuncgiller (limon, portakal gibi) C vitamininden zengin yiyecekler. Öğünlerde yeşillik tüketimi besinlerle aldığımız demirin emilimine yardımcı oluyor. Bir de demirin emilimini olumsuz etkileyenler var örneğin kepeğin yapısında bulunan fitatlar var. Kişide demir eksikliği anemisi varsa kepekli ekmek tüketmesini önermiyoruz. Çay da aynı şekilde demir emilimini etkileyen tanen içerir. Kansızlığı olan kişilere yemekte çay tüketimine dikkat etmesini en erken öğünden 1 saat sonra içmesini öneririz. Kahvede de kafein var faydalı etkileri de var ama kar- zarar ilişkisine göre dikkat etmek gerekir. Kafein biliyoruz ki osteoporoz (kemik erimesi) riskini de artırıyor. Pulmoner hipertansiyonlu hastalarımızda osteoporoz riskini de biliyoruz. Günde 1 fincan türk kahvesi olabilir.

A.A.: Bizim hastalarımız arasında bağlantı var. Bir şekilde kansızlığın oluşmasını istemiyoruz. Çay tüketimi önemli. Bir de vitaminD replasmanı diye bir şey var. Herhalde tek almamız gereken vitamin diye düşünüyorum. Yaşla birlikte artan özellikle kadınlarda menopozdan sonra alınması gereken bir vitamin. Normal ihtiyacımız ne kadardır? Yaşa göre değişir mi? Vitamin D'yi dışarıdan veriyoruz. Yaşla birlikte artıyor, gebelik dönemi artıyor. Herhalde tek alınması gereken vitamin.

M.M: Sağlıklı kemik yapısına ulaşmak ve osteoporozu önlemek için, çocukluk, ergenlik ve erişkinlik dönemlerinde yeterli D vitamini alınması sağlanmalıdır. Çoğu sağlıklı erişkinde serum vitamin D düzeyi olması gerekenden düşüktür. Beslenme ile D vitamini alımı yetersizdir. Kemik koruması için günlük 800-1500 IU D vitamini alımı önerilmektedir. Tüm erişkinlerde D vitamini alımı için güvenli üst sınır 4000 IU/gün olarak belirlenmiştir.



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



A.A: İlaçların asıl kaynağı biliyorsunuz hayvansal maddeler. İnsülin gibi hayvandan elde edilen madde. Diğer taraftan birçok ilaç bitki kaynaklı yani aslında beslenmeye dayalı. Bizim pulmoner hipertansiyonda nitrik oksit dediğimiz bir madde var. Bu nitrik oksit dediğimiz maddede pulmoner damarların gevşemesi için önemli. Nitrik oksit aynı zamanda sistemik hipertansiyon hastaları içinde güncel olan konulardan bir tanesi, biz ilaç olarak da bunu kullanıyoruz aslında bakarsanız. Nitrik oksitten zengin beslenme diye bir şey var mıdır? Hangi besinler nitrik oksitten daha zengindir.

M.M: Bu gündemde olan bir konu. Bununla ilgili besin takviyeleri de var piyasada. Aslında direkt nitrik oksit içeren sebzeler yok ama besinlerde nitrik asitin oluşumuna katkı sağlayan arjinin ve sütrilin içeren maddeler var. Bunlar besin takviyesi olarak da satılıyor. Sebzelerde, kuruyemişlerde, pancarda, sarımsakta yoğun olarak bulunmakta. Ama tabii bir de şu var coumodin kullanan hasta grubunda K vitamini ve kan sulandırıcı ilaçlarla bir çelişki var. Bazı besinlere ağırlık verdiğimizde diğer taraftan aldığımız ilacın etkinliğinde fayda sağlayan K vitamini fazla almış olabiliriz. O yüzden nitrik oksit açısından genel anlamda söyleyeceğimiz yağlı tohumlar kuruyemişler iyidir, karpuz olabilir, turunçgiller, sebzeler, kakaosu yüksek %50'nin üzerinde olan bitter çikolatalar olabilir. Miktar her şeyde önemli biraz önce söylediğimiz gibi fayda sağlamak adına fazla miktarda tüketmek zararlı olabilir.

A.A.: Coumodin kullanan hastalarda nelere dikkat etmeliyiz? Birçok hastamız pahlı birlikte ritim bozukluğuna sahip. Coumodin uzun sürede yarar sağladığını da biliyoruz ancak besin maddeleriyle etkileşiyor bu ilaç. Bir liste var mıdır coumodin kullanan hastalar için?

M.M: K vitaminiyle ilgili yanlış yaptığımız şeyler var. Besinlerdeki K vitamini özellikle yeşil yapraklı sebze ve meyvelerde oldukça yüksek miktarda bulunmaktadır. Örneğin; salatalık, yeşil elmanın kabuğu soyulmalıdır. Yeşil olan



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



sebze ve meyvelerde zengin, soya yağında, yeşil çayda, sarımsakta zengin. Hiç mi tüketmeyecek tabii ki de tüketebilir. K vitamini ile en önemli nokta, kişinin beslenme alışkanlığına bakılması ve ona göre K vitamini düzenlemesi yapılmasıdır. Beslenme uzmanı Coumodin kullanan kişinin beslenme hikayesini alması gerekir. Egede yaşayan ve sebze, yeşilliği çok tüketen bir kişiyi yasaklamak doğru değildir. Burada amaç istikrarlı bir K vitamini tüketiminin olmasını sağlamaktır. Örneğin; kahvaltıda maydanoz, öğlen ıspanak, akşam yeşil salata yediniz ama ertesi gün kahvaltıda domates, öğlen patlıcan yemeği, akşam da balık yediniz ve yeşillik tüketmediniz. Bu kişinin coumodin dozunun emilimini etkileyecektir. K vitamini açısından zengin olan besinlerin günler içerisinde istikrarlı olması, benzer bir tüketimi olması gerekir. Doğudan gelen hasta hiç yeşillik yemiyor, et ağırlıklı karbonhidrat ağırlıklı besleniyor ise ısrarla ona sebze yiyeceksin dememeliyiz. Kişinin genel beslenme alışkanlıklarını değerlendirip K vitamini kısıtlı beslenme eğitimi öyle vermeliyiz, veriyoruz. Nitrik oksitte sarımsak çok yüksek dedik ama coumodin kullanıyorsa sabah akşam sarımsak yemeliyim.

A.A.: Omega 3 kullanmak doğru mudur? Damar hastalığı olanlara fayda sağlar mı?

M.M.: Omega 3'ün kalp-damar hastalıklarından korunmada etkili olduğuna dair kanıtlar mevcut. Yine romatizmal hastalıklarda da etkili olduğuna dair çalışmalar var. Deniz ürünleri (özellikle somon, uskumru ve alabalık gibi yağlı balıklar) omega3 açısından oldukça zengin yiyecekler. Haftada 2 kez balık yemek önerilerimiz arasında. Ceviz de omega 3 açısından zengin bir yağlı tohum ancak miktarına dikkat etmek gerekli günde 2 adet yemek yeterli olacaktır. Balık tüketmeyen kişilerde dışardan kullanılması gerekebilir ancak aynı tekrarı yapıyoruz ama önemli, danışmadan gelişigüzel tüketilmesini önermiyoruz.

A.A: Beslenme ve egzersiz birlikte olmalı ancak bizim hastalarımızda eg-



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



zersizde çarpıntı , semptom artışları, nefes darlıkları olabiliyor. Beslenme ile egzersiz zamanı arası denge olmalı mı? Yemekten hemen sonra egzersiz yapmayın veya egzersiz öncesi yemek yemelisiniz diyenler var. Bir öneriniz olur mu?

M.M: Normalde hiçbir sağlık sorunu olmayan kişilerde günün hangi saatinde yapıldığının bir önemi olmadığını biliyoruz. Yeter ki egzersiz yapalım. Yemekten sonra yapılacaksa 1 saat sonra olmasını öneriyoruz. Kişinin bireysel performansına, eşlik eden hastalık durumuna ve tabii ki doktorunun önerisine göre değişebilmekle birlikte kılavuzlar sağlık için haftada 150 dk. (günde 30dk) önerisinde bulunuyorlar. Obezite önleme çalışmalarında günde 10bin adım önerilmektedir. Tekrar etmekte fayda var, kişinin egzersiz kapasitesine göre değişebilir zorlamamak önemli. 10 dk aralıklarla yürüyüş olabilir. Kas kaybını önlememek adına çok yormayacak şekilde fizik tedavi uzmanı yönlendirmesiyle yapılmalıdır. Yemekten 1 saat sonra yapabilecekleri bir egzersiz türünü tercih edebilirler.

A.A.: Aynı nitrik oksitte zengin besinler gibi şunu alsam komşum önerdi gibi konular var. Greyfurt çok önemli bir ilaç etkileşim maddesi olarak yazar. Tansiyon ilaçları ve nakil ilaçlarıyla etkileşir. Uzak doğudan ismini bilmediğimiz çayla içilir mi bana bir yararı var mıdır denir. Bazıları kanı sulandırıyor tansiyon düşürüyor denir. Gerçekten böyle besin maddeleri var mıdır?

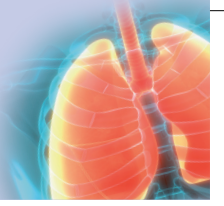
M.M: Hiçbir hastalığın tedavisinde kullandığımız bir bitki veya takviye yoktur. İlaçların hammaddesi bitkiler olabilir ama fazla ve uygun kullanılmadığında zehir olabilir. Karaciğerimizi, böbreğimizi olumsuz etkileyebilir. Kan sulandırıcı alanların kanama riskini artırabilir. Ne yazık ki birçok bitki, birçok hastalığın tedavisinde (obezite, diyabet, kanser gibi) önerilmekte, bu ürünlerin tanıtımı ve satışı ile ilgili ciddi sıkıntılar var biz bu konu ile ilgili mücadele içindeyiz ancak başarılı olduğumuzu söylemekte ne yazık ki mümkün değil. Bu konuda



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



burada söyleyeceğim şey; uzmana danışmadan hiçbir bitki kullanmamalarını özellikle vurgulamalıyım bu benim görevim. Piyasada olan veya tanıtımı yapılan bu bitkisel kaynaklı takviyelerin, ilaçların ciddi yan etkileri olabilir, hatta ölümcül olabilir. Bizim takip ettiğimiz hasta grubunda da bu vakaları ne yazık ki sıklıkla görüyoruz.

A.A. Hiçbir besin maddesi ilaç olarak kullanılmamalıdır.

M.M: Tedavi amaçlı veya hastalıklardan korunmak için satılan bazı bitkiler, otlar konusunda çok dikkatli olmak gerekir. Biliyoruz ki kontrolsüz ve danışmadan kullanılan bu bitkiler yarar sağlamadığı gibi zararı da olabilmektedir.

A.A.: Birçok hastadan şu şekilde bir dönüş alıyoruz. Zayıflar kilo almak için, kilolu hastalarda da zayıflamak için ne kadar sıklıkla diyetisyen önerisi almalı ve kontrole gitmeli?

M.M: Sağlıklı beslenmeyi danışmak için bir hizmet alabilirsiniz. Hastanelelerimizde bu görevi üstlenmiş meslektaşlarımız var. Kişinin durumuna, beslenme tedavisinin hastalığın seyri üzerine etkisinin değerlendirilmesine göre sıklığı değişebilir. Beslenme tedavisi verildikten sonra önerilerin hasta tarafından uygulanması, beslenme tedavisinin etkinliğini değerlendirmek için çok önemlidir. Obezite takiplerimiz haftada 1 kez olmalıyken, Coumadin kullanan ve K vitamini sabit diyet önerisinde bulunduğumuz hastanın değerleri normal gitmiyorsa her kontrole geldiğinde doktoru tarafından bize yönlendirilebiliyor. K vitamini ne kadar almış, istenilen düzeyde mi, anlamış mı, eğitimimiz yeterli mi diye hastaya ve hastalığına göre görüşme sıklığımız değişebilir. Yeni tanı konmuş ve insülin başlamış bir şeker hastası için beslenme eğitiminden 3 gün sonra bir kontrol sonrasında da takip sıklığı kan şekeri kontrolüne göre değişebilmektedir. Bizim hasta takiplerimizde hastanın besin tüketim kaydı oldukça önemlidir. Her kontrole gelen hastamızın, verdiğimiz beslenme eğitiminin etkinliğini değerlendirmenin yolu hastanın 3



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler



günlük yediği-içtiği ne varsa ve ne kadar yemişe yazması ve kayıt tutmasıdır. Hasta takiplerimiz, teknolojinin gelişmesi ile hem hastalarımıza hem de bizlere kolaylıklar sağlayabilmekte. Örneğin; pandemi sırasında hastaneye gelmekten çekinen hastalarımız bizlere e-posta, telefon, whatsapp'tan sorularını sorabiliyor, beslenme ile ilgili görselleri paylaşabiliyor, biz de onlara önerilerimizi iletebiliyoruz. Takip sıklığı her haftada olabilir ayda bir de olabilir. Kilo takibi yapacağımız hastalarda hafta bir gördüğümüz olabilir.

A.A: Günlük olarak aldığı sıvıyı takip etmesi gerekiyorsa veya aldığı tuz takibi için kaç su içtiğini ne kadar tuz aldığını yazmasını istiyor muyuz, nasıl hesaplanıyor?

Çok önemli. Biz buna besin tüketim kaydı diyoruz. Genellikle 3 günlük isteriz, hasta çalışıyorsa 1 gün evde olduğu 2 gün ardaşık olmayan iş gününün kaydıdır. Yemek saatleri, uyku düzeni, egzersiz yapma durumu bunların hepsinin kaydını isteriz. Herkesin kullandığı tabağın, bardağın büyüklüğü bir olmayabilir, gerekirse resimlerini çekmelerini istiyoruz. Besin tüketim kaydı beslenme sorunun saptanmasında, beslenme müdahalesinin ne olacağına ve verilen beslenme eğitimin fayda sağlayıp sağlamadığının kontrolü açısından son derece önemlidir. Böylelikle kişi ihtiyacını karşılayabiliyor mu, sodyumu ne kadar alıyor, sıvı kısıtlamasını doğru yapabiliyor mu? vs. Bir tabak kuru fasulye yedim ile 4 kaşık etli kuru fasulye yedim arasında fark var. Bir kilo sebze yemeğine ne kadar tuz koyuyor, o yemeği kaç kişi yiyor vs. birçok detaylı sorulması gereken konu oluyor. Bu nedenle detaylı kayıt istiyoruz. K vitamini takip edilecekse, sodyum takip edilecekse ona göre hesaplamalar yapılmalı. Sıvı kısıtlamasıysa sabah öğlen akşam ne kadar sıvı aldı gibi. Besin tüketim kaydı beslenme durumunu değerlendirmek için önemli.



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği



Akciğer
Damar Hastalıkları
Araştırma Derneği

PULMONER HİPERTANSİYON ve YAŞAM

Hasta ve Hasta Yakınlarımızla Yaşama Dair Sohbetler

Pulmoner Hipertansiyon ve Beslenme

