

19. ULUSAL HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ



**ELEXUS OTEL GİRNE,
K.K.T.C. 10-14 Mayıs 2017**

GAZETE TANSİYON

11 Mayıs 2017, Perşembe
www.turkhipertansiyon.org



Prof. Dr. Şükrü Ulusoy

THBHD Genel Sekreteri

Değerli Meslektaşlarımız,

19. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresine hoş geldiniz. Siz değerli meslektaşlarımızla bu kongrede bir arada olmak, bu büyük ailenin tekrar toplandığını görmek bizler için mutluluk ve heyecan kaynağı olmaya devam ediyor. Artık olgunluk dönemini yaşayan bu güzel tesis de, sizler için itina ile hazırlamaya çalıştığımız bu bilimsel şölenden memnun kalacağınıza inanıyoruz. Şüphesiz ki programın oluşması, konu, konuşmacıların ve sosyal aktivitelerin belirlenmesinde sizlerden aldığımız geri dönüşlerin büyük katkısı oldu. Her açıdan güzel ve bilimsel bir kongre için siz değerli hekimlerimizin, ilgili endüstri firmalarının ve organizasyon firmasının katkıları vazgeçilmezdir. Bu nedenle tüm paydaşların katılımını sağlayacak bir program oluşturmaya çalıştık.

Sevinerek belirtmek isteriz ki her yıl yükselen katılım oranı, bilimsel sunumların artması ve daha fazla sektörel desteğin bulunması bizlere ayrı bir gurur ve heyecan yaşatmaktadır. Bu yıl ki kongremizde %20'lere varan katılım, bildiri ve uydu sempozyum artışı gerçekleşmiştir.

Derneğimizin ana politikası olan eğitim desteği devam etmekte olup, bildiri ile katılımı olan asistanlar için kayıt, konaklama ve ulaşım desteği verilmeye devam edilmiştir. Eğitimin yanı sıra bilimsel platforma, ülke bazında tasarlanan önemli çalışmalar yapılarak katkı sağlanmıştır. Bilimsel gelişmeler ve ihtiyaçlar ışığında başta Hipertansiyon ölçüm yöntemleri olmak üzere ikinci yılı tamamlanan önemli çalışmalar devam etmektedir.

Tüm bu faaliyetlerin sizlerin desteği ile ve siz değerli hekimlerimiz için olduğunu çok iyi biliyoruz. Bu bağlamda kaliteli ve hoş bir kongre geçirmek dileği ile tekrar hoş geldiniz.

Saygılarımla,

Günün Notları:

11 Mayıs Çarşamba

Sözlü Bildiriler

15:30-16:15

Salon B

(SS 01 - SS07)

Poster Bildiriler

09:45-10:15

Poster Salonu

(PS 001 - PS 055)



Prof. Dr. Tevfik Süleyman Ecdar - İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi

Hipertansiyon Çalışmaları ve Hipertansiyon Kılavuzları – 2017

Erişkin nüfusun yaklaşık üçte birinde hipertansiyon vardır. Hipertansiyonu olan hastalarda yapılan çok sayıda klinik çalışmada antihipertansif tedavinin kardiyovasküler morbidite ve mortaliteyi azalttığı gösterilmiştir. Buna karşılık, ulaşılması gereken optimal kan basıncı düzeyi ile ilgili tartışmalar günümüzde devam etmektedir. Erişilmesi gereken ideal kan basıncı düzeyi gerek hastanın yaşına, gerekse de diyabet, aterosklerotik kardiyovasküler hastalık ve kronik böbrek hastalığı gibi eşlik eden hastalıkların varlığına göre değişebilir.

Kardiyovasküler riski yüksek olan fakat diyabetik olmayan hipertansif hastalarda yapılan SPRINT (Systolic Blood Pressure Intervention Trial) çalışmasında, yoğun tedavi ile sistolik kan basıncının 120 mm Hg'nin altına hedeflendiği hasta grubunda, standart tedavi ile sistolik kan basıncının 140 mm Hg'nin altına hedeflendiği hasta grubuna göre kardiyovasküler morbidite ve mortalitenin belirgin derecede daha az olduğu gösterilmiştir. Diğer taraftan, yeni yayınlanan CLARIFY çalışmasında, stabil koroner kalp hastalığı olan ve hipertansiyon nedeniyle tedavi edilen hastalarda sistolik kan basıncının 120 mm Hg'nin ve diyastolik kan basıncının 70 mm Hg'nin altında olması, mortalite dahil olmak üzere kardiyovasküler sonuçlarının artışı ile ilişkili olarak bulunmuştur. Hipertansiyon tedavisi yapan hekimler, kılavuzlardaki önerileri uygularken her hastanın özelliklerini dikkate almalıdırlar.



Prof. Dr. Ahmet Uğur Yalçın – Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Renin Angiotensin Aldosteron Sistemi (RAAS) Blokeri İlaçlar Böbrek Hastalarında Ne Zaman Kullanılmamalı?

RAAS üzerine etki eden ilaçlar direkt renin inhibitörleri, angiotensin converting enzim inhibitörleri (ACEI), Angiotensin II reseptör blokerleri (ARB) ve aldosteron antagonistleridir. Potent antihipertansif ilaçlar olan ACEI ve ARBler hipertansiyona bağlı kardiyovasküler sorunları önlemedeki başarıları yanısıra özellikle diyabetik ve/veya proteinüri ile seyreden nefropatilerde böbrek yetmezliği gelişimini azalttığı gösterilmiş olduğu için kronik böbrek hastalarında sıklıkla tercih edilmektedir.

Bu ilaçların gruba ve moleküle özgü olan yan etkileri de bulunmakla beraber ortak ve en önemli yan etkileri teratojenite, hipotansiyon, böbrek fonksiyonlarında kötüleşme ve hiperkalemi olarak sayılabilir. Bu nedenle RAAS üzerine etkili ilaçların sadece hamillere değil etkin korunma yöntemi kullanıldığından emin olunmadıkça doğurganlık çağındaki kadınlara da verilmemesi tavsiye edilmektedir.

ACEI/ARB grubu ilaçlar yan etkilerden korunmak için her zaman ortalama dozlarda başlanıp hastalar monitorize edilerek gerekirse doz artışına gidilmelidir. Hipotansiyon ve buna bağlı komplikasyonlar en sık beraberinde diüretik kullanılan hastalarda gözlenmektedir. Özellikle potent diüretiklerle negatif sıvı balansı sağlanması amaçlanan ödemli hastalar yakından izlenmeli gerekirse ACEI/ARB tedavisine ara verilmelidir. GFR azalmış olan böbrek hastalarının hiperkalemi riski taşıdığı unutulmamalı ve ACEI/ARB başlanmadan önce ve 7-10 gün sonra kan potasyum düzeyinin kontrol edilmesi gerekir. Potasyumu 5.0mEq/L 'den yüksekse bu ilaçlar başlanmamalı ve tedavi esnasında hiperkalemi gelişirse ACEI/ARB tedavisi sonlandırılmalıdır.

Böbrek fonksiyonlarında bozulma, akut böbrek hasarı (ABH) ACEI/ARB tedavisinin en korkulan yan etkileri arasındadır. Bu ilaçların intraglomerüler basıncı düşürmeleri iyi bilinen ve antiproteinürik ve böbrek koruyucu özelliklerine katkı sağlayan bir etkidir. ACEI/ARB başlandıktan sonra glomerüler filtrasyon hızında (GFR) genellikle geçici ve/veya sınırlı düşüş görülebilmektedir. Bu ilaçlar başlandıktan kısa süre sonra potasyum düzeyinin yanısıra GFR da kontrol edilmelidir. Erken dönemde GFR'da %15'den daha az bir düşüş var ve potasyum düzeyinde yükselme yoksa kontrol aralıkları uzatılabilir. Daha fazla GFR azalması gözlenen hastalar yakından izlenmeli ve ilk 4 ayda GFR'da %30'dan fazla azalma varsa tedavi sonlandırılmalıdır. ABH riski özellikle renal hipoperfüzyon hallerinde artmaktadır. Bu durumlar arasında renal arter darlığı, hipotansiyon, diüretik kullanımı, oral alım bozukluğu, nonsteroid antiinflamatuar ilaç kullanımı ve açık kalp cerrahisine yapılan hastalar olarak sıralanabilir. ACEI kullanımını postoperatif ABH riskini artırdığını gösteren raporlardan sonra preoperatif ilaçların kesilmesi ABH riski üzerine etkileri hakkında raporlar çelişkili olmakla beraber genellikle bu ilaçların preoperatif 2-3 gün önce kesilmesi önerilmektedir. Kalp yetmezliği veya nefropati nedeniyle hipervolemik olan hastalara potent diüretiklerin kullanımı efektif volümde ve renal perfüzyonda azalmaya yol açmaktadır. Bu nedenle belirgin ödemi olan ve yoğun diüretik kullanımı gerektiği zamanlarda bu ilaçların kullanımına ara verilmesi uygun olacaktır. Kronik böbrek hastalarında NSAİ kullanımı kontrendike iken bu ilaçların kullanılması gereken hipertansif hastalarda da ACEI/ARB dışında bir antihipertansif



Prof. Dr. Salih Akarca – Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kronik Böbrek Yetmezlikli Hastalarda Hepatit C Tedavisinde Devrim

Kronik hemodiyaliz hastalarında hepatit C infeksiyonu normal popülasyona göre en az 10 kat daha sıktır. Doksanlı yılların başlarında her iki hastadan biri hepatit C virusu (HCV) ile infekteyken standart infeksiyon kontrol tedbirleri ve hijyen önlemleri ile bugün için hemodiyaliz hastalarında HCV infeksiyonu prevalansı %6 düzeyine inmiştir. Hepatit C infeksiyonu hemodiyaliz hastalarında mortaliteyi artırır ve özellikle böbrek naklinden sonra daha agresif seyrederek yaşam süresini kısaltır. Geçtiğimiz yıllarda interferon ve ribavirin kombinasyonlarında yan etkilerin çok yüksek, etkinin düşük olması nedeniyle tedavide büyük sorunlar yaşanmış ve hemodiyaliz hastalarında tedaviye sıcak bakılmamıştır. Böbrek naklinden sonra interferon tedavisi rejeksiyona yol açtığı için kontrendike olması dolayısıyla hemodiyaliz hastalarında ancak nakil olacaklara tedavi yapılmaktaydı. Bugün elimizde virusun yaşam mekanizmalarını doğrudan hedefleyen doğrudan etkili antiviral kombinasyonları vardır. Hem yan etkilerinin çok az olması, hem >%95 kalıcı yanıt sağlamaları ve 12 hafta gibi kısa süreli kullanılmaları nedeniyle bugün için HCV ile infekte her hemodiyaliz hastasının ve böbrek nakilli hastanın tedavi edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bütün uluslararası kılavuzlar bu konuda hemfikirdir. Bu sayede hem mortaliteyi artıran bir hastalıktan kurtulunmuş olmaktadır, hem de bir bulaş kaynağı ortadan kaldırılmış olmaktadır. Ülkemizde de doğrudan etkili antiviral tedavileri SGK tarafından ödenmektedir.

HCV ile infekte hemodiyaliz hastalarının ayrı makineye alınmaları gereksiz olmasına rağmen ülkemizde bu uygulama yönetmelikle ortaya konmuştur. Hemen hemen her hepatit C hastasının tedavi edilip kür sağlanmasıyla şimdi karşılaşılan sorun, HCV'den kurtulan hastaların HCV makinelerinde hemodiyalize girmek istememesidir. Evrensel bir kural olarak hepatit C tedavisi bittikten 6 ay sonra HCV RNA negatif olarak kalan hastalar kür olarak kabul edilir ve bu hastalarda tekrar HCV nüksü olmaz. Virustan kurtulan bu hastaların HCV için ayrılan makinelerde değil normal makinelerde diyalize alınması gerekir.

Mevzuatın da bu yönde düzeltilmesi gerekmektedir. Hepatit C koruyucu bağışıklık gelişen bir hastalık değildir. Hepatit C'si kür olan hastalar tekrar infekte olabilirler. Bu nedenle artık hastalık kolaylıkla tedavi edilebiliyor düşüncesiyle hemodiyaliz merkezlerinde uygulanan standart infeksiyon kontrol ve hijyen tedbirleri hiç gevşetilmeden devam edilmelidir. HCV'den kurtulan hastalar da diğer hastalar gibi HCV yönünden 6 ayda bir taranmaya devam edilmelidirler.



11 Mayıs 2017, PERŞEMBE

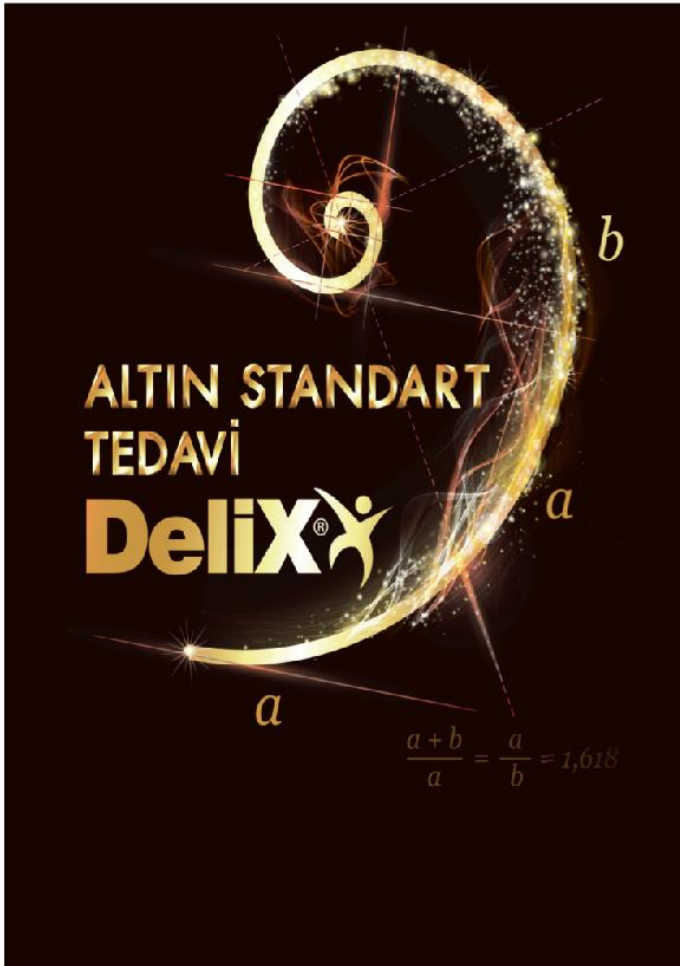
5



Sağlık Bakanlığının 28 Ağustos 2011 tarihli ve 28037 numaralı Resmî Gazetede yayımlanan Başarı Tıbbî Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkındaki Yönetmeliğin 7. maddesi uyarınca ve buna bağlı 1 Temmuz 2012 tarihli AİFD Tanıtım İlkeleri Kurallarına göre, ilaç firmaları bilimsel kongrelerde bildiri, yayın, poster gibi bilimsel çalışma sunumunda bulunanlar ve toplantıya eğitim amaçlı katılanlar dışındaki kişilerin katılımı konusunda finansal katkıda bulunamazlar. Bu kapsamın dışındaki kişilerle yapılacak katılımlar ağırlıklı olarak hukuki yaptırımlara bağlanmıştır. Bu nedenle toplantıya ve bağlı aktivitelere eşitlik ve/veya çocuklarınızı getirmenizi rica ederiz. Sağlık sektörünün yüksek standartlarını koruma konusunda göstereceğiniz duyarlılık ve destek için teşekkür ederiz. Bu davetiye bir kişiliktir.



hedefe ulaşmada **Tecrübe** ve **Uzmanlığın**



Hipertansiyon Tedavisinde Altın Standart

11 Mayıs Perşembe
14:15-15:00

Prof. Dr. Yunus ERDEM
Prof. Dr. Mustafa ARICI

"Sayın Doktor, Sağlık Bakanlığı tanıtım yönetmeliği ve buna bağlı AİFD Tanıtım İlkeleri Kurallarına göre, ilaç firmaları bilimsel kongrelerde bildiri, yayın, poster gibi bilimsel çalışma sunumunda bulunanlar ve toplantılara eğitim amaçlı katılanlar dışındaki kişilerin katılımı konusunda finansal katkıda bulunamazlar. Bu kapsamın dışındaki kişilere yapılacak katılımlar, ağır hukuki yaptırımlarla bağlanmıştır. Bu nedenle toplantıya ve bağlı aktivitelere refakatçi getirmenizi özellikle rica ederiz. Sağlık sektörünün yüksek standartlarını koruma konusunda göstereceğiniz duyarlılık ve destek için teşekkür ederiz. Bu davetiye 1 kişiliktir."



19. ULUSAL HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ

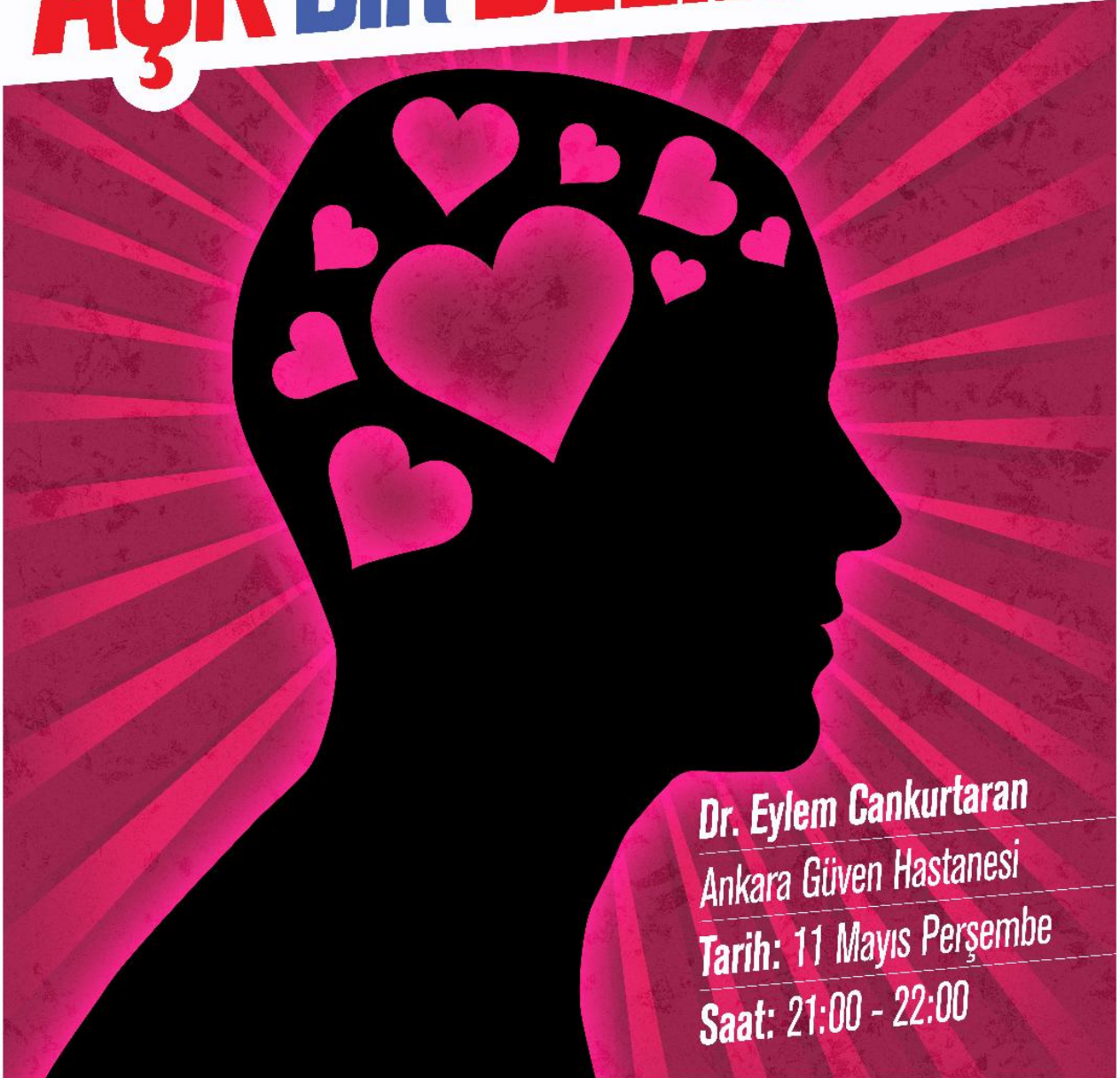


ELEXUS OTEL GİRNE,
K.K.T.C. 10-14 Mayıs 2017

11 Mayıs 2017, PERŞEMBE

6

AŞK BİR DELİLİK Mİ?



Dr. Eylem Cankurtaran
Ankara Güven Hastanesi
Tarih: 11 Mayıs Perşembe
Saat: 21:00 - 22:00



TÜRK HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI DERNEĞİ
Konur Sokak 38/11 Kızılay, Ankara TÜRKİYE
T: +90 312 417 31 25 F: +90 312 417 31 26 M: info@hipertansiyon.org
W: www.hipertansiyonkongresi2017.org
F: facebook.com/HipertansiyonTürk T: twitter@Hipertansiyon

GENX

İsabetiye Cad. No:3 Kuzumçuk 346/4 İstanbul T: +90 216 310 11 00
F: +90 216 310 06 00 info@genx.com.tr / www.genx.com.tr
F: facebook.com/GENXKONGRE T: twitter.com/GENX_KONGRE

19. ULUSAL HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ



ELEXUS OTEL GİRNE,
K.K.T.C. 10-14 Mayıs 2017

11 Mayıs 2017, PERŞEMBE

7

BOWLING TURNUVASI



BOWLING



11-12-13 Mayıs 2017 / 17:30-19:00 Game Center