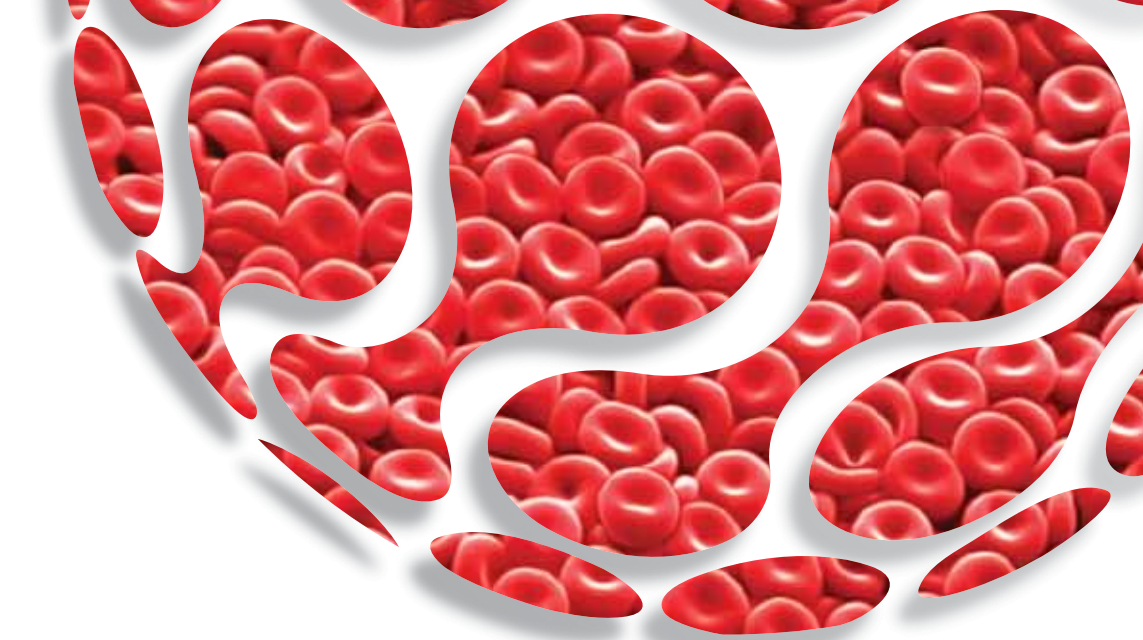


EPOBEL

EPOETİN ZETA

“Yaşam enerjisi”



Kronik böbrek yetmezliğine bağlı anemi tedavisinde

EPOBEL i.v. steril kullanıma hazır enjektör epotin zeta* (rekombinant insan eritropoietin) içere. Rekombinant DNA teknolojisiyle üretilmiştir. Yardımcı maddeler: Fenilalanin Sodium dihidrojen fosfat dihidrat Sodium monohidrojen fosfat dihidrat Sodium klorür Sodium hidroksit **Endikasyonlar:** Anemiktir. Diyaleze giren hastalarda kronik böbrek yetmezliği ile ilgili anemi (renal anemi) tedavisi, Prediyaliz hastalarında semptomatik renal anemi tedavisi, bu ilaçların kullanımında hedef hemoglobin (Hb) düzeyi 11-12 g/dl'dir. Hedef hemoglobin Hb>12 g/dl oluncaya kesilmelidir. Bu ilaçlar Hb=12 g/dl oluncaya kesilmelidir. **Pozoloji ve uygulama şekli:** EPOBEL ile tedavi yakındaki endikasyonlara sahip hastaların tedavisinde deneyim sahibi olan hekimlerin denetiminde başlatılmalıdır. **Pozoloji / uygulama sıklığı ve süresi:** Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda semptomatik aneminin tedavisi: Erşkin hemodiyaliz hastaları: Tedavi iki aşamalıdır: 1- Düzeltme aşaması: İntravenöz yoldan haftada 3 kez 50 IU/kg. Düz ayardır. Genellikle 3 hafta sonra tedaviye başlanmalıdır. Her aşımda, dozda artış veya azalışta hafif artışlar 3 kez 25 IU/kg olmalıdır. 2- İdame aşaması: Hemogloblin değerlerini istenen seviyelerde idame etmek için doz ayarlanmaz. (11 ile 12 g/dl (6.83-7.45 mmol/L) arasında) idame dozu, her bir kronik böbrek yetmezliği hastası için bireyselleştirilmiştir. Önerilen toplam haftalık doz, 75 ve 300 IU/kg'dır. **Uygulama şekli:** İntravenöz enjeksiyonla uygulanır. Doz, toplam doza bağlı olarak en az 1-5 dakika boyunca verilmelidir. Hemodiyaliz hastalarında diyaliz hattındaki uygun bir venöz kanaldan, diyaliz sırasında bir bolus enjeksiyon verilebilir. EPOBEL intravenöz infüzyona uygulanmamalıdır. **Kontrendikasyonlar:** Etkin madde ya da yardımcı maddelerin herhangi birine karşı ağır duyarlılık, kontrol edilemeyen hipertansiyon, herhangi bir eritropoietinle tedaviden sonra Saf Eritrosit Ağırlığı (PRA) gelişen hastalar EPOBEL veya herhangi başka bir eritropoietin almamalıdır. **Özel kullanım uyarıları ve önlemleri:** Genel: Eritropoietin alan tüm hastalarda olduğu gibi kan basıncı EPOBEL ile tedavi sırasında artabilir. Kan basıncı EPOBEL ile tedaviden önce, tedavi başlangıcında ve sırasında; önceden epotin ile tedavi edilmiş olan veya olmayan tüm hastalarda yakından izlenmeli ve yeterli biçimde kontrol edilmelidir. Antihipertansiyon tedavisi eklenmeli veya arttırılmalıdır. Kan basıncı iyi kontrol edilemezse EPOBEL tedavisi kesilmelidir. Kronik böbrek yetmezliği hastaları: Anetorforu sebep olduğu Saf Eritrosit Ağırlığı (PRA) risk taşıyan hastalarda, EPOBEL'in subkutan kullanımı için hemostazistlere verileri yeterli değildir. Bu nedenle renal anemisi olan hastalarda, tıbbi ürün intravenöz olarak uygulanmalıdır. **Diğer tıbbi ürünler ile etkileşim ve diğer etkileşim şekilleri:** Eritropoietin tedavinin diğer tıbbi ürünlerin metabolizmasını değiştirdiğini gösteren bir kanıt yoktur. Ancak siklosporin eritrositlere bağlandığından, diğer tıbbi ürünlerde etkileşimde bulunma potansiyeli vardır. Bu yüzden eritropoietin siklosporinle eşzamanlı olarak verilirse siklosporinin kan seviyeleri izlenmelidir ve hematokrit yükseldiğinde siklosporin dozu ayarlanmalıdır. **İstenmeyen etkiler:** Özellikle tedavi başlangıcında, baş ağrıları, eklem ağrıları, zayıflık duygusu, baş dönmesi ve yorgunluk gibi "grip benzeri" semptomlar meydana gelebilir. Eritropoietinle tedavi sırasında, özellikle kronik böbrek yetmezliği veya altta yatan malignitesi olan hastalarda bu istenmeyen etkiler gözlemlenmiştir. Bu istenmeyen etkiler arasında genellikle baş ağrısı (yorgun olma) ve kan basıncında artış (baş ağrısı, yorgunluk, emelidipati benzeri semptomlar gösteren hipertansiyon) gibi etkilere sebep olabilir. Olası bir vaka şüphesi olarak eni sağlanan miğfer benzeri baş ağrılarını dikkat edilmelidir. **Düz ayardır ve tedavisi:** Eritropoietinin tedavi aralığı çok genişdir. Eritropoietin ağır dozu, hormonun farmakolojik etkilerinin uzamaları olan etkiler üretir. Ağır yüksek hemogloblin seviyeleri meydana gelince flebotomi yapılabilir. Gerekliğinde ilave destekleyici bakım sağlanmalıdır. Hemogloblin düzeylerinin ağır olması durumunda, geçici olarak EPOBEL verilmemelidir. **Geçimsizlikler:** Bu tıbbi ürün diğer tıbbi ürünlerle karıştırılmamalıdır. **Saklamaya yönelik özel tedbirler:** Bu ilaçta muhafaza edilebilir (2°C ile 8°C arasında). Dondurmayınız. Dondurmuş ürünü çözülüp kullanmayınız. İçkten korumak için ambalajında saklayınız. **RUHSAT SAHİBİ:** NOBEL İLAÇ PAZARLAMA VE SANAYİ LTD. ŞTİ. İnkilap Mah. Akçakoca Sok. No:10 Ümraniye 34768 İSTANBUL **RUHSAT NUMARASI:** 129145 **İLK RUHSAT TARİHİ:** 20.11.2009



Lütfen ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz.
NOBEL İLAÇ SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
İnkilap Mah. Akçakoca Sok. No:10 Ümraniye 34768 İstanbul
Tel: (0216) 633 60 00 Faks: (0216) 633 60 01
www.nobel.com.tr

Professional Solutions:
DMR
KONGRE
İNCELTİVE
ORGANİZASYON

DMR Kongre Organizasyon Hizmetleri Turizm İnşaat Taahhüt ve Ticaret Limited Şirketi
MERKEZ Turan Güneş Bulvarı 701. Sok. No: 26/5 06550 • Yıldız - Çankaya / ANKARA
Tel 0312 442 01 50 • Fax 0312 442 04 10
İSTANBUL Barbaros Bul. Akdoğan Sok. No: 23/2 34353 • Beşiktaş / İSTANBUL
Tel 0212 258 50 28 • Fax 0212 258 50 29
Web www.dmrTurizm.com.tr • E-Posta dmr@dmrturizm.com.tr



Gazete Tansiyon



12. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi

20 Mayıs 2010 Perşembe

12. KONGREYE HOŞGELDİNİZ!

Sevgili Meslektaşlarım,

Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği'nin bu yıl 12.'sini düzenlediği Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi-ne hoş geldiniz. Derneğimiz 12 yıldır özellikle hipertansiyon alanı başta olmak üzere, böbrek hastalıkları, diyaliz ve transplantasyon konularının tartışıldığı kongreleri ile sizlerle buluşmaya devam etmektedir. Kongreler dışında her yıl ülkemizin çeşitli yörelerinde en az iki defa bölgesel, Ankara'da da lokal aylık bilimsel toplantılar düzenlemektedir. Bu sene de kongremizde deneyimli hocalarımız, özenle seçilmiş konularda sizlerle buluşacaklardır. Seçilen konular sizlerin de isteği doğrultusunda, yoğun bir çalışmanın ürünü olarak son derece titiz bir şekilde hazırlanmıştır. Bu arada yurtdışından gelen kongremize destek olan ve anlatacakları konularda yetkili olan değerli bilim adamlarının da katılımı kongremize güç katmaktadır. Dünya Böbrek Günü her yıl olduğu gibi bu yıl da 11 Mart 2010 tarihinde Türkiye'de çeşitli etkinliklerle kutlanmıştır. Derneğimiz de Anadolu Böbrek Vakfı ve Ufuk Üniversitesi ile Ankara'da yapılan toplantıya katılmış ve destek vermiştir.



Hepimizin bildiği gibi Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği, Dünya Hipertansiyon Ligi üyesi olan Türkiye'deki iki dernekten biridir. Bu nedenden ötürü hipertansiyon ile ilgili çeşitli etkinliklere bizzat katılmaktadır. Bu yıl da Dünya Hipertansiyon Günü 17 Mayıs 2010'da kutlanmıştır. Artık geleneksel hale gelen "Türkiye'nin Tansiyonunu Ölçüyoruz" programı dahilinde, Sağlık Bakanlığı'nın da onayı ve desteği ile bu yılda dört ilde tansiyon ölçümü taraması yapılmıştır. Tarama yapılan iller; Sivas, Eskişehir, Kocaeli ve İstanbul'dur. Sonuçların bir kısmı bu kongremiz içerisinde sizlere açıklanacak ve "Tansiyon Gazetesi" aracılığıyla da paylaşılabilecektir. Tüm bu çalışmalar Türkiye'de her üç erişkinden birinde mevcut olan sessiz katil hipertansiyon sorununun farkındalığını arttırmak, dolayısıyla önlenmesinde ve tedavisinde iyileştirme sağlama amacını gütmektedir. Bu değerli kongre programının hazırlanmasında başta büyük bir özveri ile çalışan Dernek Genel Sekreterimiz Dr. Ülver Boztepe Derici'ye ve tüm yönetim kurulu arkadaşlarıma sonsuz teşekkürler ediyorum. Tüm katılımcılara hoş geldiniz der, başarılı bir kongre olması dileğiyle hepinize sevgi ve saygılar sunarım.



HİPERTANSİYONDA HEDEF KAN BASINCI NE OLMALI?

Prof. Dr. Semra Bozfakioğlu

Hipertansiyon, tüm dünyada ve ülkemizde ciddi bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. PatenT çalışması ülkemizde hipertansiyon prevalansının %31.8 olduğunu göstermiştir. HinT çalışmasında ise 4 yıllık insidans hızının %21.4 olduğu saptanmıştır. Tüm bu çarpıcı değerlerle birlikte dünyada ve ülkemizde hipertansiyon tedavisindeki başarı oranının tahmin ve arzu edilen değerlerin çok altında kalması bu toplumsal problemin ayrı bir ciddi boyutunu gözler önüne sermektedir.



Hipertansiyon tedavisinde önemli bir sorun da hedef kan basıncı değerlerinin ne olması gerektiği konusudur. Öyle ki, hedeflediğimiz kan basınçları hipertansif bireyi toplumdaki en önemli morbidite/mortalite nedeni olan kardiyovasküler hastalık riskinden koruyabilmelidir.

Bu konuşmanın amacı, güncel literatür verilerinin ışığı altında hedef kan basıncı değerlerinin ne olması gerektiği konusunu tartışmaktır.

PROF. LOCATELLI KRONİK BÖBREK HASTALIĞI OLAN BİREYLERDEKİ EN BÜYÜK SORUNUMUZ ANEMİYİ TARTIŞIYOR

Prof. Francesco Locatelli

Professor Francesco Locatelli İtalya'da Manzoni Hastanesi Nefroloji Bilim Dalı başkanıdır. Geçmişte ERA-EDTA'nın başkanlığını da yapan Dr Locatelli şu anda International Society of Geriatric Nephrology and Urology'nin başkanlığını yapmaktadır. Çek, Macaristan, Polonya Ve Türk Nefroloji Derneklerinin de onur üyesidir. NFK-DOQI ve KDIGO Board üyesi de olan Dr. Locatelli pek çok derginin de editörlüğünü yapmaktadır. Hipertansiyon, proteinüri, kronik böbrek yetmezliği, diyabetik nefropati, beslenme, anemi gibi konularda 600'den fazla yayını mevcuttur.



Dr. Locatelli kongrenin ilk günü ve ilk seminerinde kronik böbrek hastalığı olan bireylerde geleneksel olmayan kardiyovasküler risk faktörlerinin en önemlilerinden biri olan anemi konusunda bilgiler verecektir. Avrupa iyi klinik uygulamalar klavuzu 2009'un ışığı altında anemi tedavisinin gözden geçirilmesi ve anemi tedavisi esnasında karşılaşılan sorunlara yaklaşımların nasıl olması gerektiğine dair bilgilendirmelerde bulunacaktır. Son yıllarda üzerinde önemle durulan hemoglobinin stabilitesinin sağlanması konusundaki yorumlarını aktaracaktır.

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE ANEMİ TEDAVİSİ: EPOETİN ZETA'NIN ROLÜ

Prof. Walter H. Hoerl

Profesör Doktor Walter Hermann Hörl 1945 yılında Almanya'da doğmuş, 1973'de MD, 1977'de PhD olmuştur. 1992 yılından beri Avusturya Viyana Medical University'de Nefroloji ve Diyaliz Ünitesi başkanlığını yürütmektedir. 1996-1998 yıllarında Avusturya Hipertansiyon Derneği başkanlığı, 2000-2002 ERA-EDTA konsül üyeliği, 2001 ERA-EDTA kongre başkanlığı, 2009-2010 Avusturya Nefroloji Derneği başkanlığı yapmıştır. American Journal of Kidney Disease, Clinical Nephrology gibi pek çok önemli derginin editörler kurulunda olan Prof. Hörl'ün 548'den fazla yayını mevcuttur. Prof. Hörl, son yıllarda ağırlıklı olarak renal anemide eritropoietin tedavisi ve eritropoietin biyobenzerleri ile ilgilenmekte olup bu konuda yürütülen çalışmalara katılmaktadır. Prof. Hörl eritropoietin biyobenzerleri ve biyobenzer kullanımının avantaj ve dezavantajlarına dair görüşlerini şöyle ifade etmekte-

dir: "Birçok multisentrik çalışma göstermiştir ki, eritropoietin zeta etkinlik, güvenlik ve tolerabilite açısından diğer eritropoietinler ile karşılaştırıldığında terapötik açıdan aynı etkinliği göstermektedir. Bugüne kadarki deneyimlere göre biyobenzer ürünler renal anemide tedavi maliyetlerini düşürmektedir. Bu söylediğim eritropoietin zeta için de geçerli olacaktır. Eritropoietin zeta kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda güvenle subkutan da uygulanabilen biyobenzer bir üründür. Bu tüm epoietin biyobenzerleri için geçerli olmayan bir durumdur. İlave-ten bugüne kadar eritropoietin zetanın kullanımı ile Kırmızı Küre Aplazisi olan vaka bildirilmemiş olup bu da yine tüm eritropoietin biyobenzerleri için geçerli olmayan bir durumdur. Ben şuna inanıyorum ki bu özellikleri nedeni ile git-tikçe artan sayıda kronik böbrek yetmezliği hastası eritropoietin zeta ile tedavi edilecektir.

GELENEKSEL FUTBOL VE BOWLING TURNUVALARI BAŞLIYOR

Bowling ve futbol turnuvalarının kura çekimleri bugün saat 13:30'da turnuva masalarında yapılacak.

Bowling Turnuvası'nın ilk tur maçları saat 17:20'de Cornelia Diamond Otel Bowling Salonu'nda, Futbol Turnuvası Çeyrek Final maçları ise aynı saate Cornelia Diamond Otel Futbol Sahası'nda başlayacak.

Çevremizi ve ülkemizi koruma bilincinin artması dileğiyle....

12. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi'nde sunulan konuşmaların ve bildirilerin özetlerine elektronik kitaptan ulaşabilirsiniz.



HEMODİYALİZDE FİSTÜL YETMEZLİĞİ VE TROMBOZLAR

Dr. Gülçin Kantarcı

Hemodiyalize alınan hastaların en önemli sorunlarından olan arteriovenöz fistül (AVF) yetmezliği ve oluşturulmuş kullanılan fistüllerde tromboz gelişimidir. Eğer hastalar diyalize programlı olarak başlatılabilirse bu iki sorun sıklığı da azaltılabilir.

Uydu Sempozyumu



20 Mayıs 2010 - Perşembe
11:30 - 12:30
Salon A

Uydu Sempozyumu



20 Mayıs 2010 - Perşembe
13:30 - 14:30
Salon A

Uydu Sempozyumu

20 Mayıs 2010 - Perşembe
16:20 - 17:20
Salon A

