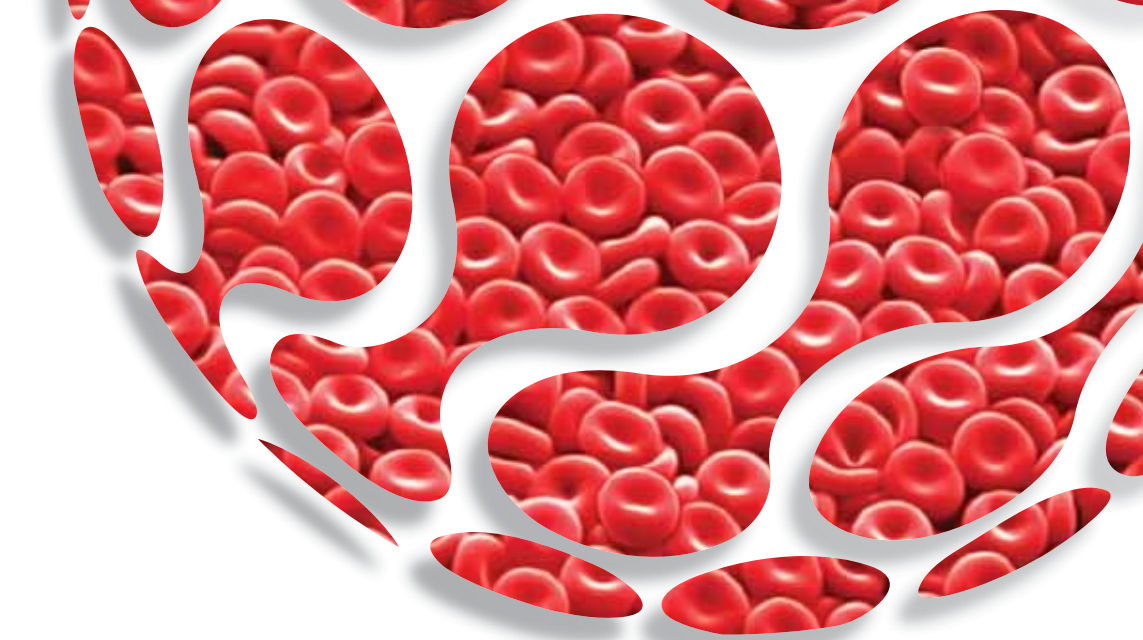




EPOBEL

EPOETİN ZETA

“Yaşam enerjisi”

- Orijinal • Epoetin Zeta • Almanya'dan ithal
- Zengin form avantajı • 17 ülkede tercih ediliyor



Kronik böbrek yetmezliğine bağlı anemi tedavisinde

EPOBEL i.v. steril kullanıma hazır enjektör epöetin zeta* (rekombinant insan eritropoietini) içerir. Rekombinant DNA teknolojisiyle üretilmiştir. Yardımcı maddeler: Fenilalanin Sodyum dihidrojen fosfat dihidrat Sodyum monohidrojen fosfat dihidrat Sodyum klorür Sodyum hidroksit **Endikasyonlar:** Anemiklikten. Diyaliz 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 üzerine çıkartılmamalıdır. 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 yapılmalıdır. **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 2 hafta sonra tedaviye başlanmalıdır. Her 2 hafta 2 doz 25 IU/kg. 2- İdame aşaması: Hemogloblin değeri istenen seviyede idame etmek için doz ayarlanır: 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'ten 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 infüzyonla uygulanmamalıdır. **Kontrendikasyonlar:** Etkin madde ya da yardımcı maddelerin herhangi birine karşı ağır duyarlılık, kontrol edilemeyen hipertansiyon, herhangi bir eritropoietinle tedaviden sonra Saf Eritrosi Aglazisi (PRCA) 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 epöetin ile tedavi edilmiş olan veya olmayan tüm hastalarda yakından izlenmeli ve yeterli biçimde kontrol edilmelidir. Antihipertansif tedaviyi eklemek veya artırmak gerekli olabilir. Kan basıncı iyi kontrol edilemezse EPOBEL tedavi kesilmelidir. Kronik böbrek yetmezliği hastaları: Renal fonksiyonlar sebep olduğu Saf Eritrosi Aglazisi (PRCA) riski taşıyan hastalarda, EPOBEL'in subkutan kullanımı için immünojenite 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 kanı yoktur. Ancak siklosporin eritrositlere bağlandığından, diğer tıbbi ürünlerde etkileşimde bulunma potansiyeli vardır. Bu yüzden eritropoietin siklosporinle eş zamanlı olarak verilirse siklosporinin kan seviyeleri izlenmelidir ve hematokrit yükseldikçe siklosporin dozu ayarlanmalıdır. **İstenmeyen etkiler:** Özellikle tedavi başlangıcında, baş ağrısı, 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 sayılabilir (yorgun). Eritropoietin benzeri semptomlar gösteren hipertansif kriz meydana gelebilir. Olası bir vaka şüphesi olarak eni sağlanan migren benzeri baş ağrısının dikkat edilmelidir. **Düz ayardır ve tedavisi:** Eritropoietinin tedavi aralığı çok geniştir. Eritropoietinin ağır dozu, hormonun farmakolojik etkilerinin uzamaları olan etkiler üretir. Ağır yüksek hemogloblin seviyeleri meydana gelince flebotomi yapılabilir. Gerekli olduğu ilave destekleyici bakım sağlanmalıdır. Hemogloblin düzeylerinin ağır olması durumunda, geçici olarak EPOBEL verilmemelidir. **Geçimsizlikler:** Bu tıbbi ürün diğer tıbbi ürünlerle karıştırılmamalıdır. **Saklanmasıyla ilgili tedbirler:** Bu ilaçta muhafaza edilebilir (2°C ile 8°C arasında). Dondurmayınız. Dondurmuş ürünü çözülmeden 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
 INCENTIVE
 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 22 Mayıs 2010 Cumartesi

BİLDİRİ ÖDÜLLERİNİ KAZANANLAR BU AKŞAM GALA YEMEĞİNDE AÇIKLANIYOR!

Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği, kurulduğu günden bu yana hipertansiyon ve böbrek hastalıkları alanında bilimsel çalışmaları desteklemek amacıyla verdiği çeşitli ödüllere yenilerini ekliyor.

Her yıl Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi'nde 3 sözlü bildiri ve 1 poster sunumuna ödül verilmektedir. Gönderilen bildirilerin hakemlerce puanlanması ve kongredeki sunumların değerlendirilmesi sonucunda seçilen ilk 3 sözlü bildiri ve ilk posterdeki isimlere çeşitli miktarlarda para ödülleri veriliyor.

Ödüller bu akşam gala yemeğinde sahiplerini bulacak...

Sevilen sanatçı Ziyet Sali'nin da sahne alacağı gala yemeği, bu akşam saat 20:00'da Cornelia Diamond Resort'de gerçekleşecek.

Sertifikalarınızı almak için çantanızda bulunan sertifika talep formunu doldurup kayıt masasına başvurmayı unutmayınız!..



Dönüş transferlerinizin sağlıklı yapılabilmesi için, kongre çantasında bulabileceğiniz dönüş transfer formunu eksiksiz doldurup transferinizden en geç 24 saat önce DMR Turizm transfer masasına bırakınız...



Ziyet Sali

Gala Yemeği
22 Mayıs 2010 - 20:00
Cornelia Diamond Resort

Sözlü Bildiri Ödülleri

Birinci : 2.000 TL
İkinci : 1.750 TL
Üçüncü: 1.500 TL

Poster Bildiri Ödülleri

Birinci : 2.000 TL

13. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi'nde buluşmak dileğiyle...



18 - 22
Mayıs
2011
Antalya

BÖBREK NAKLİ ULUSAL BEKLEME LİSTESİ VE MERKEZLERARASI KOORDİNASYON

Dr. Eyüp Kahveci

Başlangıcından bu yana organ nakli, tüm tıbbi ve cerrahi uygulamalar içerisinde en heyecan verici ve ilgi uyandıran bir işlem olarak zirvedeki yerini korumaktadır. Canlı veya ölmüş insanlardan alınan organlarla tekrar yaşama dönen hastaların dramatik hikayeleri hekimleri, yardımcı sağlık personelleri ve toplumu heyecanlandırmaya devam etmektedir. Organ naklinin en büyük özelliği organ temini için yaşayan ya da ölmüş başka bir insana ihtiyaç duyulmasıdır. Bu açıdan organ nakli diğer tüm te-

davilerden farklıdır. Bilimsel yönü kadar hukuki, etik, dini ve sosyal yönü de karmaşık bir olgu olarak özel düzenlemelere ihtiyaç duyulur. Gelişen organ nakli teknikleri ve modern immunsupresifler ile rejeksiyon önleyici ilaçlar sayesinde kronik böbrek yetmezliğinin kesin tedavisi olan böbrek nakli, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en fazla yapılan ve başarıları en yüksek organ naklidir. Böbrek nakli bekleyen hasta listelerinin sürekli kabarması ve buna paralel olarak yapılan organ nakilleri nedeniyle organ nakli ekiplerinin deneyimlerinin artması organa olan ihtiyacı da arttırmaktadır. Kısıtlı organ kaynaklarının adaletli bir şekilde kullanılması ve en uygun organın en uygun hastaya nakledilmesini sağlamak üzere oluşturulan ve 2 yıldır işletilen Böbrek Nakli Ulusal Bekleme Listesi, kronik böbrek yetmezlikli hastalar için yaşama açılan bir kapıdır. Hastalarımızın bu şansı yakalama fırsatını elde etmesi ancak biz hekimlerin yönlendirmesiyle mümkün olacaktır.

FUTBOL TURNUVASI

Futbol Turnuvasında finalin adı:
Padosit - Ankara Eylül Diyaliz

Yarı finalde, Van Gölü Canavarı'nı 5-2 ile geçen Padosit, Hiper Hamsi'yi 3-2 yenen Ankara Eylül Diyaliz ile saat 17:50'de finalde karşılaşacak. Yarı finalerin mağlup takımları ise üçüncülük maçında saat 16:45'te karşı karşıya gelecek.

Padosit

Nadir (3), Aydın, Hakan

Van Gölü Canavarı
Selim, Semih

Ankara Eylül Diyaliz

Vahit, Müfit (KK), Hasan

Hiper Hamsi
Hüseyin, Yavuz Selim

GOL KRALLIĞI

Nadir (Padosit)	4
Hüseyin (Hiper Hamsi)	2
Vahit (Ankara Eylül Diyaliz)	2
Selim (Van Gölü Canavarı)	2
Hasan (Ankara Eylül Diyaliz)	1
Aydın, Ahmet, Hakan (Padosit)	1
Abbas, Ömer, Y. Selim (Hiper Hamsi)	1
Nadir (Dinamo Nefron)	1
Tuncay (Bursalona)	1
İbrahim (Adanus Körfez)	1

HİPERTANSİYON TEDAVİSİNDE KAN BASINCI ÖLÇÜMÜ: EVDE Mİ? OFİSTE Mİ? AMBULATUAR Mİ?

Dr. Hasan Micozkadioğlu

Hipertansiyon tüm dünyada 1 milyardan fazla insanı etkileyen önemli bir halk sağlığı problemidir. Erişkin nüfusun dünyada yaklaşık dörtte biri, Türkiye'de ise yaklaşık üçte biri bu hastalıkla yaşamaktadır.

Hipertansiyon tanısında ve tedavinin izlenmesinde önemli güçlükler yaşanmaktadır. Halen dünyada hastaların %25-50'si hastalığının farkında değildir. Hastalığının farkında olanlarda ise kan basıncı kontrol altında olanlar %50'yi geçmemektedir.

Hem tanı, hem de tedavinin izlenmesi açısından kan basıncı ölçümü ve takibi hayati önem taşımaktadır. Bu konuşmada amacımız kan basıncı ölçüm yöntemlerinin avantajları, dezavantajları, tanı, takip, hasta uyumu, maliyet ve prognoz yönünden değerlendirilmesi ve yeni gelişmelerin gözden geçirilmesidir..

DİYALİZ HASTASININ TRANSPLANTASYONA HAZIRLANMASI

Dr. Tuğrul Sezer

Son dönem böbrek yetmezliği tedavisinde organ nakli daha uzun ve rahat bir ömür beklentisi sunan, komplikasyonlara çok açık, yetersiz sayıda uygulanan, en ekonomik replasman tedavisidir. Diyaliz hastalarında 100 hasta yılındaki ölüm oranları % 13,3-18,6 arasında değişirken, böbrek nakli hastalarında % 3,3-11,6 arasındadır. Türkiye'de böbrek naklinin yıllık maliyeti ilk yıl diyaliz tedavilerinden biraz fazla olmasına karşın, birinci yıldan sonra diyaliz tedavi maliyetlerinin yarısından bile aşağıya düşmektedir. Transplantasyona hazırlık ne zaman başlamalıdır? 6-12 ay içinde replasman tedavisine başlaması öngörülen hastalarda hazırlık işlemlerine başlanmalıdır. Glomerüler filtrasyon değeri < 20 ml/dk olması bu açıdan uygun bir düzeydir. Diyaliz süresi arttıkça mortalite riski arttığı için mümkünse preemtif organ nakli yapılmalıdır. Diyaliz hastalarında böbrek nakli hazırlıkları dört alt başlıkta toplanabilir: 1. Hastanın kararı – kontrendikasyon değerlendirilmesi, 2. Kesin transplantasyon kararı, 3. Pretransplant değerlendirme ve 4. Kadavra listesine alınması ya da canlı donörden transplantasyon.

ATEROSKLEROTİK RENAL ARTER DARLIĞI

Dr. Mansur Kayataş

Renal arter darlığı etyolojisinde en yaygın neden aterosklerozdur. Aterosklerotik renal arter darlığı (ARAD)'na bağlı gelişmiş kronik böbrek hastalığına günümüzde daha çok rastlamaktayız ve önümüzdeki yıllarda etyolojide daha da fazla yer alacaktır. ARAD tanısında bir çok invaziv ve invaziv olmayan yöntemden yararlanılmaktadır. Bu yöntemlerin tanısıl gücü nedir? Tarama testi olarak hangisi kullanılmalı ve girişim kararı nasıl verilmeli? Hangi lezyonlara girişim düşünülmeli? Bu konuda yapılmış olan çalışma sonuçları nasıl değerlendirilmeli? Girişim ile medikal tedaviyi karşılaştıran randomize, prospektif çalışmalardan STAR, ASTRAL ve CORAL hangi sonuçlara ulaşmıştır?

Uydu Sempozyumu

22 Mayıs 2010 - Cumartesi
11:30 - 12:30
Salon A



Uydu Sempozyumu

AstraZeneca

22 Mayıs 2010 - Cumartesi
13:30 - 14:30
Salon A

BOWLING TURNUVASI

Bowling Turnuvasında finalin adı:
Acıtan Tuni - Atmaca

Bowling Turnuvasında Kafkas Kartalları ve Agassi'yi geçen Atmaca, Firdin ve Çamlıca'yı geçen Acıtan Tuni ile yarın saat 17:30'da karşılaşacak.

Çeyrek finalde Spark'ı geçen Agassi ile Papatya'yı eleyen Çamlıca ise saay 16:50'de üçüncülük maçında karşı karşıya gelecek.

ÇEYREK FİNALLER

Atmaca	250
Kafkas Kartalları	230
Agassi	226
Spark	224
Acıtan Tuni	279
Firdin	205
Çamlıca	212
Papatya	189

YARI FİNALLER

Atmaca	273
Agassi	186
Acıtan Tuni	192
Çamlıca	191