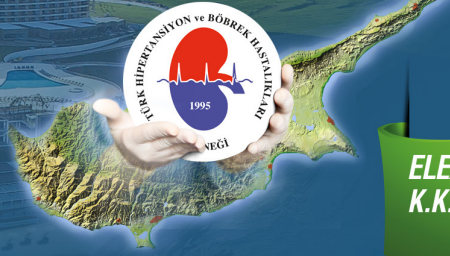


19. ULUSAL HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ



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

GAZETE TANSİYON

12 Mayıs 2017, Cuma
www.turkhipertansiyon.org



Doç. Dr. Gülsüm ÖZKAN

Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nefroloji Bilim Dalı / Tekirdağ

Kan Basıncını Ne Kadar Ve Nasıl Ölçüyoruz?

Kan basıncı (KB)'nin nasıl, nerede, hangi cihaz ve hangi yöntemle ölçüldüğü, KB'nın doğru saptanabilmesi için çok önemlidir ve ölçümünün doğru yapılması ve doğru yorumlanması Hipertansiyon (HT) tanı ve tedavisinde temel basamaktır. Ofis ve evde kan basıncı ölçümü yapılırken KB ölçüm zamanı, ölçümün hangi pozisyonda yapıldığı, KB

ölçüm cihazının türü ve kalibrasyonun yapıp yapılmaması, kaf genişliğinin ön kola uygun olup olmaması, kafın ön koldaki yeri, ön kolun ölçüm sırasında uygun pozisyonda olup olmaması, hangi koldan kaç ölçüm yapılacağı, oskultatuvar yöntem ile KB ölçümü yapılıyorsa steteskopun ön koldaki yeri, kaf basıncının kaçta kadar şişirileceği ve kafın ne kadar hızla şişirilip indirileceği, ölçüm sonucunda yuvarlama yapılması ve KB ölçümü yapan kişinin ölçüm konusunda eğitilmiş olup olmaması doğru KB sonucu elde etmemizi etkileyen başlıca faktörler arasında yer almaktadır. Kan basıncı ölçümünün hekimler tarafından ne sıklıkla yapıldığını gösterir yeterli literatür verisi bulunmamaktadır. Bizim yapmış olduğumuz bir çalışmada 1130 hastanın ardışık muayenesinde, hekimlerin sadece % 37 hastada KB ölçümü yaptığını ve hiçbir KB ölçümünün klavuz önerilerine tam olarak uygun yapılmadığını saptadık. Çalışmamızın sonucunda hekimlerin % 34.3 hastada araştırmacı ile aynı SKB ve DKB değerini saptadı. Sonuç olarak KB ölçümünün güvenilir ve doğru bir şekilde yapılması hayati öneme sahiptir. KB ölçümünün her hekim tarafından yapılmaması HT tanısının atlanılmasına neden olmaktadır. KB ölçülmeden tanının konulması ve farkındalık oluşturulması mümkün değildir. Bu durumda geciken tanı ve tedavi nedeniyle telafisi mümkün olmayan mortalite ve morbiditelerin oluşacağı bilinmektedir. Ayrıca bu gecikme, oluşan morbiditelerle mücadelede zaman ve maliyet kaybına yol açmaktadır.

Günün Notları:

12 Mayıs Cuma

Sözlü Bildiriler

15:30-16:15

Salon B

(SS 08-SS014)

Poster Bildiriler

09:45-10:15

Poster Salonu

(PS 056 - PS 110)



Prof. Dr. Tekin AKPOLAT

İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi
Liv Hospital - İSTANBUL

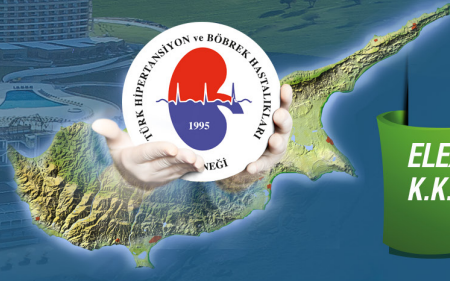
Açlık ve Orucun Hipertansiyona Etkisi Var Mı?

İnsan vücudu her türlü etkiye bir şekilde tepki verir. Yaşamın sürmesi için gereken kan basıncı her olaydan etkilenir. Açlık ve orucun hipertansiyona etkisini anlamak için açlığın

kan basıncı üzerine etkilerini de bilmek gerekir. Açlığın kan basıncı üzerindeki etkisini 4 grup altında incelemek mümkündür:

- 1. Normal günlük yaşamdaki açlık:** Bu açlığın kan basıncına etkisi yemek yemenin etkisi ile birlikte incelemek mümkündür. Kan basıncının açlık durumunda (belki de daha doğrusu yemek yenmemiş durumda) ölçülmesi önerilir.
- 2. Zayıflatıcı diyetler:** Kilo vermek için ihtiyacımızdan daha az kalori almalıyız yani daha az yemek yemeliyiz. Kilo vermek kan basıncını düşürür.
- 3. Aralıklı açlık:** Burada da aralıklı açlığın ne olduğu tartışmaya açıktır. Ramazan ayında tutulan oruç aralıklı açlık kategorisinde değerlendirilebilir. Aralıklı açlığın kan basıncı üzerine olumlu etkileri olabilir. Ramazan ayı genellikle hastalar tarafından iyi tolere edilir hatta kan basıncını düşürücü etkisi bile olabilir. Bazı hastalarda oruç tutmak sorunlu olabilir. Ramazan ayında acillere hipertansiyon nedeni ile başvuru artabilir.
- 4. Açlık grevi ve ölüm oruçları:** Bu durumlar uzun süreli açlığın kan basıncına etkisini anlamamıza yardımcı olabilir. Uzun süreli açlıklarda kan basıncı düşer. Gerek açlık gerek orucun kan basıncı üzerine etkisini tam anlamak için yeni çalışmalara gerek vardır.

19. ULUSAL HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ



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

12 Mayıs 2017, CUMA

3



Doç. Dr. Serpil Müge DEĞER

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nefroloji Bilim Dalı

Sigara, Alkol ve Böbrek

12,417 erkek katılımcının analiz edildiği bir epidemiyolojik çalışmada günlük içilen her 10 adet sigaranın OR 1,13 [CI 95 %, 1,05, 1,21 (P<0,001)] kat artmış hipertansiyon riski ile ilişkili olduğu ve sigara bırakma süresinin hipertansiyondan korunma da [OR 0,99 (0,98, 1,00) p=0,01] etkili olduğu saptanmıştır.

Sigaranın sistemik kan basıncına etkileri dışında direkt renal etkileri konusunda da literatürde artan veriler mevcuttur. Halimi ve arkadaşları, sigara içmeyen kişilerde nikotin sakızı çiğnemenin hem glomerüler filtrasyon hızını hem de efektif renal plazma akımını azalttığını raporlamışlardır. Bu saptanan bulgu, nikotine bağlı olarak renovasküler rezistansta artış ile ilişkili olabilir şeklinde yorumlanmıştır. 28 ile 75 yaş arası 40.619 katılımcının tarandığı başka bir çalışmada diabetik ve hipertansif olmayan katılımcılarda bile sigara kullanımı mikroalbuminuri ile ilişkili saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise içilen sigara sayısı ile mikroalbuminuri miktarı arasında korelasyon saptanmıştır. Sigaranın mikroalbuminuri

Sigara kullanımının, sistemik ve intrarenal hemodinamik sisteme önemli etkileri mevcuttur. Sigara kullanımının, hem kan basıncını hem de kalp hızının yükseltici etkileri 1907 yıllarından itibaren bilinmektedir. Her ne kadar ilk defa 1939 yılında nikotin renale hasara etkileri belirtilmiş olsa da, asıl 1978 yılında Christiansen ve arkadaşlarının Tip 1 Diabetes Mellitus hasta grubundan yaptığı araştırma ile sigaranın önemli bir renal risk faktörü olduğu vurgulanmıştır. Son dönemlerde yapılan araştırmalarda sigara kullanımı ortalama arter basıncını 3-12 mmHg artışa neden olduğu, genel popülasyon, hipertansif hastalar ve hem Tip 1 diabetes mellitus hem Tip 2 diabetes mellitus hasta grubunda rapor edilmiştir. Fransa'dan yapılan

19. ULUSAL HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ



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

12 Mayıs 2017, CUMA

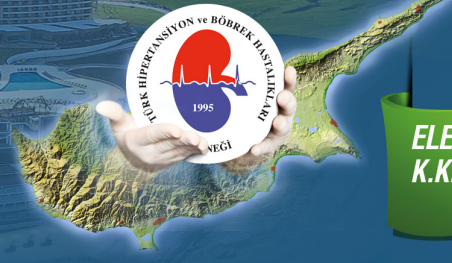
4



oluşturma patogenezi, direkt glomerular filtrasyon bariyerine etkisiyle mi yoksa tubuler albumin yıkım sistemini etkileyerek mi oluşturduğu tam olarak açıklanamamıştır. Ardarda sunulan başka çalışmalarda, sigara daha çok erkeklerde renal risk oluşturduğu belirtilmiştir. Prospektif olarak yapılan Multiple Risk Factor Intervention Trial (MRFIT) çalışmasında genel erkek popülasyonunda sigaranın bir renal risk faktörü olduğu rapor edilmiştir. 4142 hastanın alındığı retrospektif bir vaka-kontrol çalışmasında ise içilen sigara sayısı arttıkça serum kreatinin düzeyinde 27 mikromol/L artma saptanmıştır. Her ne kadar

direkt renal fizyopatolojiye olan etkisi tam olarak aydınlatılamamış olsa da literatür verileri göstermektedir ki, sigara çok önemli ve daha da mühimi onlenebilir bir renal risk faktörüdür. Araştırmaların büyük çoğunluğunun ortak görüşü kardiyovasküler sistem üzerine hafif - orta derecede (<20 gram/ gün) alkol tüketiminin faydalı olduğu, fazla tüketiminin ise sağlığı olumsuz etkilediği yönündedir. Fransız toplumunda yapılan bir araştırmada, kolesterol ve satüre yağlardan zengin beslenmenin yaygın olmasına karşın koroner arter hastalığı prevalansında beklenen yüksekliğin olmaması yaygın şarap tüketimine bağlanmış olup, bu

19. ULUSAL HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ



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

12 Mayıs 2017, CUMA

5

durum "Fransız paradoksu" olarak tarif edilmiştir . Her ne kadar yüksek derecede (günlük >30 gram/gün) alkol kullanımı bir kardiyovasküler risk faktörü olarak rapor edilsede, alkol kullanımı ile böbrek hastalığı ilişkisi net olarak raporlanmamıştır. Alkol kullanımının renal doku üzerine olan etkisi 1940' lı yıllardan itibaren öncelikle hayvan çalışmalarında tespit edilmiş, glomerular bazal membranda kalınlaşma ve tübüler hücrelerde genişlemeye neden olduğu saptanmıştır. 1970'li yıllarda kronik alkol kullanımına bağlı karaciğer sirozu gelişen hastalarda renal fonksiyonlarda

bozukluk olmaksızın nefromegali olduğu raporlanmıştır. Alkolün renal kan akımına olan etkileri özellikle karaciğer sirozunda belirgin saptanırken, siroz gelişmemiş olan grupta renal hemodinamiyi etkilemediği saptanmıştır. Ayrıca, akut alkol kullanımında, ADH supresyonuna bağlı olarak diurezde artış ile birlikte serum potasyum, sodyum ve fosfat düzeylerinde değişiklikler ortaya çıktığı bilinmektedir. Alkol kullanımı ile sistemik kan basıncı artışı arasındaki ilişki 1980'li yıllarda yapılan hayvan çalışmaları ile literatüre sunulmuştur. Yapılan klinik çalışmalarda yoğun alkol alımı



19. ULUSAL HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ



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

12 Mayıs 2017, CUMA

6



(>4 kadeh/gün; >30 gram/ gün) hipertansiyon ile ilişkili bulunmakla beraber, orta derecede (30g/gün ve altı) kullanımda kesin bir doz yanıtı saptanamamıştır. Birçok prospektif çalışmada ilişki U şeklinde veya J şeklinde saptanmıştır ki, bu günde 10 gram alkol alanlarda kan basıncında hafif düşme olduğunu göstermektedir. Ancak genel olarak orta derecede alkol kullanımının kan basıncı üzerine olan etkisi minördür. Bir diğer çalışmada 630 gram/günün üzerinde alkol alan erkek ve kadınlarda alkol almayanlara göre sistolik kan basıncı 9.1 mmHg, diyastolik kan basıncında ise 5.6 mmHg artış saptanmıştır. Orta derecenin üzerinde alkol tüketimi, vasküler hiperreaktivite,

vazokonstriksiyon, artmış periferik vasküler rezistans, vasküler düz kas hücresinde kalsiyum artışı, nitrik oksitte azalma ve endotel hasarı gibi çeşitli ispatlanmış etkilerle hipertansiyon gelişimi açısından açık bir risk oluşturmaktadır. Şimdiye kadar yayınlanmış prospektif kohort serilerinde alkol kullanımı ile kronik böbrek hastalığı gelişimi arasında ters ilişki olduğu raporlanmıştır. Fakat, bu serilerde genel olarak günlük 20 gram altında alkol alımı baz alınmıştır. Günlük 30 gram üzeri alkol alımının incelendiği Japonya'dan yayınlanan bir çalışmada alkol alımı ile kronik böbrek hastalığı arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır.

19. ULUSAL HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ



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

12 Mayıs 2017, CUMA

7

TRAJENTA® ile Zorlu Yollar, Kolay Çözümler

Konuşmacılar: Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva

Prof. Dr. Tüvfik Ecder

Tarih: 12 Mayıs 2017, Cuma Saat: 11:15-12:00 Salon A



Maslak Mahallesi Büyükdere Caddesi Uso Center No: 245 Kat: 13
34398 Sarıyer - İstanbul - TÜRKİYE - Telefon: +90 212 329 11 00
Faks: +90 212 329 11 01 - http://www.boehringer-ingelheim.com.tr

Kısa ürün bilgisine standımızdan ulaşabilirsiniz.

TİP 2 DİYABET TEDAVİSİNE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

Tarih: 12 Mayıs 2017 Saat: 16:30

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Şevki Çetinkalp
Prof. Dr. Ahmet Temizhan
Prof. Dr. Mustafa Arıcı

Januvia®
(sitagliptin, MSD)

Janumet®
(sitagliptin/metformin, MSD)

EZETROL®
(ezetimibe)

COZAAR 100
(losartan)

HYZAR 100/12.5mg
(lisinapril/hidroklorotiazid)



JANUVIA®, JANUMET®, COZAAR®, COZAAR® 100mg, HYZAR®, HYZAR® 100/12.5 mg, HYZAR® FORTÉ, EZETROL®
tüm isim tescillenmiş ilaçlardır.

Copyright © 2017 Whitehall, NJ, U.S.A.
ailesinde bulunan Marks & Co., Inc. ve
ilgili olan Marks, Sharp & Doherty Corp.
Tüm hakları saklıdır.

Merkle Sharp Doherty, Inc. 135, St.
Lancet 100 Old Bridge, Eastgate Bldg.
Raritan, NJ 08869-4000
34094 Lancet / İstanbul

Tel: 012 258 10 00
Faks: 012 258 10 01
www.msd.com.tr

19. Ulusal Hipertansiyon ve
Böbrek Hastalıkları Kongresi

12 Mayıs 2017, Cuma 14:15 - 15:00 Salon A

Hipertansiyon Tedavisinde

KANİTLAR

Alışkanlıklara Karşı

Moderatör

Prof. Dr. Yunus Erdem

Konuşmacılar

Prof. Dr. Yunus Erdem

Prof. Dr. Oktay Ergene



COVERAM®
Perindopril erbinat / amlodipin

COVERSYL PLUS® 10mg
Perindopril erbinat 10 mg / indapamid 2.5 mg

TRIPLIXAM®
Perindopril / indapamid / amlodipin



12 Mayıs 2017, CUMA

9

Kongre'den Kareler



19. ULUSAL HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ



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

12 Mayıs 2017, CUMA

10



ALTAY



12 Mayıs 2017 / 21:00 - 00:00

19. ULUSAL HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ



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

12 Mayıs 2017, CUMA

11

BOWLING TURNUVASI



BOWLING



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