

ULUSAL 18. HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ



ELEXUS OTEL GİRNE,
K.K.T.C. 11-15 Mayıs 2016

GAZETE TANSİYON

13 Mayıs 2016, Cuma
www.turkhipertansiyon.org

13 Mayıs 2016, CUMA

1



Prof. Dr. Tekin AKPOLAT

Liv Hospital-ULUS, Nefroloji Bölümü İSTANBUL

Kan Basıncı Ölçümü ve İzlemi: Klinik, Ev, Ambulatuvar

Kan basıncı ölçümü klinik uygulamada en çok yapılan işlemlerden birisidir. Kan basıncı birçok nedenle ölçülür. Kan basıncı ölçümü gerek hipertansiyon tanısında gerekse de takipte tedaviyi ve kullanılacak ilaçları belirleyen tek objektif parametredir. Eskiden sadece bir sağlık merkezinde kan basıncı ölçümü mümkün iken teknolojik gelişmeler ile günümüzde klinikte (ofiste) kan basıncı ölçümünün alternatifleri ortaya çıkmıştır. Klinikte kan basıncı ölçümü, evde kan basıncı takibi ve ambulatuvar kan basıncı ölçümlerinin avantaj ve dezavantajları vardır. Beyaz önlük etkisini azaltmak için ambulatuvar kan basıncı ölçümüne alternatif klinikte kullanılabilecek özel aletler geliştirilmiştir. Hangi yöntem kullanılırsa kullanılsın kan basıncı doğru ve güvenilir bir aletle ölçülmelidir. Evde kan basıncı takibinin hastanın tedaviye uyumunu artırma potansiyeli iyi değerlendirilmelidir. İlk zamanlarda hastanın kan basıncını ölçerek hekimine getirmesi olarak klinik pratiğe girmiştir. Teknolojik gelişmeler hastalar için yeni alternatifler oluşmasına yol açmıştır. Doğru kan basıncı ölçümünün öğrenen hasta daha fazla eğitilerek ilaçlarını belli sınırlar içinde kendisi düzenleyebilir. Evde kan basıncı takibi hemşire, eczacı gibi bir sağlık personelinin desteği ile sürdürülebilir. Telemonitörizasyon yöntemi ile hastanın kan basıncı bir merkeze iletilerek hasta her gün kontrol altında tutulur.



Prof. Dr. Mehmet KOÇ

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı

Kronik Böbrek Evre 3 ve 4'te Diyabet

Tip-2 diyabetes mellitus (DM) kronik, ilerleyici ve uç organ tutulumları ile karakterize bir hastalık olup genel toplumdaki sıklığı %10 üzerindedir. Diyabetik ve evre-3-4 kronik böbrek hastalarında (KBH) HbA1C değerleri ile mortalite arasında "U" eğrisi şeklinde bir ilişki bulunmuştur.

Bu hasta grubunda da diyabet kontrolünün sonlanımı olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Bu hastalarda henüz randomize kontrollü çalışmaların olmaması nedeniyle yoğun glisemik kontrolden ziyade hipoglisemi riskini de gözetenek tedavilerin planlanması henüz önerilmektedir. Altta yatan komorbid durumlar nedeniyle (oral alım bozukluğu vs) OAD kullanımı sırasında hipoglisemi risine karşı her zaman için dikkatli davranılmalıdır. KBH'lı Tip-2 DM hastalarında başta insülin olmak üzere oral antidiyabetiklerin (OAD) metabolizması değişmektedir. Evre 3 KBH hastaalarında metformin, sülfonilüreler, glinidler, DPP-4 inhibitörleri (gliptinler), GLP-1 reseptör agonistleri, pioglitazone ve insülinlerin doz ayarlanmaları ile kullanılmaları mümkün olabilmektedir. Evre-4 KBH hastalarında ise daha fazla ilacın doz ayarlaması yada kullanımından kaçınılması gerekmektedir.

ULUSAL 18. HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ



ELEXUS OTEL GİRNE,
K.K.T.C. 11-15 Mayıs 2016

13 Mayıs 2016, CUMA

2

18. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi Bildiri Ödülleri Sahiplerini Buluyor...

13 Mayıs Cuma Ödül töreni - Cotillion, Gala Gecesi



ULUSAL 18. HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ

13 Mayıs Cuma
GALA GECESESİ

Ödül Töreni
20:30-21:00



1900 Orchestra Konseri

Günün Notları:

13 mayıs Cuma

Sözlü Bildiriler

16:30-17:40 Salon A
(SS 017-SS 024)

16:30-17:40 Salon B
(SS 025-SS 032)

Poster Bildiriler

09:45- 10:15 Poster
Alanı (PS 065-PS 097)

15:00-15:30 Poster
Alanı (PS 098-PS 129)

ULUSAL 18. HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ



ELEXUS OTEL GİRNE,
K.K.T.C. 11-15 Mayıs 2016

13 Mayıs 2016, CUMA

3

Prof. Dr. Ülver BOZTEPE DERİCİ
Gazi Üniversitesi Nefroloji Bölümü

Hipertansiyon Tedavisinde Diüretikler: Yeni Çalışmalar Yeni Açılımlar

Diüretikler uzun yıllardır antihipertansif oral tedavide kullanılmakta olan ajanlardır. Kabul edilebilir yan etki profilleriyle hipertansiyonun tedavisinde monoterapi ya da kombinasyon tedavilerinin içinde yer alarak bu hasta grubundaki kardiyovasküler sonuçlarımlar üzerine önemli etkileri olduğu gösterilmiştir.

Son yıllarda özellikle dirençli hipertansiyonun gerek tanımı gerekse de tedavisinde önplanda tutulmaya başlanmıştır. Kronik hipertansiyon tedavisinde kullanılan diüretikler; tiazid diüretikler, tiazid benzeri diüretikler ve potasyum tutucu diüretiklerdir. Diğer diüretik ilaçlar değişik sebeplerden ötürü kronik hipertansiyon tedavisinde yeraldıklarından burada bahsedilmeyecektir.

Tiazid diüretikler antihipertansif tedavide 1950'li yıllardan beri kullanılmaktadırlar. Etki mekanizmalarına bakıldığında distal tübülüs hücrelerinde Na/Cl taşıyıcısını inhibe ederek su ve tuz atılımına neden olmaları yanında kronik tedavi sürecinde periferik vazodilatör etkileri ile antihipertansif etkilerini gösterdikleri bilinmektedir.

Bu grubun en iyi bilinen ve yoğun kullanılan prototip ilaçları; hidroklorotiazid, indapamid ve klortalidon'dur. Hidroklorotiazidler 1959 'da, Klortalidon ise 1960'da hipertansiyon tedavisinde onay almıştır. "Veterans' Administration Cooperative Studies on the Treatment of Hypertension" çalışma sonuçlarının 1964 yılında açıklanması ile birlikte hidroklorotiazid tedavisi ivme kazanmış, gerek monoterapi gerekse kombinasyon tedavilerinde kendine önemli bir yer edinmiştir.

Diğer yandan "Multiple Risk Factor intervention Trial" dördüncü yıl mortalite verilerinde klortalidon lehine daha olumlu sonuçların yayınlanması ve bunu takibeden "Systolic Hypertension in the Elderly Program (1991)", "The Verapamil in Hypertension and Atherosclerosis Study (1997)" ve "The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (2002)" verileri ile klortalidonun kardiyovasküler olaylar, kalp yetmezliği ve/veya inme üzerine daha olumlu sonuçları sağladığının gösterilmesinden sonra hipertansiyon klavuzlarında tiazid benzeri diüretik olarak klortalidon'da kendine önemli bir yer bulmuştur. İndapamid ile yapılan çalışmalarda da klortalidon'un etkisine benzer sonuçlar bildirilmiştir. Seksen yaş üzeri hipertansiflerde inme, fatal inme, kalp yetmezliği, kardiyovasküler olaylara veya herhangi bir nedene bağlı ölümleri gerek tek başına gerekse perindopril ile kombine kullanılan indapamidin önlediğinin gösterilmesi özellikle önemli bir veri olmuştur. Tiazid ve Tiazid benzeri diüretik ile antihipertansif tedavinin en önemli olumsuz yan etkileri, yüksek dozlarda daha aşikar olan diyabete yatkınlığı arttırmaları, lipid profili ve elektrolit düzeyleri üzerine olumsuz etkileri gösterilmektedir.

Potasyum tutucu diüretiklerden amilorid ve triamteren toplayıcı kanal epitel hücrelerindeki epitelyal sodyum kanallarına bağlanarak sodyumun emilimini bloke etmektedirler. Bu grubun diğer iki üyesinden spiranolakton nonselektif olarak; epleronon ise selektif olarak tübül epiteli hücresi içindeki aldosteron reseptörlerine bağlanarak epitelyal sodyum kanallarından su ve sodyum emilimini inhibe etmektedirler. Amilorid ve triamteren antihipertansif etkinlikleri spiranolakton ve epleronona göre daha düşük olup antihipertansif tedavide kendilerine çok fazla yer bulamamışlardır. Spiranolakton ve epleronon ise özellikle primer hiperaldosteronizm, kalp yetmezliği ve siroz hastalarında diüretik tedavide öncelikli olarak tercih edilirken primer hipertansif, tedaviye dirençli olan vakalarda son yıllarda kullanılır hale gelmişlerdir. En az biri diüretik olmak şartıyla üç ve daha fazla ilacı düzgün kullanımına rağmen kan basıncı kontrol altına alınamayan ve sekonder bir sebebe bağlanamayan hipertansif durumlar "dirençli hipertansiyon" olarak kabul edilmektedir. Bu durumlarda özellikle "aldosteron kaçış" fenomeni de gözönünde bulundurularak dördüncü basamak tedavide mineralokortikoid reseptör antagonistleri önerilmektedir. Son yıllarda yayınlanan pekçok klavuzda dirençli hipertansif vaka tedavilerinde bu grup ilaçlar özellikle önerilmektedir. Bu konuda yapılan ilk çift kör, randomize kontrollü, çapraz geçişli faz IV çalışma PATHWAY-2 çalışmasıdır. Bu çalışma İngiliz Kalp Cemiyeti tarafından, çok merkezli olarak tasarlanmış üç farklı çalışmanın bir kolu olup bu çalışmada; renin anjiyotensin sistem blokajı+kalsiyum kanal blokörü+ diüretik tedaviyi en az üç ay almasına rağmen hala klinik ve ev kan basınçları hedef değerlerin üzerinde olan 314 vakanın tedavisine dördüncü basamak tedavi olarak bir mineralokortikoid reseptör antagonisti (spiranolakton), alfa blokör (doksazosin) ve beta blokör (bisoprolol) tedavisinin onikişer haftalık dönüşümlü olarak eklenmesinin sonuçları değerlendirilmektedir. Sonuçlara bakıldığında spiranolakton döneminde evde ölçülen kan basıncı değerleri, doksazosin ve bisoprolol kullanım dönemlerine göre daha anlamlı düşmeler gözlenmiş; bunun yanında tedaviyi bırakmayı gerektirecek ciddi bir advers olay ile karşılaşmamıştır. Bu çalışma dirençli hipertansif vakalarda mineralokortikoid reseptör antagonisti spiranolakton kullanımını öncelikli tedavi olarak önermektedir. Bu veri son dönemde yayınlanan hipertansiyon tedavi klavuzlarının verilerini destekler ve onların kanıt düzeylerini de artırır niteliktedir.

UYDU SEMPOZYUM



COVERAM®

Perindopril arjinin / amlodipin

COVERSYL PLUS® 10^{mg}

Perindopril arjinin 10 mg / indapamid 2.5 mg

TRAJENTA® ile Zorlu Diyabet Yolunda Sağlam Başlangıç

Yeni ve Farklı Bir DPP4 İnhibitörü¹



ULUSAL 18. HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ



ELEXUS OTEL GİRNE,
K.K.T.C. 11-15 Mayıs 2016

13 Mayıs 2016, CUMA

5

Bowling Turnuvası Hakan Bilgin'in Eğlenceli Şovuyla Başladı



1. Gün Bowling Turnuva Sonuçları

Aydın	: 190	Deniz	: 196	Kartal	: 146	Çınar	: 169
Vasabikırkçöp	: 141	Yatarlar	: 176	Tepecik	: 212	199	: 248
Kartallar	: 193	Truva	: 200	Antalya	: 195	Adanus	: 122
Egem	: 180	Ordu 52	: 140	Nefron	: 186	Nuh	: 192