

	SALON A	SALON B	SALON C
	23 MAYIS 2008 CUMA		
08:45-10:00	TUZ VE HİPERTANSİYON Oturum Başkanları: <i>Dr. Enver HASANOĞLU - Dr. Oktay KARATAN</i> Tuz - Hipertansiyon ve Böbrek <i>Dr. Eberhard RITZ</i> Türkiye'de Tuz Tüketimi ve Hipertansiyon (SALTurkey Çalışması Sonuçları) <i>Dr. Yunus ERDEM</i>		
09:45-10:00	Soru ve Katkılar		
10:00-10:30	KAHVE MOLASI – POSTER TARTIŞMASI Oturum Başkanları: <i>Dr. Ali İhsan GÜNAL – Dr. Reha ERKOÇ</i>		
10:30-11:15	KONFERANS Oturum Başkanı: <i>Dr. Gültekin SÜLEYMANLAR</i> Avrupa Hipertansiyon Kılavuzu 2007: Neler Değişti? <i>Dr. Serap ERDİNE</i>	KONFERANS Oturum Başkanı: <i>Dr. Ali BAŞÇI</i> Diyaliz Hastalarında Mineral Kemik Bozuklukları Önlenemez mi? (Fosfor Kontrolünde ve D Vitamini Tedavisinde Yenilikler) <i>Dr. Ülver DERİCİ</i>	
11:15-11:30	ARA		
11:30-12:30	UYDU SEMPOZYUMU 		
12:30-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ		
13:30-14:30	UYDU SEMPOZYUMU 		
14:30-14:45	ARA		
14:45-16:00	KLİNİK NEFROLOJİDE GÖRÜNTÜLEME Oturum Başkanları: <i>Dr. Semra BOZFAKIOĞLU - Dr. Oktay OYMAK</i> Koroner Arter Görüntüleme CT'nin Yeri: Kime? Ne Zaman? <i>Dr. Tuncay HAZIROLAN</i> Kronik Böbrek Hastasında Tomografi mi? Manyetik Rezonans mı? <i>Dr. Ali ÇELİK</i> Renovasküler Hipertansiyonda Görüntüleme Stratejisi Nasıl Olmalıdır? <i>Dr. Sedat ÜSTÜNDAĞ</i> Arteriyovenöz Fistül için En Uygun Görüntüleme Yöntemi Hangisidir? <i>Dr. Bora PEYNİRCİOĞLU</i>	KLİNİK NEFROLOJİDE TEMEL YAKLAŞIMLAR Oturum Başkanları: <i>Dr. Ayla SAN - Dr. Mehmet Emin YILMAZ</i> Akut Böbrek Hasarı mı? Akut Böbrek Yetmezliği mi? <i>Dr. Turan ÇOLAK</i> NSAID'ler Nasıl Böbrek Yetmezliği Yapar? <i>Dr. Şükrü ULUSOY</i> Böbrek Taş Hastalığı Nasıl Önlenir? <i>Dr. Mustafa BALAL</i> Sık Tekrarlayan İdrar Yolu Enfeksiyonları Nasıl Tedavi Edilmelidir? <i>Dr. Ahmet Alper KIYKIM</i>	SÖZLÜ BİLDİRİLER Oturum Başkanları: <i>Dr. Kuddusi CENGİZ</i> <i>Dr. Musa BALI</i>
16:00-16:30	KAHVE MOLASI – POSTER TARTIŞMASI Oturum Başkanları: <i>Dr. Mansur KAYATAŞ – Dr. Ayhan DOĞUKAN</i>		
16:30-17:30	UYDU SEMPOZYUMU 		
17:30-19:30	SOSYAL PROGRAM		
20:00-24:00	AÇIK HAVA PARTİSİ 		



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



Gazete Tansiyon



10. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi
23 Mayıs 2008 Cuma

Türkiye’de İnsanlar Ne Kadar Tuz Yiyor? SALTurkey AÇIKLANIYOR...

Tuzun hipertansiyon ve böbrek hastalıklarındaki rolü tartışılmaz. Türkiye’de insanlarımızın ne kadar tuz tükettiği ise bilinmemektedir. Bu bilgi eksikliğini tamamlamak amacıyla Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği Türkiye’de 1900’ün üzerinde insanın 24 saatlik idrarını



toplayarak insanlarımızın bir günde ne kadar tuz tükettiğini ölçmüştür. Bugün saat 08:45’te A Salonundaki oturumda konunun önemine dikkat çekmek amacıyla Prof. Dr. Eberhard Ritz tuz, hipertansiyon ve böbrek başlıklı bir konuşma yapacaktır. Ardından Prof. Dr. Yunus Erdem çalışmanın sonuçlarını açıklayacaktır.

Professional Solutions:
DMR
KONGRE
İNCELTİME
ORGANİZASYON

DMR Kongre Organizasyon Hizmetleri Turizm İnşaat Taahhüt ve Ticaret Limited Şirketi
MERKEZ Turan Güneş Bulvarı 71. Sok. No: 26/5 06550 • Yıldız - Çankaya / ANKARA
Tel 0312 442 01 50 • Fax 0312 442 04 10
İSTANBUL Abacı Latif Sok. No: 18/4 34357 • Taşlık - Maçka / İstanbul
Tel 0212 258 50 28 • Fax 0212 258 50 29
Web www.dmrTurizm.com.tr • E-Posta dmr@dmrturizm.com.tr

TÜRSAB
TÜRKİYE OTOPARK ALANLARI BİRLİĞİ

PRITOR
telmisartan

gsk
GlaxoSmithKline

23 Mayıs 2008 -20:00
Gloria Golf Resort - Nehir Kıyısı



Açık Hava Partisi



KORONER ARTER GÖRÜNTÜLEMEDE BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİNİN YERİ: KİME? NE ZAMAN?

Doç. Dr. Tuncay Hazırolan

Son on yıl içerisinde bilgisayarlı tomografi koroner arter patolojilerinin değerlendirilmesinde aktif olarak kullanılmaya başlanmıştır. Klinik rutinde koroner arter hastalığı açısından orta riskli hastaların değerlendirilmesinde, by-pass greftlerinin takibinde, stent açıklığının saptanmasında, koroner anomalilerin belirlenmesinde ve koroner kalsiyum skorlaması amacıyla düzenli olarak kullanılmaktadır. Bu sunumun amacı klinik kullanımda rutin haline gelen koroner BT anjiyografisinin endikasyonlarının ve koroner hastalıkların değerlendirilmesindeki yerinin anlatılmasıdır.

SIK TEKRAR EDEN İDRAR YOLU İNFEKSİYONLARINI NASIL TEDAVİ EDİLMELİDİR?

Doç. Dr. Ahmet Kıyıkım

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji B.D.

İdrar yolu infeksiyonları (İYE), sık görülen ve uygun bir şekilde tedavi edilmediğinde ciddi komplikasyonların ortaya çıkmasına sebep olan hastalıklardır. Kadınlarda hayat boyu en az bir İYE geçirme riskinin %30-60 olduğu bildirilmektedir. Çoğu İYE tekrar etmemesine rağmen hastaların bir kısmında tekrarladığı gözlenmektedir (1). Özellikle kadınlarda İYE'nin karakteristik özelliği tekrarlamaya eğilimli olmasıdır. Örneğin akut sistit geçiren kadınların yaklaşık %20'sinde İYE'nin tekrarladığı görülmektedir.

Tekrar eden İYE yaklaşımda "tekrar" nedenleri ya da risk faktörlerinin iyi bir şekilde değerlendirilmesi gerekir. Hijyen kurallarına uyulmaması, gereksiz ve düzensiz antibiyotik kullanımı, ileri yaş, menapoz sonrası hanımlar, idrar yollarıyla ilgili cerrahi girişim geçirenler, idrar kaçırma yakınması olan ve işeme sonrası mesanesi tam boşalmayan kişilerin idrar yolu infeksiyonları tekrarlamaya eğilimlidir.

Tedavi yaklaşımında mevcut risk faktörlerinin saptanması ve mümkünse düzeltilmesi esastır. Buna ek olarak hasta özelliğine göre; uzun süreli düşük doz antimikrobiyal tedavi, cinsel ilişki sonrasında koruyucu antimikrobiyal, önleme ve baskılama tedavisi veya hastanın kendi kendisini tedavi etmesi seçenekleri uygulanmaya konabilir.

BÖBREK TAŞ HASTALIĞI ÖNLENEBİLİR Mİ?

Doç. Dr. Mustafa Balal



Modern Dünyada böbrek taş hastalığının prevalansı giderek artmaktadır. Yaşam boyu böbrek taş hastalığı riski erkeklerde %15, kadınlarda ise %5 olarak bildirilmektedir. Taş hastalığının tekrarlama riski 5.yılda %50, 20. yılda ise %75 dir. Taşlarını %70-80 nini Ca taşları oluşturmaktadır. Birden fazla taş, aile öyküsü, aktif taşı, ve Ca taşı dışında taşı olanlarda hastalığın tekrarlama riski yüksektir. Unutulmaması

gereken önemli nokta 'böbrek taşı' bir tanı değildir, altta yatan metabolik bozukluğun bir sonucudur. Günümüzde taş için uygulanan girişimsel yöntemler oldukça başarılı olmasına rağmen önleyici konservatif ve medikal tedavi yöntemleri hak ettiği ilgiyi görmektedir. Taş hastalığının tekrarlama riski, konservatif tedavi ile %60, beraberinde medikal tedavi verildiğinde ise %95 oranında azaltılabilir.

RENOVASKÜLER HİPERTANSİYONDA GÖRÜNTÜLEME STRATEJİSİ NASIL OLMALIDIR?

Sedat Üstündağ

Sekonder hipertansiyon (HT) un en sık nedeni olan renovasküler HT, renal vasküler hastalığa bağlı böbrek hipoparfüzyonu sonucu gelişen kan basıncı artışıdır. Renovasküler HT'nun erken tanısı, tedavi ve renal arter darlığından kaynaklanan iskemik böbrek hasarının önlenmesi için zorunludur. Tanı amacıyla kullanılacak görüntüleme yöntemi, arterdeki lezyonunun yerini-derecesini, fonksiyonel önemini ve renovasküler HT'lu hastanın, revaskülarizasyondan fayda görüp görmeyeceğini belirleyebilmelidir. Bu amaçla kullanılacak yöntem ucuz, non-invazif, böbrek fonksiyonlarını olumsuz etkilemeyen, kolayca uygulanabilir, tekrarlanabilir, klinik kullanımda standart oluşturacak kadar doğru-güvenilir olmalıdır. Günümüzde tüm bu ihtiyaçlara cevap veren ideal bir görüntüleme yöntemi bulunmamaktadır. Konuşmamda, halen kullanılabilir durumdaki görüntüleme yöntemlerinin avantaj ve dezavantajlarını tartışarak, hastaya özel görüntüleme stratejisi oluşturmanın önemini vurgulamaya çalışacağım.

ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL İÇİN EN UYGUN GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMİ HANGİSİDİR?

Dr. Bora Peynircioğlu

Kronik böbrek yetmezliğine bağlı hemodiyaliz ihtiyacı ve buna bağlı olarak artan hemodiyaliz akses problemleri günümüzde maliyeti son derece yüksek bir noktaya gelmiştir. Teknolojinin her alanındaki gelişmeler de göz önüne alındığında biz hekimlerin bu problemlerin her koluna, öncelikle hastaya ve daha sonra ülke ekonomisine en fazla faydalı olacak şekilde hakim olması giderek zorlaşmaktadır. Bu nedenle, multidisipliner yaklaşım önem kazanmakta ve her disiplinden konusunda tecrübeli hekimlerin tecrübelerini paylaşabildiği kongre ortamları giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Son derece başarılı bir örneğini yaşadığımız bu kongre ortamında, diyaliz fistülü öncesinde (planlama amaçlı) ve sonrasında (oluşan problemleri saptamada) kullanılabilecek görüntüleme ve endovasküler tedavi yöntemlerini, teknolojik gelişmeler ve güncel kaygılar ışığında değerli dahiliyecilerle paylaşmaktan onur duyuyorum.

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ HASTALARINDA RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEMEDE TOMOGRAFİ VEYA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME; HANGİSİ TERCİH EDİLMELİDİR ?

Dr. Ali Çelik

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir

Kronik böbrek yetmezliği hastalarında damar içi yolla ilaç verilerek yapılan incelemelerde (intravenöz piyelografi, bilgisayarlı tomografi ve anjiyografi gibi) nefrotoksisite ve bazı sistemik değişiklikler gelişmektedir. Kongre konuşmamda ben, kronik böbrek yetmezliği hastalarında radyolojik görüntülemede tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme yönteminden hangisi tercih etmemiz gerektiğini tartışacağım.

BOWLING TURNUVASI

İLK TUR SONUÇLARI

KARŞIYAKA	235 - 159	MERSİN İDMAN YURDU
TIGER WOODS	175 - 154	ADANUS
ZOPROTEC	189 - 202	NATUREL KILLER
KARADENİZ FIRTINASI	149 - 204	FİRİDİN
KANARYALAR	183 - 204	GÖRELE
AİLE	190 - 331	KARDEŞLER
ÇAMLICA	201 - 284	ATMACA

YARI FİNALLER

KARDEŞLER 17:40 TIGER WOODS

YAR FİNAL 18:20

KARŞIYAKA 17:40 FİRİDİN

GÖRELE 17:40 ATMACA

YAR FİNAL 18:20

NATUREL KILLER 17:40 ÇAMLICA

Çeyrek finale kalan takımlar **koyu** renkle gösterilmiştir. Çamlıca elenenler arasında en yüksek puanı alan takım olduğu için çeyrek finale kalmıştır.

YARI FİNALİSTLER BELLİ OLDU

EYLÜL DİYALİZ **2 - 2** EUPHRATTES
Vahid Oskay (2) (2-5 pen.) Yılmaz Tabel
M. Timur Kağan

NEFRON SPOR **3 - 0** DENİZ MAVİSİ
Abbas Işık (2) Ersoy Ertunç

HACETTEPE DAHİLİYE **1 - 1** BURSALONA
Nedim Bakırcı (3-6 pen.) Aycan Acel

MAKROFAJLAR **2 - 0** KÖRFEZ
Sebahattin Taner İrfan Tavukçuoğlu

*Yarı finale yükselen takımlar **koyu** renkli yazılmıştır.

Makrofajlar ve Körfez takımları diskalifiye edildi. Bu takımlar önümüzdeki yıllarda yapılacak olan turnuvalara da katılamayacaklar. Yarı final maçı kurayla belirlenecek olup Bay olan takım direkt olarak finale yükselecek.

