

	SALON A	SALON B	SALON C
	24 MAYIS 2008 CUMARTESİ		
08:45-10:00	PANEL HİPERTANSİYON VE DİYABET TEDAVİSİNDE GELECEK Oturum Başkanları: <i>Dr. Cengiz UTAŞ - Dr. Kenan ATEŞ</i> Hipertansiyon Aşısı ve Gen Tedavisi: Gerçek mi? Hayal mi? <i>Dr. Celalettin USALAN</i> Diyabetik Nefropati Tedavisinde Gelecek 10 Yıl <i>Dr. Bülent TOKGÖZ</i>	PANEL DİYALİZ TEDAVİLERİNDE GELECEK Oturum Başkanları: <i>Dr. Ergün ERTUĞ - Dr. Mehmet Şükrü SEVER</i> Vücutta Taşınabilir Diyaliz Makinaları Diyaliz Pratiğini Nasıl Etkileyecek? <i>Dr. Aykut SİFİL</i> Kök Hücreden Böbrek Yapmak Mümkün Olacak mı ? <i>Dr. Serhan TUĞLULAR</i>	
10:00-10:30	KAHVE MOLASI		
10:30-11:15	KONFERANS Oturum Başkanı: <i>Dr. Neval DUMAN</i> ACE İnhibitörleri ve Anjiyotensin Reseptör Blokerleri-nin Hiç mi Yan Etkileri Yok? <i>Dr. Meltem PEKPAK</i>	KONFERANS Oturum Başkanı: <i>Dr. Nuroi ARIK</i> Prediyaliz Hastasının Tıbbi Takibi Nasıl Yapılmalı ? Diyaliz İhtiyacı Önenebilir mi? <i>Dr. T. Rıfka EVRENKAYA</i>	
11:15-11:30	ARA		
11:30-12:30	UYDU SEMPOZYUMU 		
12:30-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ		
13:30-15:00	HİPERTANSİYONDA SORULAR-SORUNLAR Oturum Başkanları: <i>Dr. Saniye ŞEN - Dr. Neslihan SEYREK</i> Hipertansif Hasta Gebe Kalınca Ne Yapalım? <i>Dr. Gülay SAIN GÜVEN</i> Hipertansiyonda Endotel Disfonksiyonunu Nasıl Araştıralım? <i>Dr. Mahmut İlker YILMAZ</i> Hangi Hipertansife Aspirin Verelim? <i>Dr. Serap DEMİR</i> Hiperürisemik Hipertansif Hasta Nasıl Tedavi Edilmelidir? <i>Dr. Savaş ÖZTÜRK</i> Sağlıklı Çocuk Ve Adolesanlarda Tuz Kısıtlanmalı mıdır? <i>Dr. Alper SOYLU</i>	DİYALİZDE SORULAR-SORUNLAR Oturum Başkanları: <i>Dr. Yaşar TULBEK - Dr. Taner ÇAMSARI</i> Kronik Böbrek ve Diyaliz Hastasının Aşı Takvimi Nasıl Olmalıdır? <i>Dr. Rümeysa KAZANCIOĞLU</i> Diyaliz Hastasında Hipertansiyon Teşhisi Nasıl Konulmalıdır? <i>Dr. Mehmet ÖZKAHYA</i> İdrarı Olan Diyaliz Hastasında Nelere Dikkat Edilmelidir? <i>Dr. İdris ŞAHİN</i> Diyaliz Hastasında Malnütrisyon Nasıl Teşhis Edilmelidir? <i>Dr. Dede ŞİT</i> Diyaliz Hastasında Kronik Ağrı Nasıl Tedavi Edilmelidir? <i>Dr. Gülizar Manga ŞAHİN</i>	SÖZLÜ BİLDİRİLER Oturum Başkanları: <i>Dr. Yusuf OĞUZ - Dr. Gülay AŞÇI</i>
15:00-19:00	SOSYAL PROGRAM		
20:00-24:00	GALA YEMEĞİ		

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.

Professional Solutions:
DMR
 KONGRE
 INCENTIVE
 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 SEYAHAT AGENTLİKLERİ BİRLİĞİ



Gazete Tansiyon



10. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi

24 Mayıs 2008 Cumartesi

BİLDİRİ ÖDÜLLERİ BU AKŞAM SAHİPLERİNİ BULUYOR

Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği, kurulduğu günden bu yana hipertansiyon ve böbrek hastalıkları alanında bilimsel çalışmaları

desteklemek amacıyla çeşitli

ödülleri vermektedir. Her yıl Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları

Kongresinde 3 sözlü

bildiri ve 1 poster

sunumuna ödül

verilmekteydi.

Bu yıl 10. Kongre

onuruna 10 bildiriye

10.000 YTL ödül ve

yayın desteği verilmesi

kararlaştırılmıştır. Gönderilen

bildirilerin hakemlerce puanlanması

ve kongredeki sunumların

değerlendirilmesi sonucunda ilk

5 sözlü bildiri ve ilk 5 postere toplamda 10000 YTL ödül

verilecektir. Ödüller bu akşam gala yemeğinde sahiplerini

bulacaktır.



Gala Yemeği

24 Mayıs 2008 - 20:00

Gloria Golf Resort Golf Club



PRITOR
 telmisartan

gsk
 GlaxoSmithKline

SAĞLIKLI ÇOCUK VE ADÖLESANDA TUZ KISITLANMALI MIDİR?

Dr. Alper Soylu

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Nefroloji Bilim Dalı*

Çocuklarda tuz alımının kısıtlanması ile kan basıncında sağlanan azalma çok azdır. Ayrıca, bu çalışmalarda elde edilen kan basıncı düşüşünün, hipertansiyon ile ilişkili hastalık riski ve yaygınlığına etkisi de doküman- te edilmemiştir. Bununla birlikte, bu çalışmaların sonuçları üç nedenle önemlidir: 1) Çocukluk çağındaki kan basıncı ile erişkin kan basıncı arasında güçlü bir ilişki vardır. 2) Kan basıncı ile yaşamın ikinci on yılındaki erken ateroskleroz arasında ilişki saptanmıştır. 3) Yaşamın erken dönemindeki tuz alımının adölesan ve erişkin yaşlardaki kan basıncı üzerine bir erken programlama etkisi bulunmaktadır. Günümüzde gelişmiş ülkelerde çocukların tuz alımı gereksiz ölçüde yüksektir ve ileride hipertansiyon gelişimi riskini arttırmaktadır. Beslenme uzmanları tuz tüketiminde şu an için 10-15 g olan düzeyi 5-6 g'a düşürmeyi önermektedirler. Bu amaçla, sütçocukluğu döneminde anne sütü ile beslenmenin desteklenmesine, daha sonra da yüksek tuz içerikli "fast food" ve işlenmiş gıdaların tüketilmesinin önlenmesine çalışılmalıdır.



İDRARI OLAN DİYALİZ HASTASINA YAKLAŞIM

Dr. İdris Şahin

Ülkemizde diyalize giren hastaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Geçtiğimiz yıl 40 000'e yakın hasta diyaliz tedavisi görmüştür. Bilindiği gibi diyaliz hastalarında, mortalite kontrol grubuna göre 10-20 kat daha fazladır. Diyaliz hastalarında mortaliteye etki eden birçok faktör vardır. Bunların başında hipertansiyon, sol ventrikül hipertrofisi, artmış nabız basıncı, fosfor dengesinin bozulması, kalsifikasyonlar, malnütrisyon, sıvı ve sodyum dengesinin bozulması, diyaliz arası dönemde fazla kilo alınması, orta molekül ağırlıklı toksinlerin düzeyi ve rezidüel böbrek fonksiyonları gelmektedir. Rezidüel renal fonksiyonlar hem tek başına hem de yukarıda bildirilen birçok faktörü etkileyerek mortaliteyi etkilemektedir. Rezidüel fonksiyonların devam etmesi kan basıncı kontrolü ve dolayısı ile sol ventrikül hipertrofisi; fosfor dengesinin daha iyi korunması ve kalsifikasyonların önlenmesi, malnütrisyon, sıvı ve sodyum dengesinin daha iyi korunması ve orta molekül ağırlıklı toksinlerin daha iyi elimine edilmesini sağlayarak hem mortaliteyi hem de morbiditeyi önlemektedir. Bu nedenle diyaliz hastalarının tedavisi ile uğraşan tüm hekimlerin birincil amaçları arasında yer almalıdır.

Hipertansif Hasta Gebe Kalınca Ne Yapalım?

Dr. Gülay Sain Güven



Gebelikte görülen hipertansif hastalıklar 4 başlıkta toplanmaktadır (ESC-ESH 2007 Kılavuzu)

- Gebelik öncesi var olan hipertansiyon
- Gestasyonel hipertansiyon
- Önceden var olan hipertansiyon ve buna eklenen proteinürlü gestasyonel hipertansiyon
- Antenatal olarak sınıflandırılmayan hipertansiyon
- Hipertansif hasta gebe kalınca:

Sistolik kan basıncı 140-149 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncı 90-95 mmHg olarak ölçülen, hedef organ hasarı olmayan esansiyel hipertansiyonlu gebe kadınlarda ilaç dışı tedavi düşünelim. Tuz ve kalori kısıtlaması yapmayalım
Sistolik kan basıncı ≥ 150 mmHg veya diyastolik kan basıncı ≥ 95 mmHg olduğunda, ilaç tedavisi başlayalım. Ancak gestasyonel hipertansiyonu (proteinüri veya proteinürisiz), önceden var olan hipertansiyona eklenen gestasyonel hipertansiyonu veya gebelik sırasında herhangi bir anda subklinik organ hasarıyla veya semptomlarla birlikte hipertansiyonu olan kadınlarda tedavi eşiğini 140/90 mmHg turalım.

Sistolik kan basıncının ≥ 170 mmHg veya diyastolik kan basıncının ≥ 110 mmHg olmasını, hastaneye yatışı gerektiren acil bir durum olarak kabul edelim

Şiddetli olmayan hipertansiyonda ve acil olmayan durumlarda metildopa, labetalol ve kalsiyum antagonistlerini tercih edelim. Atenololu dikkatli kullanalım.

DİYALİZ HASTASINDA MALNUTRİSYON NASIL TEŞHİS EDİLMELİDİR?

Dr. Dede Şit



Yeterli ve dengeli beslenme diyaliz hastaları için yaşamsal önemi olan bir unsurdur. Bu hastalarda daha diyalize girmeden önceki dönemlerde başlayan çeşitli metabolik ve nutrisyonel bozukluklara vardır. Malnütrisyon olarak tanımladığımız bu durum, diyaliz hastalarının yaklaşık olarak yarısını etkilemektedir. Ayrıca hem inflamasyon ile ilişki göstermektedir hem de artmış morbidite ve mortalite ile birlikte- dir. Dinamik bir süreç olan malnütrisyonun tanısı için basit, pratik ve prediktif değeri olan tek bir diagnostik test/parametrenin olmaması, çoğu kere tanı gecikmelerine ve "Malnütrisyon – İnflamasyon – Ateroskleroz (MIA) Sendromu" gibi önlenemez komplikasyonlara yol açabilmektedir. Malnütrisyonun teşhisinde hala K/DOQI rehberlerine dayanan tanısal ölçütler kullanılmaktadır. Bu ölçütlere göre düzenli diyaliz tedavisi gören hastalarda beslenme durumunun değerlendirilmesi tek bir ölçümden ziyade geçerliliği kanıtlanmış ve birbirini tamamlayan ölçümlerin kombinasyonu sonucu yapılmalıdır. Bununla birlikte, son yıllarda geliştirilen DEXA ve BIA gibi yöntemlerin bu hasta popülasyonunda kullanılması gelecekte bu sorunun üstesinde gelmemize yardımcı olacak gibi görünmektedir.

BOWLING TURNUVASI

FİNALİSTLER BELLİ OLDU

ÇEYREK FİNAL SONUÇLARI

KARDEŞLER	254-320	TIGER WOODS
KARŞIYAKA	242-142	FİRİDİN
GÖRELE	208-242	ATMACA
NATUREL KILLER	236-217	ÇAMLICA

YARI FİNAL SONUÇLARI

ATMACA	396-238	NATUREL KILLER
KARŞIYAKA	269-219	TIGER WOODS

Bugün saat 16:00 da Atmaca ile Karşıyaka takımları final, Naturel Killer ve Tiger Woods takımları ise üçüncülük mücadelesi verecekler. Kupa töreni ise maçlardan hemen sonra Gloria Serenity Bowling Salonu'nda gerçekleşecek.

ACE inhibitörleri ve anjiyotensin reseptör antagonistleri gebelikte hiçbir zaman kullanmayalım.

Acil durumlarda intravenöz labetalol, oral metildopa veya oral nifedipin, hipertansif krizlerde intravenöz sodyum nitroprusid infüzyonu tercih edelim.

FUTBOL TURNUVASI

EUPHRATTES FİNALDE

EUPHRATTES **3 - 2** NEFRON SPOR
M. Timur Kaan (2) Ersoy Ertunç (2)
Özgür Paye

Yarı final maçında Nefron Spor'u 3-2 ile geçen Euphrattes, finalde Bursalona'nın rakibi oldu. Nefron Spor ise turnuvayı üçüncü sırada tamamladı. Final maçı bugün saat 17:05'te, kupa töreni ise 18:05'te futbol sahasında yapılacaktır.



11. kongremizde buluşmak dileğiyle...