



EPOBEL

EPOETİN ZETA

“Yaşam enerjisi”



Kronik böbrek yetmezliğine bağlı anemi tedavisinde

EPOBEL LV / S.C. steril kullanıma hazır enjektör epoetin zeta* (rekombinant insan eritropoietin) iğneri. Rekombinant DNA teknolojisiyle üretilmiştir. Yardımcı maddeler: Fenilalanin Sodyum dihidrojen fosfat dihidrat Sodyum monohidrojen fosfat dihidrat Sodyum klorür Sodyum hidroksit. **Endikasyonlar:** Antianemiktir. Diyalize 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 çıkarılmamalıdır. Bu ilaçlar Hb=12 g/dl altına kesilmelidir. **Pozoloji ve uygulama şekli:** EPOBEL ile tedavi, yukarıdaki endikasyonlara sahip hastaların tedavisinde deneyimli olan hekimlerin denetiminde başlanmalıdır. **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. Doz ayarlaması gerekli olduğunda bu işlem en az dört hafta süre alınmalıdır. Her adımda, dozdaki artış veya azalışta haftada 3 kez 25 IU/kg olmalıdır. 2- İdame aşaması: Hemoglobin değerlerini istenen seviyelerde idame etmek için doz ayarlanmalıdır. (11 ile 12 g/dl (6.83-7.45 mmol/L) arasında) İdame dozu, her bir kronik böbrek yetmezliği hastası için bireyseldir. Önerilen toplam haftalık doz, 75 ve 300 IU/kg'dır. **Uygulama şekli:** Subkutan veya intravenöz yolla uygulanmalıdır. İntravenöz enjeksiyon: Doz, toplam doza bağlı olarak en az 1-5 dakika boyunca verilmelidir. Hemodiyaliz hastalarında diyaliz batırsındaki uygun bir venöz kanaldan, diyaliz sırasında bir bölge enjeksiyon verilebilir. EPOBEL intravenöz infüzyonla uygulanmamalıdır. Subkutan enjeksiyon: Genellikle bir enjeksiyon bölgesinde maksimum volüm, 1 ml'lik hacmi aşmamalıdır. Daha büyük hacimlerde enjeksiyon için birden fazla bölge seçilmelidir. Enjeksiyonlar ekstremite veya karnı ön duvarına yapılmalıdır. **Kontrendikasyonlar:** Etkin madde ya da yardımcı maddelerin herhangi birine karşı aşırı duyarlılık, kontrol edilemeyen hipertansiyon, herhangi bir eritropoietinik tedaviden sonra Saf Eritrosit Aplazisi (PRCA) gelişen hastalar EPOBEL veya herhangi başka bir eritropoietin almamalıdır. **Özel kullanım uyarıları ve önlemleri:** Genek Eritropoietin alan tüm hastalarda olduğu gibi kan basıncı EPOBEL ile tedavi sırasında artabilir. Kan basıncı EPOBEL ile tedaviden önce, tedavi başlangıcında ve sırasında; önceden epoietin ile tedavi edilmiş olan veya olmayan tüm hastalarda yakından izlenmeli ve yeterli biçimde kontrol edilmelidir. Antihipertansif tedaviyi eylemek veya artırmak gerekli olabilir. Kan basıncı iyi kontrol edilemezse EPOBEL tedavisi kesilmelidir. **Diğer tıbbi ürünler ile etkileşim ve diğer etkileşim şekilleri:** Eritropoietinle tedavinin diğer tıbbi ürünlerin metabolizmasını değiştirdiğini gösteren bir kanıt yoktur. Ancak siklosporin eritrositlere bağlandığından, diğer tıbbi ürünlerle etkileşimde bulunma potansiyeli vardır. Bu yüzden eritropoietin siklosporinle eşzamanlı olarak verilirse siklosporin kan seviyeden izlenmelidir ve hematokrit yükseldikçe siklosporin dozu ayarlanmalıdır. **İstenmeyen etkiler:** Özellikle tedavi başlangıcında, baş ağrısı, eklem ağrısı, 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 doza bağlı artış sayılabilir (yorgun). Ensefalopati benzeri semptomlar gösteren hipertansif kriz meydana uzatılan olan etkiler üretilebilir. Aşırı yüksek hemoglobin seviyeleri meydana gelirse flebotomi yapılabilir. Gerekliğinde ilave destekleyici bakım sağlanmalıdır. Hemoglobin düzeylerinin aşırı olması durumunda, geçici olarak EPOBEL verilmemelidir. **Geçimsizlikler:** Bu tıbbi ürün diğer tıbbi ürünlerle karıştırılmamalıdır. **Saklamaya yönelik özel tedbirler:** Buzdolabında muhafaza ediniz (2°C ile 8°C arasında). Dondurmayınız. Donmuş ürünü çözüp kullanmayınız. Kaktan korumak için ambalajında saklayınız. **Kamu fiyatı:** 1000 IU 6 adet 0.3 ml kullanıma hazır enjektör 72,25 TL; 2000 IU 6 adet 0.6 ml kullanıma hazır enjektör 135,29 TL; 3000 IU 6 adet 0.9 ml kullanıma hazır enjektör 195,28 TL; 4000 IU 6 adet 0.4 ml kullanıma hazır enjektör 252,58 TL; 5000 IU 6 adet 0.5 ml kullanıma hazır enjektör 308,43 TL; 6000 IU 6 adet 0.6 ml kullanıma hazır enjektör 365,80 TL; **Ruhsat sahibi:** NOBEL İLAÇ PAZARLAMA VE SANAYİ LTD. ŞTİ. İnşaat Mah. Akçakoca Sok. No:10 Umranıye 34768 İSTANBUL **Ruhsat numarası:** 129/43 **İlk ruhsat tarihi:** 20.11.2009



Lütfen ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz.
NOBEL İLAÇ SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
İnşaat Mah. Akçakoca Sok. No:10 Umranıye 34768 İstanbul
Telf: (0216) 633 60 00 Faks: (0216) 633 60 01
www.nobel.com.tr

Professional Solutions:
DMR
KONGRE
İNCENTİVE
ORGANİZASYON

DMR Kongre Organizasyon Hizmetleri Turizm İnşaat Taahhüt ve Ticaret Limited Şirketi
MERKEZ Hollanda Cad. 696. Sok. No: 22/9-10 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

13. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi

19 Mayıs 2011 Perşembe

19 MAYIS ATATÜRK' Ü ANMA GENÇLİK VE SPOR BAYRAMIMIZ KUTLU OLSUN



Bir gemi yanaştı Samsun'a sabaha karşı,
Selam durdu kayığı, çaparası, takası,
Selam durdu tayfası.
Bir duman tüterdi bu geminin bacasından, bir duman
Bir duman değil bu, memleketin uçup giden kaygılarıydı.
Samsun limanına bu gemiden atılan
Demir değil,
Sarılan ana yurda
Kemal Paşa'nın kollarıydı.
Cahit Külebi



13. KONGREYE HOŞGELDİNİZ!



Değerli Meslektaşlarım, Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği' nin 13. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları kongresi için yine sizlerle birlikte olmaktan çok mutluyuz. Kongremize her yıl olduğu gibi bu yıl da yoğun bir ilgi mevcuttur. Yönetim kurulumuz olarak sizlerin karşısına üstün nitelikli bir programla çıkmanın heyecanını yaşamaktayız. Bilimsel programımızı hazırlarken değerli hocalarımızın ve siz kıymetli katılımcı meslektaşlarımızın katkılarını göz önüne aldık.

Kongrenin ana konuları ağırlıklı olarak hipertansiyon, genel nefroloji ve renal replasman tedavileri (hemodiyaliz, periton diyalizi ve renal transplantasyon) ile ilgili güncel konu başlıklarından oluşmaktadır. Konular sizlere en yetkili

yerli ve yabancı konuşmacılar tarafından aktarılacaktır. Karşılıklı fikir alışverişleri yapılacak ve bu sunumlardan değerli katılımcılarımızın çok faydalanacağını düşünüyoruz. Her yıl olduğu gibi bu yılda kongremizde genç hocalarımızın programda yer almalarına özen gösterdik.

Derneğimiz Türk tıbbına kazandırdığı önemli çalışmalara bundan sonra da devam edecektir. Planlanan yeni projeler ve yeni bilimsel çalışmalarla yine siz değerli meslektaşlarımızın karşısında olacağız.

Bu yılda "Türkiye'nin Tansiyonunu Ölçüyoruz" projesini yurdumuzun planlanan illerinde (Samsun, Manisa, Kütahya ve İstanbul) Sağlık Bakanlığı'nın da desteğiyle gerçekleştirdik. Bu projeyle tansiyon taramaları yapılmakta, çok sayıda hipertansiyon ile ilgili broşür dağıtılmakta ve halkımız tansi-

yon yüksekliğinin önemi konusunda bilinçlendirilmektedir. Bu projede yapılanlar, geçen yıllarda olduğu gibi Gazete Tansiyon aracılığıyla kongre boyunca sizlerle paylaşılacaktır.

Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği' nin 13. kongresinin bilimsel programı dahil tüm hazırlıklarının yapılmasında çok büyük bir gayretle çalışan, Kongre ve Dernek Genel Sekreteri Prof. Dr. Ülver Derici başta olmak üzere tüm yönetim kurulu üyeleri hocalarımıza sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca kongremize sponsor olan ilaç sanayi temsilcilerine de teşekkür ederim.

İyi ve başarılı bir kongre dileğiyle saygıları sunarım.

Prof. Dr. Şükrü SİNDEL

Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

13. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi'nde sunulan konuşmaların ve bildirilerin özetlerine elektronik kitaptan ulaşabilirsiniz.



Uydu Sempozyumu



19 MAYIS 2011 - PERŞEMBE
14.45 - 15.45
SALON A

HİPERTANSİYON TEDAVİSİNDE ÖNEMLİ BİR HEDEF : TUZ

Dr. David G. Beevers

Kongremizin ilk günü, ilk oturumunda Birmingham Üniversitesi'nden Prof. Dr. David G. Beevers, "Hipertansiyon ve Tuz: Artık hareket zamanı" konu başlığı altında tuz ve hipertansiyon ilişkisi, hipertansiyon tedavisinde önemli bir hedef olan aşırı tuz tüketiminin azaltılmasına yönelik yapılabilecek yaklaşımlar konusunda bilgi verecek; günlük tuz tüketimini ciddi ölçüde azaltan ve hatta gelecek yıllar için ortalama günlük tuz tüketim hedefini 4 gram olarak belirleyen İngiltere'de uygulanan aktivitelerden; World Action on Salt&Health kuruluşunun bu konudaki yakla-

şımlarından bahsedecektir.

Halen Birmingham Üniversitesi'nde öğretim üyeliği yapan Dr. Beevers; Intersalt, Intermap, Ascot, Life, Syst-Eur... gibi büyük çalışmaların araştırmacıları arasındadır. Hipertansiyon konusunda yazdığı kitapları da olan Dr. Beevers'ın 670'den fazla yayını mevcuttur. British Society of Hypertension' un 1995-1997 yıllarında başkanlığını yapan Beevers, Journal of Human Hypertension başeditörlüğü görevlerinde de bulunmuştur.

HEMODİYALİZ KATETER KOMPLİKASYONLARI

Dr. Dilek Torun

Çift lümenli hemodiyaliz kateterlerinin enfeksiyon, akım yetersizliği, kateterin dizaynı veya işlem sırasında gelişebilecek komplikasyonlar nedeniyle uzun dönemli kullanımı önerilmemektedir. Primer amaç arteriyovenöz fistül ile damar giriş yolu sağlamak ve kateter gereksinimini azaltmaktır. Üç haftadan daha uzun kullanımlarda tünelli-kafli kateterler tercih edilmelidir. Kateterin USG rehberliğinde aseptik teknikle takılması tromboz ve enfeksiyon riskini azaltacaktır.



TURNUVALAR BAŞLIYOR

Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongrelerinde geleneksel hale gelen futbol ve bowling turnuvaları başlıyor. Katılım ve bilgi için turnuva masalarına başvurabilirsiniz.

Bowling Turnuvası Kuralları

- Turnuva 16 takımdan oluşacaktır.
- Takım kayıtları başvuru sırası önceliğine göre belirlenecektir.
- Her takım 2 asil, 1 yedek toplam 3 kişiden oluşacaktır.
- Takım üyelerinin isimleri ile kayıt yapılacak, isimlerde değişiklik yapılamayacaktır.
- Maçlar eleme usulüne göre oynanacaktır.
- Turnuva ilk tur maçlarındaki takım eşleşmeleri kura ile belirlenecektir.
- Maçlar 40'ar dakika üzerinden yapılacaktır.

Futbol Turnuvası Kuralları

- Turnuva 8 takımdan oluşacaktır.
- Takım kayıtları başvuru sırası önceliğine göre belirlenecektir.
- Her takımda 1 yedek, 6 asil, 1 kaleci görev alacaktır.
- Takım üyelerinin isimleri ile kayıt yapılacak, isimlerde değişiklik yapılamayacaktır.
- Maçlar eleme usulüne göre oynanacaktır.
- Turnuva ilk tur maçlarındaki takım eşleşmeleri kura ile belirlenecektir.
- İlk tur maçlar 25'er dakika, yarı final maçları 40'ar dakika, final ve 3. lük maç 1 saat üzerinden yapılacaktır.
- Beraberlik halinde 5 adet penaltı atışı yapılacaktır.