



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. Diyaliz 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 oluncaya kadar kullanılmalıdır. **Pozoloji ve uygulama şekli:** EPOBEL ile tedavi, yukarıdaki endikasyonlara sahip hastaların tedavisinde deneyim sahibi 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 seviyede 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 batırıcısı uygun bir venöz kanaldan, diyaliz sırasında bir bölge enjeksiyon verilebilir. EPOBEL intravenöz infüzyona uygulanmamalıdır. Subkutan enjeksiyon: Genellikle bir enjeksiyon bölgesinde maksimum volüm, 1 ml'lik hacmi aşmamalıdır. Daha büyük hacimlerde enjeksiyon için birden fazla bölge seçilmelidir. Enjeksiyonlar ekstremitelere veya karın 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:** Genç Eritropoietin alan tüm hastalarda olduğu gibi kan basıncı EPOBEL ile tedavi sırasında artabilir. Kan basıncı EPOBEL ile tedaviden önce, tedavi başlangıcında ve sırasında; önceden epoetin ile tedavi edilmiş olan veya olmayan tüm hastalarda yakından izlenmeli ve yeterli biçimde kontrol edilmelidir. Antihipertansif tedaviyi edilemez veya artırmak gerekli olabilir. Kan basıncı iyi kontrol edilemezse EPOBEL tedavisi kesilmelidir. **Diğer tıbbi ürünler ile etkileşim ve diğer etkileşim şekilleri:** Eritropoietinik 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 eş zamanlı olarak verilirse siklosporin kan seviyelerinde yükselmeye ve hematokriti yükseltmeye sebep olabilir. **İstenmeyen etkiler:** Özellikle tedavi başlangıcında, baş ağrısı, eklem ağrısı, zayıflık duygusu, baş dönmesi ve yorgunluk gibi "grip benzeri" semptomlar meydana gelebilir. Eritropoietinik 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. Gerektiğinde 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. İnşilap Mah. Akçakoca Sok. No:10 Ümraniye 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.
İnşilap Mah. Akçakoca Sok. No:10 Ümraniye 34768 İstanbul
Tel: (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

20 Mayıs 2011 Cuma

ÜREMİK HASTALARDA RENAL OSTEODİSTROFİ VE OSTEOPOROZ

Prof. Dr Hartmut Malluche



Kentucky Üniversitesi Kemik-Mineral Metabolizması ve Nefroloji Kliniği Başkanı olan Prof. Dr Hartmut Malluche, kongremizde ikinci gün öğleden sonra üremik hastalarda renal osteodistrofi ve osteoporoz arasındaki farkları; üremik kemik kayıplarında osteodistrofi ve osteoporoz birlikteliğinin histopatolo-

jik düzeydeki kanıtlarını anlatacak. Dr Malluche'un özellikle üremik hastalardaki kemik mineral bozukluklarına ilişkin, önemli dergilerde basılmış çok sayıda makalesi ve kitapları vardır. Dr Malluche Clinical Nephrology dergisinde editörlük de yapmaktadır. Avustralya, Yeni Zelanda ve Güney Afrika Nefroloji Derneklerinin onur üyesidir. Amerika'da 1996'dan beri yıllık olarak yayınlanan "En iyi 100 Doktor"listesindedir.

ALKOL TÜKETİMİ HİPERTANSİYONDA NE KADAR ZARARLI?

Dr. Bilge Aygen



Non farmakolojik tedavi ve yaşam şekli değişiklikleri ile hipertansiyonun önlenmesi ve kan basıncının düşürülmesi kardiyovasküler hastalıkla ilişkili morbidite ve mortaliteyi azaltma ve tedavi harcamalarını düşürmede önemli bir rol oynayabilir. Alkol kullanımının azaltılması JNC VII raporunda önerilen yaşam tarzı değişikliklerinden birisidir. Aşırı miktarda alkol tüketimi hem normotansif, hem de hipertansif bireylerde kan basıncında yükselmeye neden olur. Aynı zamanda alkol antihipertansif ilaç tedavisine direnç oluşturabilir. Kalp hastalığı açısından bakılacak olursa düzenli olarak hafif-ılımlı alkol kullanımı her ne kadar kan basıncı artışına eğilim oluştursa da azalmış koroner hastalık ve iskemik inme riski ile beraberdir. Bu nedenle erkeklerde günde 1-2 içki, kadınlar ve çok zayıf kişilerde 1 içkiye kadar miktarlar optimal gözükmektedir. Alkol kullanan kişilerde anahtar sözcüğün ılımlılık, aşırıya kaçmamak olduğu unutulmamalıdır.



Sinema Gösterimi
20 Mayıs 2011 / 21.00 Salon A

Ankara Eylül Diyaliz	1
Muzaffer	
Podosit	0
Bursalona	4
Tuncay, Hasan, Önder, Aycan	
Tellioğulları	2
Osman, Tarık	
Körfez Spor	3
İsmail, Onurcan, İ. Ethem	
Seferoğulları	1
Özgür	
İstanbul	4
Çoşkun (2), Ekrem, Kenan	
Dicle	3
Zülfikar, Müslüm, Hasan	
Real - İst.	6
Metin (5), Volkan	
Real Hamsi	3
Ömer (2), Abbas	