



EPOBEL

EPOETİN ZETA

“Yaşam enerjisi”



Kronik böbrek yetmezliğine bağlı anemi tedavisinde

EPOBEL LV / S.C. steril kullanıma hazır enjektör epoetin zeta* (rekombinant insan eritropoietini) içindir. 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 oluncaya kadar kullanılmalıdır. **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: Erişkin 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 yoldan 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 ekstremite veya karn 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:** Genellikle 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 elemek 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 değiştirmediği gösteren bir kanıt yoktur. Ancak sükrosorin eritrositlere bağlandığından, diğer tıbbi ürünlerle etkileşimde bulunma potansiyeli vardır. Bu yüzden eritropoietin sükrosorinle eş zamanlı olarak verilirse sükrosorin kan seviyelerini yükselttiği sükrosorin 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 (yorgunluk) 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 olmasında durdurulması, 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. İnhalap Mah. Akçakoca Sok. No:10 Ümraniye 34768 İSTANBUL **Ruhsat numarası:** 129/43 **İlk ruhsat tarihi:** 20.11.2009



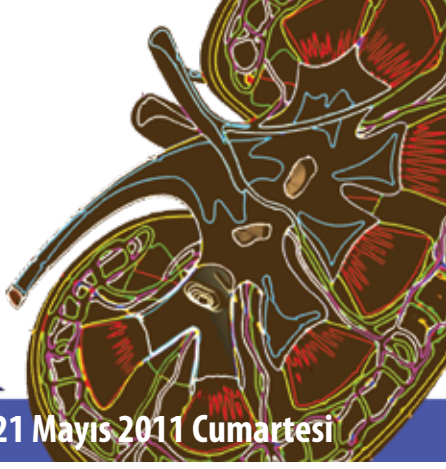
Lütfen ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurun.
NOBEL İLAÇ SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
 İnhalap Mah. Akçakoca Sok. No:10 Ümraniye 34768 İstanbul
 Tel: (0216) 633 60 00 Faks: (0216) 633 60 01
 www.nobel.com.tr



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

21 Mayıs 2011 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 ödüller vermektedir. Her yıl Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresinde 3 sözlü bildiri ve 1 poster sunumuna ödül verilmektedir. Gönderilen bildirilerin hakemlerce puanlanması ve kongredeki sunumların değerlendirilmesi sonucunda seçilecek ilk 3 sözlü bildiri ve ilk posterdeki isimlere aşağıdaki miktarlarda para ödülleri verilecektir.

Ödüle layık bulunan bildiri ve posterlerin yayınlanmasını teşvik etmek amacıyla ilave yayın ödülü verilecektir. Ödüle layık eserler 2011-2012 yılları içerisinde SCI ya da SCI-expanded kayıtlı dergilerde yayınlanır veya yayına kabul edilirse, yayınlanacağı derginin etki faktörü (impact faktörü) 1000 ile çarpılarak elde edilecek miktar, yazıda ilk isim olan yazara takdim edilecektir.

Sözlü Bildiri Ödülleri

Birincilik
2000 TL

İkincilik
1750 TL

Üçüncülük
1500 TL

Poster Sunumu

Birincilik
1000 TL



HİPERTANSİYON VE RENAL HASTALIKTA ÜRİK ASİT: SANIK MI ? TANIK MI ?

Dr. Yakup Ekmekçi

Ürük asit uzun yıllar boyunca metabolik olarak atıl bir madde olarak kabul edilmiştir. Aslında ürik asidin hipertansiyon ve kronik böbrek hastalığı ile ilişkisi olabileceği bilgisi 18. yüzyılın son dönemlerine kadar uzanmaktadır. Bu kadar eski bir geçmişe rağmen ürik asit uzun yıllar boyunca sadece gut hastalığı, ürik asit nefropatisi ve böbrek taşları ile ilişkilendirilmiştir. Gut hasta popülasyonunda hipertansiyon ve böbrek hastalığı prevalansının yüksek saptanması, ürik asidin gut hastalığı dışında önemli bir kardiyovasküler risk faktörü olabileceği fikrini ortaya çıkarmıştır. Bunun yanında özellikle hayvan deneylerinde hafif düzeyde hiperüriseminin hem vasküler hem de glomerüler düzeyde

yapısal (arteriolopati, inflamasyon, glomeruloskleroz) ve hemodinamik (artmış glomerül içi basınç) değişikliklerde neden olduğu saptanmıştır. Şurası açıktır ki ürik asidin renal etkileri sadece gut hastalığı, böbrek taşları ve ürik asit nefropatisi ile sınırlı değildir. Artan sayıda çalışma ürik asit ile hipertansiyon ve kronik böbrek hastalığı arasında bir ilişki olabileceğinden söz etmektedir. Ancak ürik asidin renal yolla atılması ve renal faktörlerin plazma ürik asit düzeyini etkileyebileceği bilgisi tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla ürik asidin neden veya sonuç olduğunun net olarak ifade edilebilmesi için daha güçlü kanıtlar sunan prospektif, randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Katılımcı Gözüyle 13. Kongre



Uzm. Dr. Tacettin YENİGÜL
Ankara Ayyıldız Aile Sağlık Merkezi
Hipertansiyon, toplumun yüzde 60'ını kapsayan bir hastalık. Bilgilerimizi tazelemek, yeni gelişmeleri takip etmek ve hocalarımız ile bir araya gelmek için kongrede bulunuyoruz.



Dr. Yelda BİLDACI
Gazi Üni. Tıp Fak. Dahiliye
Günlük pratikte de bir dahiliyeci olarak nefroloji hastaları ve hipertansiyon hastaları ile çok karşılaşıyorum. Hem bildiklerimi ve şimdiye kadar öğrendiklerimizi tekrar etme fırsatımız oluyor hem de yeni bilgileri ve güncel gelişmeleri öğreniyoruz.



Doç. Dr. Ömer TOPRAK
Balıkesir Dev. Hast. Nefroloji Ünitesi
Güncel bilgileri gözden geçirmemize vesile oldu. Bilimsel programda anlatılanların, uygulamada bizlere çok yardımcı olacağını düşünüyorum.



Prof. Dr. Meltem PEKPAK
İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fak.
Kongrenin böyle güzel bir otelde yapılıyor olması beni şahsen çok sevindirdi. Toplantılar oldukça dolu, insanlar oldukça ilgili. İki salonda da programlar aktif bir şekilde devam ediyor. Toplantı da her seviyede konu düşünülmüş ve hergün için konular incelenmiş.

Uydu Sempozyumu



21 Mayıs 2011 - CUMARTESİ
11.30 - 12.30
Salon A

Uydu Sempozyumu



21 Mayıs 2011 - CUMARTESİ
13.30 - 14.30
Salon A

Dönüş Transferlerinizin sağlıklı yapılabilmesi için, kongre çantasında bulabileceğiniz dönüş transfer formunu eksiksiz doldurup transferinizden en geç 24 saat önce DMR Turizm transfer masasına bırakınız.

KARDİYORENAL SENDROM NEDİR? NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Dr. Mahmut İlker Yılmaz

Kardiyorenal sendrom (KRS) ile olayın kardiyak veya renal pränkimal bir hastalık olup olmadığına bakılmaksızın kardiyovasküler morbidite ve mortalite ile böbrek fonksiyonlarında bozulma arasında bir ilişki olduğu kabul edilmektedir. Kalp yetmezliği ile böbrek yetmezliği kombinasyonu hasta yönetiminde büyük bir sorundur ve kötü prognoz ile ilişkilidir. 2008 yılında Ronco ve arkadaşları tarafından Tip 1, veya akut kardiyorenal sendrom, Tip 2 veya kronik kardiyorenal sendrom, Tip 3 veya akut renokardiyak sendrom, Tip 4 veya kronik renokardiyak sendrom ve Tip 5 veya ikincil kardiyorenal sendrom olmak üzere 5 ayrı guruba ayrılmıştır. Kalp fonksiyonunun aniden kötüleşmesi renal hipoperfüzyon veya böbrek konjesyonu nedeniyle akut böbrek hasarına yatkınlık oluşturur. Kronik olarak böbrek hipoperfüzyonu veya konjesyonu sonucu ilerleyici ve bazen kalıcı kronik böbrek yetmezliği oluşabilir. Akut

böbrek hasarı olan hastalarda kalp yetmezliği yaygındır. Kronik böbrek hastalığı, bireyleri aterosklerotik, arteriosklerotik ve kardiomyopatik hastalığa yatkınlılaştırır. Diyabet ya da otoimmün hastalık gibi sistemik hastalıklara sekonder olarak hem kalp ve böbrek hastalığı da ortaya çıkabilir. Sık karşılaşılan kombine kalp ve böbrek disfonksiyonu ya da "kardiyorenal sendrom"un artan tanınmasına rağmen altta yatan patofizyoloji iyi anlaşılamamış ve tedavisine dair uygun bir fikir birliği sağlanmamıştır. Tedavi kararı her bir hastanın bireysel özelliklerine ve üzerinde uzlaşmış olan kombinasyon tedavisi temeline dayanmaktadır. Doğrudan dört kardiyorenal bağlantıya (NO ve ROS arasında denge, RAAS, inflamasyon ve sempatik sinir sistemi) etki eden, RAS blokajı ve aldosteron inhibitörleri dışında birçok yeni farmakolojik ajan ile ilgili birçok çalışmalar yapılmaktadır.

Bowling Turnuvası

Finalistler Belli Oldu

Finalde Firidin - Atmaca karşılaşacaktır.

Üçüncülük maçı Fırat - Sivasspor arasında oynanacaktır.

Maçlar saat 16:00' da başlayacaktır.

16:20'de yapılacak olan ödül törenine tüm katılımcılar davetlidir.

ÇEYREK FİNAL

Sivasspor	109
Deniz	85
Fırat	79
Adanus	63
Firidin	74
Simetri	48

Atmaca	137
Dede-Torun	82

YARI FİNAL

Firidin	79
Fırat	76
Atmaca	140
Sivasspor	84

Futbol Turnuvası

Şampiyon Belli Oluyor

Final heyecanının ilk maçı 16:30' da
Ankara Eylül Diyaliz - Körfez Spor

arasında ,
Günün ikinci maçı 17:15' de
Real - İst. - Körfez Spor

arasında ,
Şampiyonu belirleyecek günün son maçı ise 18:00'de
Ankara Eylül Diyaliz - Real - İst.

arasında oynanacaktır.
Üç takımın oynayacağı maçlarda en fazla puanı toplayan takım, şampiyon olacaktır.
Gol krallığı mücadelesinde Real - İst.' den Metin Ağkoç 7 golle liderliği korurken, en yakın takipçisi 5 gol ile Ankara Eylül Diyaliz' den Hasan Jidari.

18:45' de yapılacak olan Kupa Törenine tüm katılımcılar davetlidir.

Ankara Eylül Diyaliz	7
Hasan (5), Vahid, Köksal	
İstanbul	0
Real - İst.	4
Metin (2), Erdem (2)	
Bursalona	2
Tuncay, Hasan	