

22 MAYIS 2014, PERŞEMBE

SOM İÇİN YASTAYIZ



Değerli
Meslektaşlarımız,
Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi, 21-25 Mayıs 2014 tarihleri arasında, Antalya / Belek'te, Kaya Palazzo Otel

Kongre Merkezi'nde gerçekleştiriliyor. Bu yıl da yurt içi ve yurt dışından değerli bilim insanlarının katılımıyla birlikte Ülkemizin önemli sağlık sorunları olan "Hipertansiyon" ve "Böbrek Hastalıkları" alanlarında önerileriniz doğrultusunda oluşturulan, bu hastalıklara dair bilgilerimizi güncelleyerek paylaşmamızı sağlayacak ve olgu sunumlarıyla desteklenecek bir bilimsel program hazırlanmıştır. Bildirileriniz jüri tarafından değerlendirilerek ödüllendirilmeye devam edilecektir. Ayrıca geçen yıl hayata geçirilen, belli sayıda bildiri sahibi genç meslektaşımıza Derneğimiz tarafından kayıt, konaklama ve ulaşım desteği verilmesi uygulamasına da devam edilmiştir.

Çalışmalarımızın ülkemiz hekimlerinin uygulamalarında kaynak olarak kullanıldığını görmek bizleri gururlandırırken, konu hakkında geliştirilen sağlık politikalarına dayanak olduğunu görmek de bizlere sorumluluğumuzun ne denli büyük olduğunu anımsatmakta ve yeni çalışmalar için yüreklendirmektedir.

Bilimsel çalışmalarımız kadar büyük öneme sahip olduğunu düşündüğümüz Ulusal Kongremizin, Türkiye'nin çok değerli bilim insanlarına ek olarak, yurt dışından saygın bilim insanlarının da katılımı ile hipertansiyon, böbrek sağlığı ve hastalıkları, diyaliz ve transplantasyon ana konularında çok yararlı bir güncelleme sağlayacağına inanıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği tarafından kredilendirilmekte olan Kongremizin her yıl olduğu gibi bu yıl da ilginizi çekeceğini ve katılımınızla birlikte yararlı ve güzel geçeceği umudunu taşıyoruz.

Soma'da hayatını kaybeden madencilerimize Allah'tan rahmet, kederli ailelerine başsağlığı diliyor, bu tür faciaların bir daha yaşanmaması için her türlü önlemin alınmasını diliyoruz.

Saygılarımızla,

Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği Yönetim Kurulu adına

Dr. Şehsuvar Ertürk
Kongre Başkanı

Bilim insanları

16. kez görev başında



Türkiye'nin ve dünyanın birbirinden değerli bilim insanları yerkürenin en yakıcı sağlık sorunu için 16. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi'nde yeniden bir araya geldi. Hipertansiyon ve böbrek hastalıklarında dünyada ve Türkiye'deki son durum, yeni araştırma sonuçları ve geliştirilen tedavi yöntemleri konferanslar, sempozyumlar ve sunumlarla üç gün boyunca enine boyuna tartışılacak.

Dünyada Hipertansiyon Salgını / Dr. Paul Muntner



Hipertansiyonun kardiyovasküler hastalıklarda ve ölüm nedenlerinde önemli bir risk faktörü olduğu uzun zamandır bilinen bir gerçektir. Geleneksel olarak hipertansiyonun ve onun negatif sonuçlarının sadece ekonomik olarak gelişmiş ülkelerin sorunu olduğu düşünüldü. Ancak son 20

yılda yapılan araştırmalarda bir çok gelişmekte olan ülkede de kan basıncı seviyelerinin optimal seviyelerin üstünde olduğu ve yüksek hipertansiyon prevalansı olduğu ortaya çıkmıştır. 2005'te Kearny ve meslektaşları tarafından yayınlanan ve bir dönüm noktası sayılan bir makalede dünya çapında 1 milyardan fazla insanda hipertansiyon olduğu belirtilmiştir. Bu konuşmamda dört temel meseleye odaklanacağım. (1) Kardiyovasküler hastalıkların global yükü hakkında bilgiler sunduktan sonra (2) dünya çapında hipertansiyonun sistolik ve diyastolik kan basıncı seviyeleri ve tedavi dereceleri dahil yarattığı yükü değerlendireceğim. (3) Hipertansiyonun yüksek global yükünün kalp hastalıkları görülme sıklığı, mortalite ve engellilik üzerine etkisini tartışarak son olarak da (4) hipertansiyonu engellemede ve hipertansiyonla ilişkili sonuçların

yükünün azaltılması ile ilgili yaklaşımlara ve zorluklara değineceğim.

Johns Hopkins Üniversitesi'nden biyostatistik dalında master, 2000 yılında epidemoloji dalında doktora yapan Paul Muntner, 2009 yılında da Birmingham'da bulunan Alabama Üniversitesi (UAB) Tıp Fakültesi'nden epidemoloji profesörlüğü ünvanını almıştır. Paul Muntner, UAB'deki Epidemoloji Departman'ın'daki PhD programının yöneticiliği ile Farmakoepidemoloji ve Ekonomik Araştırma (PEER) ünitesi yardımcı direktörlüğü görevlerinin yanı sıra Epidemoloji Departmanı Akademik İlişkileri Başkan Yardımcılığı da yapmaktadır. Halen Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Halk Sağlığı Enstitüsü'nde (US National Health Institute) hipertansiyon üzerine 2 ayrı araştırmanın ana araştırmacılığını yürüten Muntner'in The Lancet, JAMA, Hypertension & Circulation başta olmak üzere bir çok önemli yayında yayımlanmış 300'ün üzerinde bilimsel makalesi bulunuyor. Dr. Muntner aynı zamanda American Journal of Kidney Diseases ve American Journal of Cardiology'de Editöryel Kurul'da ve Circulation'da misafir editör olarak görev yapmaktadır.

GÜNE BAKIŞ / 22 Mayıs Perşembe

Açılış 08:45 Salon A'da.

Sözlü Bildiriler 13:30'da ve 17:00'da Salon C ve D'de.

Tam Saha Zanipress Futbol Turnuvarımız 16:40'ta.



SÖM İÇİN YASTAYIZ



Dr. Rümeza Kazancıoğlu

Bezmialem Vakıf
Üniversitesi, Tıp
Fakültesi Nefroloji
Bilim Dalı, İstanbul

"Hipertansiyonda Asemtomatik Organ Hasarlarının Araştırılması"

Kronik hipertansiyon büyük ve küçük damarları olumsuz etkilediği gibi beyin, göz, kalp ve böbrekler gibi kritik organların parankimi de etkiler. Hipertansif hedef organ hasarı derecesi hipertansiyonun süresi ve şiddeti ile direkt orantılıdır ve prematür morbidite ve mortalite riskini artırır. Hedef organ hasarı tipi ayrıca tedavi stratejilerini belirler. Hasarı belirlemek için dikkatli bir öykü ve kalp, periferik damar, göz ve merkezi sinir sistemine özellikle dikkat eden fizik muayene ile birkaç temel testin yapılması tavsiye edilir.

Hedef organ hasarı içinde kalp, damar, nörolojik, oküler ve böbrek komplikasyonları yer alır. İlgili kardiyak hasar tüm hipertansif hastalarda elektrokardiyogram ile değerlendirilmeli; kalp hastalığı şüphesi olanlarda ise ekokardiyografi yapılmalıdır. Beynin dikkatli bir nörolojik muayene ve çeşitli görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilmesi söz konusudur. Hipertansif retinopati papiller dilatasyondan sonra fundus muayenesinde değerlendirilir. Kronik böbrek hastalığı için ise serum kreatinin, tGFH ve spot idrar kreatinin oranına albümin analizi yapılır. Bu testlerin hiçbirisi hipertansif hedef organı hasar tespiti için ideal değildir. Bununla birlikte, hipertansif hedef organ hasarının: (1) Kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalık seviyesini tespit etmek ve böbrek hastalığı riskini bilmek; (2) belirgin bir "beyaz önlük" etkisi mevcut olsa da ilaç kullanımı için gerekçe yaratmak; (3) özel ilaç ihtiyacını belirlemek ve (4) hipertansiyonla ilişkilendirilebilen hedef organ hasarının ilerlemesini önlemek ya da geciktirmek için; kapsamlı olarak değerlendirilmesi önemlidir.

Saat: 11:30'da Salon A'da

UYDU SEMPOZYUMU

22 Mayıs Perşembe / Salon A

14:00 - 15:00

Kardiyovasküler Hastalıkta Etkin Güçler

Charalambos Vlachopoulos

Oturum Başkanı: Şehsuvar Ertürk

Sözlü Bildiriler 13:30'da başlıyor

Sözlü sunumlar 22 Mayıs Perşembe günü saat 13:30'dan ve 17:00'dan itibaren Salon C ve Salon D'de başlayacaktır.



Sepsis, oksijen, mikrosirkülasyon ve Akut Böbrek Hasarının Patogenezi / Dr. Can İnce

Dept. of Intensive Care, Erasmus Medical Centre Erasmus University of Rotterdam, The Netherlands.



Akut böbrek hasarının (ABH) gelişiminde rol oynayan çeşitli hücrel mekanizmaların bilinmesine rağmen, patofizyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır. Bununla birlikte ABH etiyojisinden sorumlu tek bir

mekanizma olmadığı bir hücrel mekanizmalar orkestrasının ABH ile ilişkili olduğu açıktır. Bu yıkıcı mekanizmaların bir araya geldiği fizyolojik kompartman "renal mikrosirkülasyondur". Bu nedenle ABH modellerinde renal mikrosirkülasyon ve belirleyicilerinin saptanmasıyla ilgili çalışmaların, ABH patogenezi ve tedavisinde rolü olabileceği beklenmektedir.

Yeterli organ fonksiyonunun ana belirleyicisi, mikrosirkülasyon ve mitokondriyal düzeyde yeterli oksijen sunumu ve kullanımının olmasıdır. Renal mikrovasküler yapı oldukça kompleks yapısı, yüksek enerji ihtiyacı ve sınırda iskemik olması böbreği hipoksemik hasara karşı aşırı duyarlı hale getirmektedir. Normal şartlar altında, renal dokuya oksijen sunumu iyi regüle edilmektedir. Ancak iskemik-reperfüzyon, şok veya sepsis gibi patolojik durumlarda, oksijen talebi ve sunumu arasındaki hassas denge renal mikrovasküler disfonksiyon nedeniyle bozulur. Bu disfonksiyon büyük oranda renal oksijen kullanımı, nitrik oksit ve radikal oluşumu arasındaki etkileşime bağlıdır. Sadece ABH gelişimine yol açan bu patogenetik mekanizmalar arasındaki toksik etkileşim değil, bu gelişim sürecindeki bazı tedavi uygulamaları da ilave böbrek hasarı gelişimini kolaylaştırmaktadır. Örneğin sıvı tedavisinin uygunsuz kullanımı hasarın gelişiminde en önemli iatrojenik neden olarak görülebilir.

Renal doku oksijenasyonu sadece korteks ve medulla arasında değil, bu kompartmanlar içinde de oldukça heterojendir. Mikrosirkülasyondaki pO₂'yi (ppO₂) ölçmek amacıyla geliştirdiğimiz Pd-porphyrin quenching of phosphorescence tekniği, böbreğin bu özelliklerini detaylı bir şekilde ve non-invaziv olarak ölçebilmemizi sağladı. Bu teknik, ABH sıcan modellerinde kortikal ve medüller histogramlarla ppO₂ dağılımlarını ve yanısıra renal oksijen tüketimini sürekli ve non-invaziv olarak izleyebildik. Bu modellerde doku oksijenasyonun farklı belirleyicilerinin bir arada değerlendirilebilmesiyle mikrosirkulatuar oksijenasyonun bozulmasının ABH gelişiminde anahtar rolü oynadığı görülmüştür.

ABH'ya yol açtığı bilinen tüm nedenlerin özellikle kortekste hipoksik alanlar oluşturarak heterojen bir doku oksijenasyonuna yol açtığı görülmüştür. Ayrıca bu araştırmalar, sıvı resusitasyon uygulamasının renal oksijenasyonu ve organ fonksiyonu üzerinde olumsuz etkisi olabileceğinin de altını çizmiştir. ABH'nin resusitasyonu sırasında, böbreğin homeostasis düzeltilmesine ihtiyacı olduğu açıktır. Bu kavram üzerine kurulacak iloprost, deksametazon ve APC uygulamaları gibi tedavi modaliteleri, deneysel şartlarda mikrosirkulatuar akımı iyileştirmek, nitric oksit metabolizmasını ve oksijen radikallerinin oluşumunu kontrol etmek amaçlarıyla tarafımızdan geliştirildi ve bu uygulamaların mikrosirkülasyondaki oksijenasyonu ve paralel olarak ABH'daki renal fonksiyonu düzelttiği gösterildi. Bu çalışmalarda renal mikrosirkülasyonun düzeltilmesinin ABH'nin gerilemesinde anahtar rolü oynadığı gösterilirken, mikrosirkülasyondaki değişiklikleri gösterilecek fizyolojik biyomarker geliştirilmesi gerekliliğinin altı çizilmiştir.

Dr. Can İnce (PhD), 2002 yılından bu yana Amsterdam Üniversitesi Akademik Medikal Merkezi (AMC) Translasyonel Fizyoloji Departmanının başındadır. Kendisi 2007'den bu yana aynı zamanda Rotterdam Erasmus Tıbbi Merkezi'nin yoğun bakım departmanında da parttime olarak görev yapmaktadır.

Ekibi ile beraber ameliyat öncesi tıbbın kardiyovasküler yönlerine ilişkin deneysel ve klinik araştırmalar yürüten Dr. Can İnce'nin araştırma konuları arasında oksijenasyona bağlı mikrosirkülasyon, perfüzyon ve yoğun bakımdaki organların inflamasyonu, kardiyotorasik cerrahi ve anesteziyoloji başlıkları yer almaktadır.

Araştırma grubu aynı zamanda akut böbrek yaralanmasına ve miyokardiyal depresyona bağlı sepsisi, şoku ve resusitasyonunu araştırmaktadır.

Özellikle odaklandıkları noktaların içinde sıvı resusitasyonu, kan transfüzyonu ve tedavi stratejisi olarak inflammatuar modülasyonu bulunmaktadır.

Dr. Can İnce ve ekibinin optikal spektroskopik kullanarak tıbbi teknoloji geliştirme çalışmalarını, yatak başında takibe yarayan tekniklerin geliştirilmesini sağlamıştır.

Geçmişte Hollanda Yoğun Bakım Tıbbi Derneği Bilim Komitesi'nin, Hollanda Fizyoloji Derneği'nin ve Dokulara Oksijen Taşınması Uluslararası Derneği'nin başkanlığını yürütmüş olan Dr. İnce, birçok medikal derginin editöryal kurullarında yer almaktadır. Dr. İnce'nin yayınlamış 300'e yakın makalesi bulunmaktadır.

ABH'nin tedavisindeki temel yaklaşım halen genel destek tedavisi ve gerektiğinde diyaliz tedavisidir. / Dr. T. Alp İkizler



Son yıllarda hastanede, özellikle yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda Akut Böbrek Hasarı (ABH) oranlarında belirgin bir artma gözlenmiştir. ABH'in gelişmesi ölüm riskinin artmasına ve hastanede yatma süresinin uzamasına neden olmaktadır. Günümüzün koşullarında ABH'nin karakterize edilmesi geriye dönük olup ve hastalığın etiyojisi açısından bilgi vermemektedir. Bunun sonucu olarak klinikte böbrek hasarının tipi, oluştuğu zaman, gelişimi ve iyileşmesi ile ilgili bilgiler kısıtlı kalmaktadır. Son 10 yıl içerisinde ABH'nin sebebini ve gelişimini karakterize etmek amacı ile bazı yeni kan ve idrar biyomarkerları geliştirilmiştir. Bu biyomarkerların klinikte onaylanması serum kreatininin yorumlanmasındaki zorluklar, var olan klinik ve biyokimyasal verilerden farklı olan belirleyici özelliklerinin test edilememiş olması ve klinik anlamı olan sonuçlara ait çalışmaların yokluğu nedeni ile henüz kesinleşmemiştir. Buna bağlı olarak son yıllarda ABH'nin önlenmesi ve tedavisi konusunda gelişmeler çok kısıtlı kalmıştır. Genel destek tedavisi ve gerektiğinde diyaliz uygulanması halen ABH'nin tedavisindeki temel yaklaşımlardır.

1987 İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu olup, iç hastalıkları uzmanlığını 1993 yılında Şişli Etfal Hastanesi'nden, böbrek hastalıkları (Nefroloji) uzmanlığını 1996 yılında Vanderbilt Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden almıştır. 1996 yılından beri Vanderbilt Üniversitesi'nde öğretim üyesi olarak çalışmakta olan Prof. İkizler, şu anda İç Hastalıkları Profesörü olup aynı zamanda Catherine McLaughlin-Hakim kürsüsünün sahibidir.

Prof. İkizler'in ilgili araştırma konularında 200'un üzerinde uluslararası bilimsel yayını olup, ayrıca bir çok kitap bölümüne katkısı da vardır. Prof. İkizler, 2007-2013 yılları arasında Journal of the American Society of Nephrology dergisinin yardımcı editörlüğünü yapmış olup, şu anda yaklaşık 15 dergi için hakemlik yapmaktadır.

Prof. İkizler, 2010-2012 yılları arasında Uluslararası Böbrek Beslenme ve Metabolizma Derneği Başkanlığı yapmış, 2012 yılında bilimsel katkılarından dolayı aynı derneğin Addis ödülüne ve 2011 yılında Ulusal Böbrek Vakfı'nın (ABD) Joel Kopple ödülüne layık görülmüştür. Uluslararası birçok derneğe üye olan Prof. İkizler, 2005 yılında Amerikan Klinik Araştırma üyeliğine seçilmiştir. Bilimsel araştırmalarına ek olarak Prof. İkizler Vanderbilt Üniversitesi'nde Klinik Araştırma Yüksek Lisans Programını yönetmektedir. Bu Program çerçevesinde 100'ün üzerinde genç öğretim üyesine danışmanlık yapmıştır. 1996'dan itibaren Prof. İkizler'in laboratuvarında 20'nin üzerinde yüksek lisans öğrencisi veya genç öğretim üyesi çalışmıştır.

Diyaliz Merkezinde Sorunlar

16. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi'nde diyaliz merkezlerinde yaşanan sorunlar dört ayrı oturumda masaya yatırılıyor. 'Diyaliz Merkezinde Sorunlar' başlığıyla kongrenin ilk günü iki, ikinci ve üçüncü günleri ise birer sempozyum düzenlenecek. 22 Mayıs günü gerçekleştirilecek iki sempozyumdan ilkinin oturum başkanlıklarını Dr. İtir Yeğenaga ve Dr. Meltem Pekpak yürütüyor. 11:00-11:30 arasında ilk sunumu yapacak olan Dr. Gülsüm Özkan, Diyalizat İçeriği: Standart mı olmalı? Bireyselleştirilmeli mi? Sorusuna yanıt arıyor. 11:30-12:00 arasındaki sunumun sahibi Dr. Emre Tural'ın sunum başlığı ise 'Hemodiyalizde Membran Seçimi.' Bu sempozyumun son sunumu 12:00-12:30 arasında yapacak olan Dr. Gülay Aşçı'nın gündeme taşıyacağı konunun başlığı da 'Haftada 3 kez Kronik Hemodiyaliz Gerçekten Yeterli mi?' İlk gün öğleden sonra düzenlenecek ikinci sempozyumun oturum başkanlıklarını ise

Dr. Lale Sever ve Dr. Fevzi Ersoy üstleniyor. Sempozyumda 15:30-15:55 arasında ilk sunumu yapacak olan Dr. Harika Alpay, 'Erişkinler Arasında Çocuk Hasta' başlıklı sunumu ile çocuklarda yapılan hemodiyaliz farklılıkları, beslenme problemleri, ev hemodiyalizi ve uzun dönem takip sorunlarını tartışacak.

Yaşlı hastalar

15:55-16:20 arasındaki sunumunda yaşlı hastaların değerlendirilmesi ve tedavi planlaması hakkındaki literatürün sınırlı olduğuna vurgu yapacak olan Dr. Melda Dilek'in başlığı da 'Yaşlı Hasta.'

Dr. Yakup Ekmekçi 16:20-16:45 arasında yapacağı 'Ani Kardiyak Ölüm: Önleyebilir miyiz?' başlıklı sunumu ile diyaliz hastalarında AKA ve AKÖ vakalarına yaklaşımı tartışacak. 16:45-17:10 saatleri arasında günün son sunumu yapacak olan Dr. Garip Şahin'in başlığı ise 'Kaşınıtı ve Tedavisi.'

Haydi maça!

Tam Saha Zanipress Futbol Turnuvası saat 16:40'da oynanacak ilk maç ile start alacaktır! Her yıl büyük ilgi gören ve heyecanla takip edilen turnuvada bu kez de birbirinden iddialı 8 takımın çekişmesi bekleniyor. Turnuvadan şampiyon olarak çıkacak takımlar kupalarına 24 Mayıs Cumartesi günü final maçından sonra sahip olacaklar.





Delix® ile yüksek antihipertansif etkinlik*



*Kaplan NM. The CARE Study. Clinical Therapeutics /VOL. 18, NO. 4, 1996.

SANOFI

Delix®
Ramipril 2.5 mg
Ramipril 5 mg

Delix® Plus⁺
Ramipril 2.5/12.5 mg HKTZ
Ramipril 5/25 mg HKTZ
Ramipril 10/12.5 mg HKTZ
Ramipril 10/25 mg HKTZ

Delix® Protect
Ramipril 10 mg