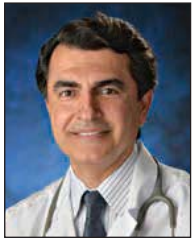


24 MAYIS 2014, CUMARTESİ



Ters Epidemiyoloji ve hasta bakımımız üzerine etkisi

Dr. Kamyar Kalantar-Zadeh



Bugünün ilk konferansı saat 09:00'da Salon A'da gerçekleştirilecek. Oturum başkanlıklarını Dr. Vecihi Batuman ve Dr. Servet Arıoğlu'nun yapacağı konferansta Dr. Kamyar Kalantar-Zadeh, "Ters Epidemiyoloji ve Hasta Bakımımız Üzerine Etkisi" başlıklı sunum yapacak.

Kamyar Kalantar-Zadeh, master derecesini halk sağlığı alanında almış ve California Üniversitesinde Berkeley Halk Sağlığı Okulundan epidemiyoloji üzerine doktora yapmıştır. 2000-2012 yılları arasında Harbor-UCLA üniversitesinde Pediatrik ve Epidemiyoloji alanında Tıp Profesörlüğü ve DaVita Dialysis Kliniğinin medikal direktörlüğünü yürüten Dr. Kalantar-Zadeh, 2012 yılından bu yana California Irvine Üniversitesinde Nefroloji ve Hipertansiyon Bölümü şefliğine getirilmiştir. Dr. Kalantar-Zadeh aynı zaman Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü Araştırma Bölümü'nün üyesidir. (KNOD, Böbrek, Beslenme, Obezite ve Diyabet 2009-2013).

Prof. Kalantar-Zadeh'in 350'den fazla yayınlanmış makalesi, 15 kitap bölümü ve sunulmuş 400'den fazla bildirisi bulunmaktadır Kendisi nefroloji ve beslenme ders kitaplarından Nutritional Management of Renal Disease", 3rd edition 2013.'nın editörüdür. Kalantar-Zadeh, birçok derginin de editörlüğünü yürütmektedir.

Saat 09:00 / Salon A

Saat 09:00'da olgu sunumu oturumlarına katılanlar arasında yapılacak çekilişte bir kişiye tablet bilgisayar hediye edilecektir.



Yeniden Buluşmak Üzere...



Hipertansiyon ve böbrek sağlığı ile ilgili birçok konunun masaya yatırıldığı, birbirinden değerli sunumların paylaşıldığı bir kongreyi daha geride bırakıyoruz. Kongrenin bu son gününde de çok değerli bilim insanlarını bir araya getiren sempozyum ve konferanslarımız

var. Bunun yanı sıra gala gecemiz, ödül törenimiz ve turnuva finalimiz de bugünkü etkinliklerimiz arasında. Derneğimizin 20. kuruluş yılını kutlayacağı gelecek yıl 17. kongremizde yeniden buluşmayı diliyor ve tüm katılımcılarımıza teşekkür ediyoruz.

Ciddi Sekonder Hiperparatiroidi ve Akılcı Tedavisi

Kongrenin ilk iki gününde üç ayrı oturumda ele alınan Diyaliz Merkezinde Sorunlar sempozyum dizisinin dördüncüsü "Ciddi Sekonder Paratiroidi ve Akılcı Tedavisi" konusuna ayrılmış. Oturum başkanlıklarını Dr. Ali Başçı ve Dr. Süleyman Türk'ün üstlendiği sempozyumda ilk sunumu yapacak olan Dr. Ender Hür, böbrek fonksiyon bozukluğu ve hiperparatiroidizm arasındaki ilişkinin tarihçesini anlatacak ve Ciddi Sekonder Hiperparatiroidinin nasıl geliştiğini açıklayacak. Ciddi Sekonder Hiperparatiroidinin kardiyovasküler sonuçlarını ise Dr. Hülya Taşkapan'dan dinleyeceğiz. Dr. Taşkapan, sunumunda böbrek yetmezliğinde sekonder hiperparatiroidinin

(SHPT) en ciddi sonucunun PTH'nun kalp yapısı ve fonksiyonları üzerine olan etkilerine dikkat çekecek. "Ciddi sekonder hiperparatiroidiyi nasıl tedavi edelim" sorusunun yanıtını ise Dr. Sabahat Alışır Eceder verecek. Kronik böbrek hastalarında mineral-kemik hastalığının tanısı, önlenmesi ve tedavisi ile ilgili olarak yayınlanmış önemli kılavuzlardan biri olan KDIGO kılavuzuna göre yapılması gereken tedaviler hakkında bilgi verecek olan Dr. Sabahat Alışır Eceder'in sunumu ile "Diyaliz Merkezinde Sorunlar" sempozyum dizisi sona erecek.

Saat 09:00 / Salon B

GÜNE BAKIŞ / 08:00 - 09:00 Günün Olgu Sunumları

KLİNİK NEFROLOJİ

Kronik Glomerülonefritli Hastalar: Tanı ve Tedavi Yaklaşımları / Siren Sezer
Oturum Başkanı: Gülizar Manga Şahin

SALON C

Sağlık problemleri sebebiyle kongremize katılamayan Dr. Suzanne Oparil'in yerine Dr. Vecihi Batuman TIN & Progression of CKD başlıklı konuşmasını yapacaktır.

Saat: 09:45 Salon A

DIYALİZDE AKILCI ANEMİ YÖNETİMİ

Diyaliz Hastalarında Aneminin Değerlendirilmesi ve Tedavisi / Ş. Rahmi Yılmaz
Oturum Başkanı: Zerrin Bicik Bahçebaşı

SALON D

Dr. Taner Çamsarı

Periton Diyalizi İlk Seçenek Olmalı mı? Olabilir mi?



Saat 11:00-11:30 arasında Salon B'de gerçekleştirilecek olan mini konferansta önemli bir tartışma sizleri bekliyor. "Periton diyalizi ilk seçenek tedavi yöntemi olmalı mı? Olabilir mi? Bu sorunun yanıtını merak ediyorsanız Dr. Taner Çamsarı'nın sunumunu kaçırmayın.

Oturum başkanlıklarını Dr. Turgay Arınsöy ve Dr. Çetin Özener'in üstlendiği konferansta Dr. Çamsarı öncelikle periton diyalizi uygulanan hasta sayısında görülen dramatik azalmaya dikkat çekecek. Bu azalmanın en belirgin nedenlerinden birisi olarak hemodiyaliz sektörünün acımasız rekabetini gösteren Çamsarı, "bir tür ev diyalizi" olarak tanımladığı periton diyalizi uygulamalarının gerek hasta yaşam kalitesi açısından gerek maliyet açısından merkez diyalizlerine göre daha üstünlük gösterdiğini 4 ülkede yapılmış 6 büyük araştırmanın sonuçlarıyla da destekliyor. Periton diyalizini avantajları ve dezavantajları ile birlikte masaya yatıracak olan Dr. Çamsarı, sunumunda şu sonuca varıyor: Ev diyalizi rehabilitasyon ve yaşam kalitesi bakımından, yaşam süresini uzatmak bakımından ve fiyat bakımından HD merkez tedavilerine daha üstündür. Konferansın sonunda kısa da olsa bir tartışma bölümünün yer aldığını hatırlatalım.

Saat 11:00 / Salon A

UYDU SEMPOZYUMU AstraZeneca

24 Mayıs 2014 / Salon A

11:30 - 12:30

Tansiyonun Nabzını Tuttuk: Vakalar ve Güncel Kılavuzlar Eşliğinde Hipertansiyon Tedavisi / Mustafa Arıcı, Fatih Sinan Ertaş

UYDU SEMPOZYUMU Santa Farma

24 Mayıs 2014 / Salon A

14:00 - 15:00

**Güncel Anemi Tedavisi / Bülent Tokgöz
Özel Hasta Alt Gruplarında Hipertansiyon Tedavisi / Savaş Öztürk
Oturum Başkanı: Şehsuvar Ertürk**

Nefropatili Hastada Hipertansiyon Tedavisi

Günün ve kongrenin son sempozyumu olan "Nefropatili Hastada Hipertansiyon Tedavisi" saat 15:30'da Salon A'da başlıyor. Oturum başkanlıklarını Dr. Zeki Tonbul ve Dr. Kenan Ateş'in üstlendiği sempozyumda diyabetik ve diyabet dışı nefropatili hipertansiyon tedavisine yönelik iki sunum gerçekleştirilecek.

Sunumunda diyabet dışı nefropatik hastada hipertansiyon tedavisinin hem kardiyovasküler komplikasyonların önlenmesi hem de böbrek hastalığının progresyonu bakımından önem arz ettiğine vurgu yapacak olan Dr. Erkan Dervişoğlu özetle şu görüşleri dile getirecek: "Diyabet dışı nefropatilerde hipertansiyon prevalansı artmıştır. Bu oran primer böbrek hastalığı nedeni glomerüller kaynaklı ise %85, vasküler kaynaklı ise %100'e çıkabilmektedir. Hipertansiyonun önde gelen nedenleri olarak; ekstrasellüler volüm yüklenmesi, renin-angiotensin-aldosteron sistemi aktivasyonu ve artmış sempatik aktivite sayılabilir. Bu hastalıklarda proteinürinin derecesi hem tanı hem de prognoz hakkında fikir vericidir. Ağır proteinüri, böbrek hastalığının progresyonu ve beraberinde olabilen kardiyovasküler hastalığın şiddeti ile de ilişkilidir. Kan basıncı regülasyonu için genellikle birden çok ilaç gerekmektedir. 2002 KDOQI kılavuzuna göre proteinürisi olsun olmasın tüm diyabet dışı nefropatili hastalarda kan basıncı seviyesinin 130/80 mmHg'nın altında tutulması gerektiği belirtilmiştir. Daha sonrasında yapılan randomize kontrollü çalışmaların ışığında bu değer proteinürisi olmayan diyabet dışı nefropatili hastalar için 140/90 mmHg'ya çekilmiştir. Proteinürik hastalar için ise yine 130/80 mmHg ve altı olarak belirlenmiş ve en son 2012 KDIGO kılavuzunda da yer almıştır. European Best Practice Guideline (ERBP) da bu hedef değerleri benimsemiş, bireysel kan basıncı hedefinin belirlenmesi ve ortostatik hipotansiyondan kaçınmanın önemine vurgu yapmıştır.

Diyabet dışı nefropatili hastaların tedavisinde kan basıncını hedef değerlerde tutabilmek amacıyla ACE- veya ARB'lerine nondihidropiridin grubu kalsiyum antagonistleri ve tiazid grubu diüretikler ilave edilebilir. Beta blokerler ancak %20-30 oranında kombinasyonlarda yer bulabilmektedir. Seçilmiş hastalarda alfa bloker-

lerden faydalanılabilir.

Spirolaktonun kullanımı ile ilgili veriler çelişkilidir. NICE hipertansiyon kılavuzu ve JNC-8'de artık ACE-I ve ARB'lerinin kombinasyonu önerilmektedir. Volüm yüklenmesinin sorun olabildiği evre 4-5 kronik böbrek hastalığında loop diüretikleri etkili olabilir. Dirençli hipertansiyonlu hastalarda renal sempatik denervasyon bir seçenek olarak durmakta fakat kullanımı yaygınlaşmamaktadır."

Diyabetik nefropatili hastada hipertansiyon tedavisine ilişkin bilgileri ise Dr. Rüya Mutluay verecek. Türk Nefroloji Derneği kayıtlarına göre kronik böbrek yetmezliğine yol açan etyolojik nedenlere bakıldığında yüzde 34,93 ile diyabetin üstünlüğüne dikkat çeken Mutluay, yüzde 27.68 ile hipertansiyonun ikinci sırada yer aldığını, bu veriler ışığında Türkiye için kronik böbrek yetmezliği nedeniyle renal replasman tedavisi alan hastaları yarısından fazlasının nedeninin; diyabet ve hipertansiyon olduğunu söylemenin mümkün olduğuna işaret ediyor.

Dr. Mutluay tedaviye yönelik olarak da şu önerilerde bulunuyor: "Diyabetik hastalarda artmış kardiyovasküler riskleri ve komorbiditeleri hastanın yaşı ile birlikte değerlendirilmeli ve hedef kan basıncı hastaya spesifik tanımlanmalıdır. Diyabete bağlı kronik böbrek hastalığı olan bir hasta ile karşılaşıldığında sonraki sürecin çok komponentinin olduğu mutlak hatırlanmalı hastanın tedavisinde mutlak diğer disiplinlerle işbirliği yapılmalıdır. Bu disiplinlerin başında diyet önerileri tedavinin ilk basamağını oluşturmalı hastanın yaşam tarzı değişiklikleri için bir başlangıç teşkil etmelidir.

Kilo azaltmaya yönelik yaşam tarzı değişiklikleri diyabetik nefropatili hastalarda kan basıncı üzerinde yapacağı olumlu etkinin yanında proteinüri düzeyindeki azalma, düzelmiş lipid profili ve insülin sensitivitesinde artış gibi ek faydalar da sağlar. Yine hastaların günlük tuz alımını azaltmaları (<90 mmol Sodyum) tıpkı sağlıklı popülasyonda olduğu gibi diyabetik hastalarda da kan basıncı regülasyonu için önemlidir ve aşırı tuz alımına bağlı antihipertansiflerin etki azalımından da hastayı korur."

Saat: 15:30 / Salon A'da

GÜNE BAKIŞ / 11:00 - 11:30 Mini Konferans / SALON A

**Akut Koroner Sendrom ve Kalp Yetmezliğinde Hipertansiyon ve Tedavisi / A. Oktay Ergene
Oturum Başkanı: Ömer Kozan**



Büyük Final Bugün



16. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi kapsamında düzenlenen "Tam Saha Zanipress Futbol Turnuvası" bugün saat 17:10'da yapılacak final maçı ile sona eriyor. Finalistler dün yapılan yarı final maçlarının ardından belli oldu. Yarı finallerde Realist ile Real Hamsi, Podosit ile de Eylül Diyaliz takımları karşı karşıya geldi. Realist, Vangölü Canavarları'nı 13-1, Real Hamsi de Angara'nın Bağları'nı 16-2 gibi farklı mağlup ederek yarı finalist olmuştu. Diğer yarı finalistlerden Eylül Diyaliz Karakartallar'ı 7-5, Podosit de Karmasaray'ı 6-1 yenerek yarı finallere çıkmayı başardı. Gazetemiz yayına hazırlandığı sırada yarı final maçları devam ediyordu.

Kongremize Destek ve Katkı Sağlayan Tüm Sponsorlarımıza Teşekkür Ederiz...



Adeka Mesitaş Medikal

Amgen Merck Sharp Dohme

Bayer Türk Medapharma

Bilim İlaç Nobel

Daiichi-Sankyo Novartis

Dem İlaç Pfizer

Deva Holding Sanovel

Göksel ile Gala Yemeği'nde Buluşalım...

16. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongremiz, kapanışını gelenekselleşen Gala Yemeği ile yapacak. Ünlü pop müzik sanatçısı Göksel'in sahne alacağı gece, bu akşam saat 20:00'de Kongre Merkezi Marcello salonunda gerçekleşecek. Galada bir kongre geleneğini daha yerine getiriyoruz: Bildiri Ödülleri...

Bildiğiniz gibi Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği, kurulduğu günden bu yana hipertansiyon ve böbrek hastalıkları alanında bilimsel çalışmaları desteklemek amacıyla çeşitli ödüller veriyor. Her yıl Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi'nde 3 sözlü bildiri ve 1 poster bildiri ödüllendiriliyor. Gönderilen bildirilerin hakemlerce puanlaması ve kongredeki sunumların değerlendirilmesi sonucunda birinci seçilen bildiri sahibine 2.500 TL, ikinci bildiriye 2.000 TL ve üçüncü bildiriye 1.500 TL ödül verilecek. Poster bildiri sahibi de 1.500 TL ödül kazanacak.

Ayrıca 1.500 TL değerindeki Eğitim ve Sağlıkta Kalite Vakfı Başkanı Prof. Dr. Enver Hasanoğlu Özel Ödülü de bu gece sa-



hibini bulacak. En iyi olgu sunumu da tablet bilgisayar ile ödüllendirilecek. Ödüle layık bulunan bildiri ve posterlerin yayınlanmasını teşvik etmek amacıyla ilave yayın ödülü de verilecek.





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