

07 MAYIS 2015, PERŞEMBE

www.turkhipertansiyon.org



*Türk
Hipertansiyon ve
Böbrek Hastalıkları
Derneği Yönetim
Kurulu adına
Dr. Yunus Erdem
Kongre Başkanı*

Değerli Meslektaşlarımız,

Derneğimizin kuruluşunun 20. yılında düzenlediğimiz 17. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresine hoşgeldiniz. Kongrelerimize başından beri katılan kadim dostlarımızın yanında ilk defa katılan genç meslektaşlarımızla da birlikte olmanın heyecanı içindeyiz.

Her sene olduğu gibi bu defa da hipertansiyon ve böbrek hastalıkları konusunda güncel gelişmelerin ortaya konulduğu bir bilimsel program hazırladığımızı düşünüyoruz. Yanı sıra gene klinik pratikte karşımıza çıkan, renkli konular da bilimsel programa dahil edildi. Zengin içerikli uyu sempozyumlarımızın da sizlerin aktif katılımı ile daha da bilimsel açıdan doyurucu hale geleceğini düşünüyoruz. Bu sene yenilik olarak kongrenin ikinci ve üçüncü gününün sabahında ödüllü ve eğlenceli soru cevap oturumları düzenledik. Gene kapanışta kongrenin hızla üstünden geçeceğimiz ödüllü bir oturumumuz olacak. Bu oturumda sürpriz bir konuğumuz da olacak ve beraberce kongreyi kapatacağız.

Derneğimiz kurulduğu andan itibaren özellikle ulusal bazlı çalışmaların yanısıra klinik çalışmalara da destek vermiştir. Bu çalışmalar özellikle hipertansiyon farkındalığını artırmış, ve yıllar içinde ülkemizde sağlık alanındaki tüm paydaşların da katkısı ile hipertansiyon ile ilgili olarak farkındalık, tedavi ve kontrol oranlarında önemli kazanımlar elde edilmiştir. Bu kazanımların temelinde en önemli rolü olan kesim fedakarca çalışan hekimlerimizdir.

Sizlerden aldığımız olumlu geri bildirimler bizi yeni çalışmalar yapmak konusunda teşvik etmektedir. Son olarak Kapadokya Projesi çerçevesinde hipertansiyon tanısının konmasında ve izleminde hangi yöntemin ülkemize daha uygun olacağını araştırarak bir çalışmaya başlamak üzereyiz. Bu çalışmada tanı koymanın yanı sıra klinik pratikte ihtiyacımız olan birçok sonucun da ortaya çıkacağını düşünüyoruz. Özellikle hipertansiyon alanında araştırma yapmak isteyen araştırmacılar da elimizden geldiği kadar desteklemeye devam edilecektir.

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.

Saygılarımla.

TÜRK HİPERTANSİYON UZLAŞI RAPORU

TÜRK HİPERTANSİYON UZLAŞI RAPORU 7 MAYIS 2015'DE AÇIKLANIYOR

Dr. Mustafa Arıcı

Dünyada ve ülkemizde erişkin ölüm risk faktörleri arasında 1 numarada yer alan, her 3 erişkinden birisinde görülen ve yüzlerce ilaca rağmen hala arzu edildiği kadar kontrol edilemeyen hipertansiyon, halk sağlığı açısından en önemli kronik hastalıktır. Hipertansiyonla mücadele 1970'li yıllardan itibaren gelişmiş ülkelerin sağlık ajandalarında ilk sıralarda yer almıştır. ABD'de Birleşik Komitenin İlk Raporu, JNC-1, 1977'de yayınlanmış ve sonraki yıllarda periyodik olarak güncellenmiştir. Bu raporlar, ABD'de hipertansiyon tanı ve tedavisinde önemli gelişmeler kaydedilmesini sağlamıştır. Hipertansiyon tanı ve tedavisini iyileştirmek için benzer çabalar diğer ülkeler ve konuyla ilgili dernekler tarafından da sürdürülmüştür. İngiliz Hipertansiyon Cemiyeti 1989, Kanada Hipertansiyon Eğitim Programı 1999, Dünya Sağlık Örgütü/Ülusallararası Hipertansiyon Cemiyeti 1999, Avrupa Hipertansiyon ve Avrupa Kardiyoloji Dernekleri ise 2003 yılından bu yana düzenli aralıklarla kılavuz



yayınlanmaktadır. Bu kılavuzlar hipertansiyonla uğraşan hekimlerin bilgi birikimlerini artırmış ve hastaların çoğu için uygulamaların homojen olmasını sağlamıştır. Ancak kılavuzlar arasındaki farklar zaman zaman tereddütlere ve uygulamada bazı noktaların yanlış algılanmasına neden olmuştur.

Türkiye'de 1999 yılında Türk Kardiyoloji Derneği tarafından ulusal hipertansiyon kılavuzu hazırlanmıştır. Daha sonra TC Sağlık Bakanlığı tarafından değişik basamakta hekimler için hipertansiyon klinik uygulama kılavuzları hazırlanmıştır. Ancak bu kılavuzlar sahada çalışan hekimler tarafından çok fazla kullanılmamıştır. Hekimler daha çok Avrupa, zaman zaman da İngiliz, Kanada veya ABD kılavuzlarını takip etmişlerdir. Son yıllarda bu kılavuzlarda bazı konu başlıklarında ciddi farklar oluşmuştur. Bunun yanında ülkemizdeki klinik pratikten kaynaklanan değişiklikler yabancı kaynaklı kılavuzların takibini güçleştirmiştir. Bu nedenle Türk Kardiyoloji Derneği, Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Türk Nefroloji Derneği ve Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği'nin ortak girişimi ile bir "Türk Hipertansiyon Uzlaşi Raporu" hazırlanmasına karar verilmiştir. Bu rapor, hem kılavuzlar arasındaki farklı noktaları hem de ülkemiz klinik pratiğini dikkate alarak hazırlanmıştır. Hazırlık süreci Kasım 2014'te başlanan rapor, 6 aylık yoğun çalışmanın ardından sağlık çalışanlarının kullanımına hazır hale gelmiştir. 7 Mayıs 2015 tarihinde 17. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi'nin açılış oturumunda sunulacak olan rapor, klinik pratikte kullanılabilecek bir yaklaşımla hazırlanmıştır. Raporun sunulmasının ardından yapılacak yorum, katkı ve eleştiriler raporu güçlendirecektir.





Anjiyotensin Konverting Enzim İnhibitörleri ile Renin Anjiyotensin Aldosteron Sisteminin Baskılanması

Dr. Tevfik Ecder

*İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı*



Renin-anjiyotensin-aldosteron sistemi hedef organ hasarının gelişmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu sistemi baskılayan ilaçlar arasında yer alan anjiyotensin konverting enzim (ACE) inhibitörlerinin hedef organ hasarını önleyici veya geciktirici etkilerinin olduğunu gösteren çok sayıda çalışma vardır.

Kalp yetersizliği olan hastalarda ACE inhibitörleri ile hem semptomlarda, hem de mortalitede belirgin derecede azalma sağlanabilmektedir. Ayrıca, sol ventrikül disfonksiyonu olan asemptomatik hastalarda bile ACE inhibitörü tedavisinin mortaliteyi azalttığı ve semptomatik kalp yetersizliğinin ortaya çıkışını geciktirdiği gösterilmiştir. Bunlara ek olarak, miyokard infarktüsü geçiren hastalarda ACE inhibitörlerinin kullanımının kalp yetersizliği gelişimini önleyici ve yaşam süresini uzatıcı etkilerinin olduğu bildirilmiştir. Gerek diyabete, gerekse diyabet dışı nedenlere bağlı nefropatisi olan hastalarda ACE inhibitörlerinin renoprotektif ve kardiyoprotektif etkileri vardır.

Hedef organ hasarını geciktirici veya önleyici etkilerinden dolayı, kardiyovasküler riski yüksek olan hastaların tedavisinde ACE inhibitörleri önemli bir yer tutmaktadır.

Ambulatuvar Kan Basıncı Ölçümü: Her hipertansiyon hastasının bir gün buna ihtiyacı olur mu?

Josep Redon, MD, PhD

Valencia Üniversitesi

Öncü ilk çalışmadan elli yıl sonra, AKBÖ hala hipertansiyon yönetiminde kilit taş olarak görülmektedir. İzleme süreçleri, referans değerler, klinikte ve araştırma ortamında kullanımı, çeşitli kılavuzlar ve konsensus dokümanları yayımlandı. Son dönemde, ESH-ESC 2013 kılavuzu, hipertansiyon yönetimi için muayenehane dışında KB ölçümünün önemini güncelledi ve NICE kılavuzları şunu tavsiye etti: "Eğer klinik KB 140/90 mmHg veya daha yüksekse, hipertansiyonu doğrulamak için AKBÖ yapınız." Keza, Kanada Hipertansiyon Eğitim Programı tavsiyesine göre "Hipertansiyon değerlendirmesi için geldikleri ikinci muayenede, hastaların makrovasküler organ hasarı, diyabeti veya KBH yoksa ancak KB 180/110 mmHg altındaysa tekrar muayenehanede KB ölçülerek, AKBÖ veya evde izlem yoluyla ek tetkikler yapılmalıdır." İlave olarak, son dönemde Avrupa Kan Basıncı İzleme Çalışma Grubu'nun özet ve tam dokümanı mevcut bilgileri güncelledi, temel kuralları ve tavsiyeleri vurguladı. Amerikan Kalp Derneği ve Amerikan Hipertansiyon Derneği'nin daha önce AKB hakkında özel dokümanlar yayımlamış olmasına rağmen, Ulusal Ortak Komisyon ve Amerikan Kalp Derneği'nce hipertansiyon yönetimi hakkında yakın dönemde yayımlanan kılavuzlar AKBÖ hakkında tavsiye içermemektedir. AKB hakkındaki bilgiler ambulatuvar kan basıncının muayenehanede ölçülen kan basıncına göre daha üstün olduğunu destekleyen tecrübelerle ağırlık kazandırdı. Ancak, bu üstünlüğün gerçek etkisi önümüzdeki yıllarda test edilmelidir. bu alandaki kilit soruları yanıtlamak için çalışmalar planlamak, Sağlık makamları ve bilimsel kurumların ortak çabalarını gerektirmektedir.



Ambulatory Blood Pressure Measurement: Will every hypertensive patient need it one day?

Fifty years on from the pioneering work, ABPM is now considered a keystone in hypertension management. Several guidelines and consensus have been published with recommendations for the monitoring process, reference values, and clinical and research use. Recently, the ESH-ESC 2013 guidelines upgraded the importance of out-of-office BP measurement for hypertension management, and the NICE guidelines recommend that, "If the clinic BP is 140/90 mmHg or higher, offer ABPM to confirm the diagnosis of HTN." Likewise, the Canadian Education Program in Hypertension recommended, "At visit 2 for the assessment of hypertension, patients without macrovascular target organ damage, diabetes mellitus, or CKD but with BP lower than 180/110 mmHg, should undergo further evaluation using repeated office BP, ABPM or home monitoring." Moreover, a recent full document and a summary from the European Working Group on BP Monitoring updated the information available and emphasized fundamentals and recommendations. More recent guidelines in hypertension management from the American Heart Association and from the Joint National Committee did not include comments on ABPM, although the American Heart Association and the American Society of Hypertension had previously released specific documents about ABP. Knowledge on ambulatory BP has provided a large weight of experience that seems to support the superiority of ambulatory to office BP. The real impact of this superiority, however, should be tested in the coming years. The combined efforts of health authorities and scientific organizations are required to plan studies that answer the following key question.

HİPERTANSİYONA KIRMIZI KART candecard

Kandesartan Sileksetil/HCTZ

↓ PLUS

 **SANDOZ**
a Novartis company

saneloc

Metoprolol Süksinat

en değerli armağan
zaman

 **SANDOZ**
a Novartis company