

09 MAYIS 2015, CUMARTESİ

www.turkhipertansiyon.org



HİPERTANSİYON ve CİNSEL HAYAT OTURUMU YOĞUN KATILIMIYLA BÜYÜK İLGİ GÖRDÜ



OBEZ BİR HASTADA ANTİHİPERTANSİF TEDAVİ ve METABOLİK RİSKLER

Dr. Yavuz Yeniçerioğlu

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nefroloji Bilim Dalı / AYDIN



Epidemiyolojik çalışmalar, Dünyada olduğu gibi, ülkemizde de obezite ve metabolik sendrom prevalansının giderek arttığını ortaya koymaktadır. Hipertansiyon sıklığı, vücut kitle indeksi artışıyla paralellik göstermektedir. Obeslerde hipertansiyon sıklığı %50 civarında iken, morbid obeslerde bu rakam %70'leri aşmaktadır. Obesite ve hipertansiyon birlikteliği morbidite ve mortalitede önemli artışlara yol açmaktadır.

Hipertansiyon-obesite birlikteliği tesadüften öte, neden-sonuç ilişkisi barındırmaktadır. Sempatik aktivasyon, renal tübüler Na geri emiliminde artış, adipositler tarafından renin - anjiyotensin- aldostreon sisteminin overekspresyonu patogeneze sorumlu tutulmaktadır.

Yaşam tarzı-beslenme değişiklikleri, kilo verme ve egzersiz tedavide önemli unsurlardır. Bu hasta grubunda optimal farmakolojik tedavinin tespitine yönelik sınırlı sayıda ileriye-dönük çalışma mevcuttur ve henüz optimal ilaç tedavisi tanımlanamamıştır. Farmakolojik tedavide tiazid grubu diüretikler, obezite/metabolik sendrom – DM Tip II dönüşüm sıklığını arttırmaları nedeniyle, kardiyak ve renal sonlanım üzerine olumsuz etkileri ortaya konamamış olmasına karşın, ihtiyatla kullanılmalıdır. Geleneksel β -bloker kullanımı ile görülen daha sık diabetes gelişimi ve inflamatuvar mediatörlerde artış, vazodilatör β -blokerlerle daha az görülmektedir. Bu yüzden bu hasta grubunda β -bloker kullanılacak ise, yeni nesil ajanlar tercih edilmelidir. ACE inhibitörleri ARB'ler ve kalsiyum kanal blokerleri bu hasta grubunda etkin, güvenilir ve iyi tolere edilen ajanlardır. Yeni çalışma sonuçları ile bu hasta grubunda hipertansiyon tedavisi kanıta dayalı olarak tanımlanabilecektir.

Röportaj

Selçuk Erdem / Karikatürist



Çok küçük yaşlarda çizmeye başladım. Okumayı öğrenmeden oyun niyetine çizmeye başladım. Lise yıllarında dergilere göndermeye başladım. 18 yaşında birçok dergide çizimlerim yer almaya başladı. Sonrasın da Limon,

Deli, Leman dergisi ile devam ettim. En sonda 2002 yılında kurduğumuz Penguen dergisinde hem yönetici olarak hem de çizer olarak devam etmekteyim.

Çizimlerinizde nelerden ilham alıyorsunuz?

Çizimlerime başladığımda, kendimi özel ve uzun bir zaman ayırıyorum. Çalışmalarımı hayattan ne espri çıkartırım diye planlama yapmadan, Kendimden, etrafımdan duyduklarımın esinlenerek hayattan aklımda kalanlar bir şekilde kâğıda dökülüyor.

Ülkemizde bu mesleğe sizce bakış açısı nasıl? Yeterli ilgiyi görüyor mu?

Ülkemizde Kültür sanata ayrılan bütçenin kısıtlı olmasından kaynaklanan olumsuz etkiler; toplumumuza bu tarz sanatsal faaliyetlerden uzak olmasına sebep doğuruyor. Bu sebepten ötürü bizlerde daha fazla kitleye ulaşmak, genç öğrenci kitlelerimizin karikatür dünyasını tanıması için, dergilerimizin fiyatlarını minimum düzeyde tutmaya gayret ediyoruz.

Ben görmüyorum dersem çok ayıp olur her karikatürist görmese de ben kendimi bu konuda şanslı görüyorum. Karikatür genel anlamda çok ilgili görüyor. Sosyal medyada özellikle milyonlarca takipçiye ulaşıyoruz.

Günümüz 'Türkiye' sinde Karikatürlemez ile ilgili davalı bir durum yaşadınız mı?

Daha önce açılan neticesi bizim lehimize sonuçlanan, siyasi bir davamız olmuştu. Fakat bu tarz durumlar bizim çalışmalarımızı etkilemiyor.

Çok çizmek isteyip te çizmediğiniz ya da çizip yayımlayamadığınız karikatürleriniz var mı?

Yaratıcılık çizim özgürlüğümüzü kısıtlar bir dönemde olsak ta, biz çizmek istediklerimizi çizip yayımlıyoruz. Tabii ki 90' lar da daha rahat çizimler yapılabiliyordu ama yine de çizimlerimiz resmi engellere takılmıyor.



KOLİSTİN ve BÖBREK

Dr. Gülsüm Özkan

Antakya Devlet Hastanesi



Kolistin polimiksin grubu polipeptit bir antibiyotik olup ilk kez 1949 yılında Japonya'da üretilmiş ve 1960 yılında klinik kullanıma girmiştir. Ancak 1970 yılında ciddi yan etkiler (nefrotoksisite ve nörotoksisite gözlenmesi) ve gram negatif bakteriyel enfeksiyon tedavisi için karbapenem grubu antibiyotiklerin üretime girmesiyle klinik kullanımdan kalkmıştır. 2000'li yılların başında çoklu antibiyotik direnci olan gram negatif enfeksiyon tedavisi için tekrar kullanıma girmiş ve yan etkiler tekrar gözlenmeye başlamıştır. Nefrotoksik yan etkiler eski yıllarda olduğu gibi % 50'lere varan oranda gözlenmektedir. Non oligürik ve ilaç kesildiğinde genellikle geri dönüşümlü hasar yapmaktadır. Nefropati gelişimi için risk faktörleri erkek cinsiyet, yaş, obezite, böbrek fonksiyon bozukluğu, hipoalbuminemi, yüksek doz ve uzun süreli kullanım olarak sayılabilir.

Günümüzde kabul görmüş bir tedavisi bulunmamaktadır. Bu nedenle çoklu antibiyotik direncinin önüne geçme, nefropati risk gruplarını belirleme ve nefropati gelişimini erken saptama oldukça önemlidir. Ayrıca enfeksiyon bölgesine göre lokal tedavi uygulama yaklaşımları faydalı olabilir. Klinik uygulamaya girmemiş olsa da etkinliği deneysel tedaviler ile etkinliği kanıtlanmış ümit vaat edici tedavi yaklaşımları bulunmaktadır.

MENOPOZ VE ANTİHİPERTANSİF TEDAVİ

Dr. Mürvet Yılmaz

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Hipertansiyon (HT) sıklığı postmenopozal kadınlarda, menopoz öncesi döneme göre daha fazladır. Menopoz HT riskini aynı yaş ve vücut kitle indeksi grubundaki kişilere göre yaklaşık 2 kat artırır. Ülkemizde yapılan "Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışmasında" (PatenT2) kadınlarda HT prevalansı %32 bulunmuştur. Aynı çalışmada, HT prevalansının yaşla birlikte arttığı, 60 yaşın üzerindeki kadınların %73'ünün hipertansif olduğu saptanmıştır. Ayrıca aynı yaş grubunda menopoza girmiş kadınlarda, menopoza girmemiş kadınlara ve erkeklere göre HT'nun daha fazla olduğu görülmüştür.

Menopozda HT gelişiminden seks hormon düzeylerindeki değişiklikler (östradiolde ve östrojen/testosteron oranında azalma), genetik ve çevresel faktörlerin her biri sorumludur. Antihipertansif ilaçların etkinliği genel olarak her iki cinsiyette benzerdir. Ancak bazı özel durumlar seçilecek tedaviyi etkileyebilir ve bazı antihipertansif ilaçların cinsiyete özgü yan etki profili vardır. PatenT2 çalışmasında kadınlarda en çok kullanılan antihipertansif ilacın ARB ve diüretikler olduğu, hemen hemen tüm yaş gruplarında diüretik kullanımının yaklaşık %50 oranında ve erkeklerden daha fazla olduğu bulunmuştur. Özetle, menopoz hipertansiyonunun hem sıklığı, hem de tedavisi açısından özellik gösteren bir dönemdir. Bu dönemde tedavinin akılcı düzenlenmesi hipertansiyona bağlı mortaliteyi azaltacaktır.

ASEMPTOMATİK HİPERÜRİSEMİYİ TEDAVİ EDELİM Mİ?

Dr. Elif Bakır

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği Başasıstanı



Asemptomatik hiperürisemi, bir hastalık olarak kabul edilmemeli, ancak klinik bulguları kolaylaştıran predispozan bir faktör olarak değerlendirilmelidir. Aslında önemli metabolik, renal ve kardiyovasküler hastalıklarla ilişkisi olduğuna dair klinik, epidemiyolojik ve deneysel veriler artmaktadır. Ancak tedavi edilmesi ile ilgili yeterli kanıt olmadığından (ancak önemli metabolik hastalıklarla da ilişkili olduğundan) tedavi önerisi bireyselleştirilmelidir. Tedavi edilmezse vereceği zararlar ve eşlik eden hastalıklar ile ömür boyu sürecektir tedavinin fayda ve zararları düşünülmelidir. Yaşam tarzı değişikliği ve diyetle purin kısıtlamasına rağmen serum ürik asit > 8 mg/dl olan seçilmiş hastalarda tedavi önerilir.

GÜNÜN NOTLARI

09 Mayıs Cumartesi

Sözlü Bildiriler

15:20 - 16:00 Salon A
(SS13 - SS14)

15:20 - 16:00 Salon B
(SS15 - SS16)

Poster Bildiriler

Poster Alanı

10:00 - 10:30 (PS55 - PS64)

14:30 - 15:00 (PS65 - PS79)



6-10 MAYIS 2015

**17. ULUSAL HİPERTANSİYON VE
BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ**
KAYA/PALAZZO HOTEL & CONVENTION CENTER

03



9 MAYIS 2015

KAYA / PALAZZO HOTEL / SALON A
ANTALYA

17. ULUSAL HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ

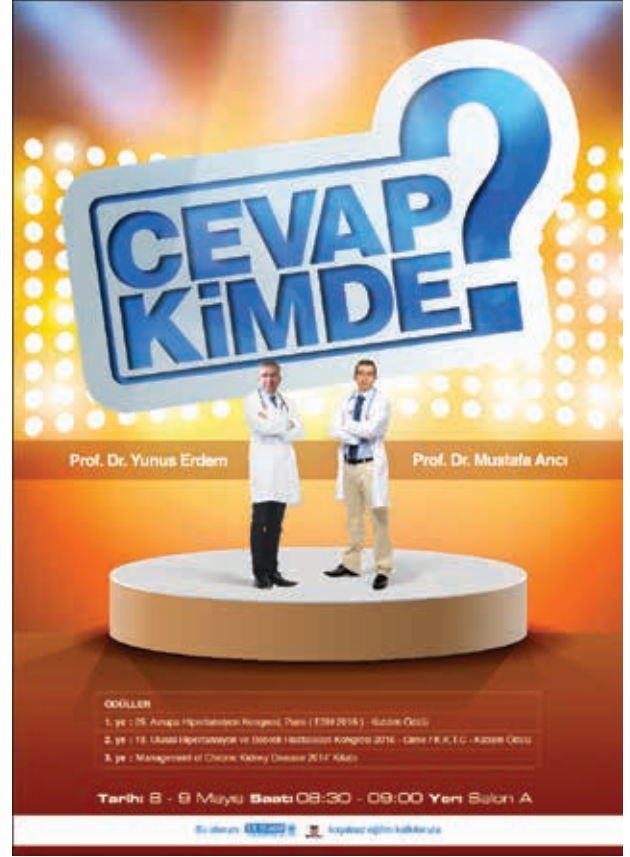
11:30-12:30

PROF.DR. MUSTAFA ARICI
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NEFROLOJİ AD

PROF.DR. VEDAT SANSOY
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ KARDİYOLOJİ ENSTİTÜSÜ

AstraZeneca

www.astrazeneca.com.tr



Prof. Dr. Yunus Erdem

Prof. Dr. Mustafa Arıcı

ODÜLLER

1. ye : 18. Avrupa Hipertansiyon Kongresi, Paris (17-19 Mayıs) - Kazanan: Cengiz
2. ye : 18. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi 2014 - Kazanan: F. K. E. C. Kazanan: Cengiz
3. ye : Management of Chronic Kidney Disease 2014 - Kazanan: Cengiz

Tarih: 8 - 9 Mayıs Saat: 08:30 - 09:00 Yen Salon A

Doğrudan Katılım: 10 TL / Katılımcı: 10 TL / Katılımcı: 10 TL

İkinci günün ZaniPRESS futbol turnuvası sonuçları şöyle



PODOSİTLER / HİPER İZMİR
10 0

ALKOL X / HİPERTANSİYON
6 3



Aklımızda kalanlar

Prof. Dr. Yunus Erdem

Tarih : 9 Mayıs Cumartesi

Saat : 15.30-16.30

Yer : Salon A

Çizer Selçuk Erdem

Duyurular

1. Kışın

3. Kışın

Hipertansiyon

HİPERTANSİYONA KIRMIZI KART candecard

Kandesartan Sileksetil/HCTZ

↓ PLUS

 **SANDOZ**
a Novartis company

saneloc

Metoprolol Süksinat

en değerli armağan

zaman

 **SANDOZ**
a Novartis company