

15 Mayıs 2009 Cuma  
11:30 - 12:30



Uydu Sempozyumu  
Salon A

15 Mayıs 2009 Cuma  
13:30 - 14:30



Uydu Sempozyumu  
Salon A

15 Mayıs 2009 Cuma  
16:30 - 17:30



Uydu Sempozyumu  
Salon A



HİPERTANSİYON

KRONİK KALP YETMEZLİĞİ

KORONER KALP HASTALIĞI

**FORMÜLÜ:** 6,25-12,5-25 mg karvedilol içeren tabletler. **ENDİKASYONLARI:** Hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, kronik kalp yetmezliği, **KONTRENDİKASYONLARI:** Karvedilol, aşağıdaki hastalarda kullanılmamalıdır: Karvedilol veya ilacın içerdigi diğer yardımcı bileşenlere aşırı duyarlılık, stabil olmayan/dekompans kalp yetmezliği, klinik olarak belirgin karaciğer disfonksiyonu, Diğer (β-blokörlerle olduğu gibi, karvedilol şu hastalarda kullanılmamalıdır: - 2. ve 3. derece AV blok (kalıcı pacemaker yerleştirilmediyse), ağır bradikardi (< 50 atım/dakika), hasta sinüs sendromu (sino-atriyal blok dahil), ağır hipotansiyon (sistolik kan basıncı < 85 mmHg), kardiyojenik şok, bronkospazm ya da astım öyküsü olan hastalar. **UYARILAR/ÖNLEMLER:** Kronik konjestif kalp yetmezliği, konjestif kalp yetmezliğinde böbrek fonksiyonu, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diyabet, periferik damar hastalığı, raynaud fenomeni, tirotoksikoz, anestezi ve genel cerrahi, bradikardi, aşırı duyarlılık, psöriyazis, kalsiyum kanal blokörleriyle birlikte kullanımı, feokromositoma, Prinzmetal varyant anjinası olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. **KESİLME SENDROMU:** Özellikle iskemik kalp hastalığı olanlarda, karvedilol tedavisi birdenbire kesilmesi aşamalı olmalıdır (2 haftalık süre içinde), **GEBELİKTE ve LAKTASYON DÖNEMİNDE KULLANIMI:** Gebelikte kullanımı kategorisi, C'dir. 2. ve 3. trimestrede D'dir. Karvedilol gebelik sırasında, ancak potansiyel yarar potansiyel riskten fazla ise kullanılmıdır. **EMZİRENLERDE KULLANIMI:** Karvedilolün insanlarda anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. Bu nedenle karvedilol uygulanması sırasında emzirme tavsiye edilmez. **ARAÇ ve MAKİNE KULLANMA YETENEĞİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ:** Karvedilolün hastaların araç ya da makine kullanma yeteneği üzerinde hiçbir çalışma yapılmamıştır. **YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER:** Başlıca yan etkileri merkezî sinir sistemi, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, gastrointestinal sistem, hematolojik sistemler ile deriye ait yan etkiler görülebilir. Baş dönmesi, baş ağrısı ve yorgunluk, asteni, bradikardi, postural hipotansiyon ve ödem görülebilir. **BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ. İLAÇ ETKİLEŞMELERİ ve DİĞER ETKİLEŞMELER:** Digoksin, insülin ve oral hipoglisemikler, karaciğer metabolizması induktörlü ve inhibitörleri, rifampisin, simetidin, katekolamin-depleksiyonuna neden olan ilaçlar, siklosporin, verapamil, diltiazem ve diğer antiaritmikler, klofen, kalsiyum kanal blokörleri ve anestezi ilaçları ile etkileşimi vardır. **KULLANIM ŞEKLİ ve DOZU:** Tabletler, yeterli miktarda sıvı ile yutulmalıdır. Karvedilol tedavisi uzun süreli bir tedavidir. Tedavi birdenbire kesilmemel; haftalar içinde gittikçe azaltılarak kesilmelidir. Bu durum özellikle aynı zamanda koroner arter hastalığı olan hastalar için önemlidir. Doktor tarafından başka şekilde tavsiye edilmediği takdirde; Esansiyel hipertansiyon; Tedavinin başlangıcında ilk 2 gün için önerilen doz günde bir kez 12,5 mg'dır. Bundan sonrası için önerilen doz günde bir kez 25 mg'dır. Gerekiirse doz, en az 2 haftalık aralıklarla artırılarak günde bir kez ya da ikiye bölünerek günlük maksimum doz olan 50 mg'a çıkarılabilir. Koroner kalp hastalığı; Tedavinin başlangıcında ilk 2 gün için önerilen doz günde iki kez 12,5 mg'dır. Bundan sonrası için önerilen doz günde iki kez 25 mg'dır. Gerekiirse doz, en az 2 haftalık aralıklarla artırılarak günlük maksimum doz olan 100 mg'a çıkarılabilir (günde iki kez). Semptomatik, stabil, kronik kalp yetmezliği; Tedavi başlangıcında önerilen doz, 2 hafta boyunca günde iki kez 3,125 mg'dır. Bu doz tolere ediliyorsa doz, en az iki haftalık aralıklarla önce günde iki kez 6,25 mg, sonra günde iki kez 12,5 mg ve sonra da günde iki kez 25 mg'a çıkarılabilir. Doz, hastanın tolere edebildiği en yüksek düzeye kadar artırılmalıdır. Daha detaylı bilgi için prospektüsü okuyunuz. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ ve AMBALAJ MUHTEVASI:** 30 tabletlik blister ambalajlarda. **RUHSAT TARİHİ ve NUMARASI:** Calbitor 6,25 mg tablet: 11.10.2007 - 212/89, Calbitor 12,5 mg tablet: 11.10.2007 - 212/90, Calbitor 25 mg tablet: 24.09.2007 - 212/61 **RUHSAT SAHİBİNİN İSİMİ ve ADRESİ:** BERKSAM İLAÇ TİCARET A.Ş. 34382 GİĞİTİSTANBUL. ÜRETİM YERİ İSİMİ ve ADRESİ: SANTA FARMA İLAÇ SANAYİ A.Ş. 34091 Edirnekapı - İSTANBUL **KDV DAHİL PAREKENDE SATIŞ FİYATI (Temmuz 2008):** Calbitor 6,25 mg tablet: 4,56 YTL, Calbitor 12,5 mg tablet: 13,08 YTL, Calbitor 25 mg tablet: 13,37 YTL. **PROSPEKTÜS ONAY TARİHİ:** Calbitor 6,25 - 12,5 mg:11.10.2007 Calbitor 25 mg: 25.09.2007 **REÇETE İLE SATILIR.** Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz.



DMR Kongre Organizasyon Hizmetleri Turizm İnşaat Taahhüt ve Ticaret Limited Şirketi  
**MERKEZ** Turan Güneş Bulvarı 701. Sok. No: 26/5 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

11. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi

15 Mayıs 2009 Cuma

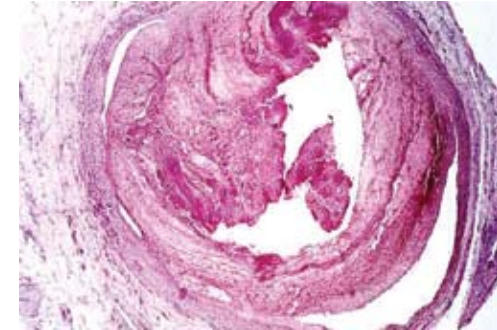


## Diyaliz Hastasında Antiagregan Kullanımı

Doç. Dr. Belda Dursun

Kardiyovasküler hastalıklar diyaliz hastalarında morbidite ve mortalitenin en önemli nedenidir. Genel popülasyonda tromboz ve embolinin önlenmesinde ve tedavisinde antiplatelet tedavilerin ve antikoagülasyonun etkinliği çok sayıda çalışmada kanıtlanmıştır. Antiplatelet tedavinin yüksek riskli genel popülasyonda kardiyovasküler morbidite ve mortaliteyi azalttığı gösterilmiştir. Yine, önceden myokard infarktüsü veya inme geçiren hastalarda antiplatelet tedavinin ikinci bir olay veya ölüm oranını anlamlı olarak azalttığı bildirilmiştir. Dolayısıyla, primer ve sekonder korumada antiagre-

gan tedavilerin genel popülasyonda yüksek riskli hastalarda yeri sabittir. Ancak, bu tür tedavilerin son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) hastalarında kullanımı konusunda yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. “Diyalizde antiagregan kullanımı” başlıklı konuşmada literatürde bu konuyla ilgili mevcut olan bilgiler tartışılacaktır.



## RAS Blokajını ACEI ile mi ARB ile mi Yapalım?

Doç. Dr. Mehmet Koç

Renin anjiotensin sistem (RAS) blokajı ile tedavi genel dahiliye pratiğinin en sık kullanılan tedavilerinden birisidir. Konjestif kalp yetmezliği, primer ve sekonder hipertansiyon vakalarının çoğunluğu, diyabetik nefropati, proteinürik böbrek hastalıkları gibi klinik durumlar RAS blokajının endike olduğu durumlardır. RAS blokajının anjiotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri (ADEİ) ile mi yoksa anjiotensin reseptör blokerleri (ARB) ile mi yapılacağı tartışılır bir konu olmuştur. Son yıllarda her iki gruptan da ilacın yer aldığı randomize kontrollü çalışmaların sayısının artması ile bu soruya daha net cevap vermek olası hale gelmiştir. Bu çalışmaların çoğunda tekli tedavi ile ADEİ'leri ve ARB'leri hipertansiyon, kalp yetmezliği, diyabetes mellitus, proteinürik böbrek hastalıkları tedavisinde benzer oranda etkili bulunmuşlardır. ADEİ'lerinin ise yan etki profili daha fazla gözükmetedir.



## Diyaliz Hastalarında Statin Tedavisi

Prof. Dr. Aydın Türkmen

Aterosklerozun diyaliz hasta grubunda yaygınlığı ve kardiyovasküler kaynaklı nedenlerin en sık ölüm nedeni olduğu bilinmektedir. Bu nedenle önemli kardiyovasküler risk faktörü olan hiperlipidemi diyaliz hastaları için de büyük önem taşır. Diyaliz hastalarındaki lipid metabolizma bozuklukları iyi bilinmesine karşın tedavileri konusunda fikir birliği oluşmamıştır. Bu nedenle, diyaliz hastalarında bu sorunun çözümü için, kronik böbrek yetersizliği olmayan hasta gruplarındaki

hiperlipidemi tedavisi yaklaşımı uyarlanmaya çalışılmış, bu konudaki çalışmalar örnek alınmıştır. Diyaliz hastalarındaki hiperlipidemi tedavisine özgü olan çalışmalar ve bilgi birikimi son senelerde oluşmaya başlamıştır. "Diyaliz hastalarında statin tedavisi" konulu bu konuşmada, 4D, AURORA ve SHARP gibi çalışmaların verileri ışığında diyaliz hastalarındaki hiperlipidemi tedavisinin temel prensipleri aktarılmaya çalışılacaktır.

## Olgularla Sıvı ve Elektrolit Dengesi Bozuklukları

Dr. Ramazan Çetinkaya

Sıvı elektrolit dengesi bozuklukları günlük hekimlik pratiğinde çok sık karşılaşılan durumlardır. Sadece nefrologların veya dahiliye uzmanlarının değil tüm hekimlerin ilgi alanındadır. Olgularla birlikte sıvı elektrolit dengesi bozukluklarının tartışılmasının klinik pratiğinizde faydalı olacağını düşünüyoruz.

## Nefroloji ve Nükleer Tıp

Doç Dr. Eser Lay Ergün

Nükleer Tıp pek çok alanda olduğu gibi Nefrolojide de böbrek fonksiyonlarının ölçümünden böbrek transplantasyonuna, böbrek disfonksiyonundan renovasküler hipertansiyon tanısına, böbrek obstrüksiyonundan böbrek parankim bütünlüğünün değerlendirilmesine geniş bir yelpazede fonksiyonel ve metabolik önemli bilgiler sağlayarak ve pek çok bozukluğu, hastalığı anatomik değişiklikler oluşmadan önce göstererek tanı koymada, hastanın takibinde, tedavi değerlendirmesinde önemli role sahiptir.

## Katılımcı Görüşleri



Serpil Aydın - Güzin Öztürk  
Vakıf Gureba Hastanesi

Bilimsel program çok başarılı, alanımızdaki güncel gelişmeleri takip etme fırsatı buluyoruz. Ayrıca kongre sayesinde farklı şehirlerden meslektaşlarımızla bilgi alışverişi yapabilme fırsatını buluyoruz.

Bunların yanı sıra sosyal programlar sayesinde günün yorgunluğunu atabiliyoruz. Kongrede emeği geçen herkese çok teşekkür ederiz.

Derneğin kurucu üyelerinden biri olarak 11. kongreyi gerçekleştirdiğimiz için çok mutluyum.



Bülent Erbay  
A.Ü.T.F. Nefroloji BD  
Öğretim Üyesi

Bu amaçla yapılan kongreler arasında en bilimsel olan, uygulamaya yönelik önemli mesajlar veren aynı zamanda ülkemizde ve dünyada giderek sıklığı artan hipertansiyona yönelik bilimsel gelişmeleri meslektaşlarımıza aktaran önemli bir görevi yürütmekte.

Kongremizin bu görevi yürütmesine olan inancımız tamdır.

## 11.Kongreye Yoğun İlgi...



## BOWLING TURNUVASI

### İlk Tur Sonuçları Belli Oldu...

Dün yapılan ilk tur maçlarında aşağıdaki sonuçlar alındı.

KÖRFEZ  
CANAVARLARI 78-105 DİCLE

KONYA  
KARTALLARI (172-137) ÜMRANİYE

KAFKAS  
KARTALLARI (54-62) UÇANAY

KANARYALAR (85-59) ADANUS

İKİZLER (119-67) ANKARA TIP

ARSLANLAR (93-87) FEGA

MAKROFAYZ (Hükmen) ATMACA\*

ENIGMA (105-104) ELENDİL

Makrofayz karşılaşmaya gelmediği için hükmen mağlup sayılmıştır.

Çeyrek final maçları bugün saat 17:40'da yapılacak.

## FUTBOL TURNUVASI

### Yarı Finalistler Belli Oldu...

Dün yapılan çeyrek final maçları sonrasında Takozspor'u 3-2 yenen Çapakon, Olağan Şüpheliler'i aynı skorla 3-2 yenen Ankara Eylül Diyaliz, Diovanspor'u 3-0 yenen Nefronspor ve Hiperboll'u 5-2 ile geçen Karmaspor yarı finale yükseldi.

ÇAPAKON 3-2 TAKOZSPOR

ANKARA  
EYLÜL DİYALİZ 3-2 OLAĞAN  
ŞÜPHELİLER

NEFRONSPOR 3-0 DİOVANSPOR

HİPERBOLL 2-5 KARMA SPOR

Yarı final maçları bugün saat 17:30'da ve 18:15'te yapılacak.