



Sağlık, Eğitim, Araştırma
Merkezi

FIYATI: 15 TL

Anadolu Böbrek Vakfı Yayın Organı

Renaliz

59

ISSN 1305 - 8011

Yıl 18, Sayı: 59, 1 Eylül 2016- 1 Ocak 2017

Yaşamının güzel, yaşatabilmenin ise ondan daha güzel bir duygu olduğuna inanıyoruz.

Nice sağlıklı ve mutlu yıllara

2017

Yeni Yılda Yeni Umutlar, Başarılar ve Mutluluklar...



Sevgili Meslektaşlarımız,

Türk Nefroloji Derneği olarak 2016 yılını başarı ile tamamlamış bulunmaktayız.

Yıl içinde Mart ayı sonunda gelenekselleşen ve bu yıl sevgili arkadaşımız Prof. Cengiz Utaş anısına düzenlediğimiz Kış Okulumuzu Bodrum'da başarı ile gerçekleştirdik.

Ekim ayı sonunda ise 33. Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi'ni Antalya'da 1200 civarında bir katılımcı ile ve büyük bir başarı ile gerçekleştirdik. Birkaç yıldır düzenlediğimiz "Transplantasyon Kursu" bu yıl da çok ilgi çekti.

Türk Nefroloji Derneği olarak genç nefrologların eğitimine büyük önem vermekte ve her yıl "Nefroloji Yan Dal Okulu" yapmaktayız. Bu yılki yan dal okulumuzu Haziran ayında İstanbul'da gerçekleştirdik. "Nefrolojide Biyolojik Ajanların Kullanımı" başlıklı okulumuz genç meslektaşlarımız tarafından büyük bir ilgi ile izlendi ve çok olumlu geri dönüşler aldık. Çok yararlı olduğuna inandığımız Nefroloji Yan Dal Okulu faaliyetlerine 2017 yılında da devam edeceğiz.

Bu yıl başlattığımız "Transplantasyon Yoğun Eğitim Programı" çerçevesinde toplam 20 genç arkadaşımız üç farklı büyük üniversitemizde dörder günlük yoğun bir eğitim aldılar.

2016 yılında güncel uygulamalara yönelik ikisi orijinal, biri çeviri olan 3 kitap TND tarafından yayımlandı.

Glomerulonefritlerde Tanı ve Tedavi, Girişimsel Nefroloji (Çeviri), Transplantasyon Nefrolojisi: Pratik Uygulama Önerileri

2017 yılında da yeni kitapların hazırlığı içerisindeyiz. 2017 yılının dünyamıza, ülkemize ve Türk Nefroloji ailesine sağlık, başarı ve mutluluk getirmesini diliyorum. Yeni yılınız kutlu olsun.

Sevgi ve saygılarımla.

Türk Nefroloji Derneği Başkanı
Prof. Dr. Turgay ARINSÖY



Sayın Meslektaşlarım, Sevgili Arkadaşlar,

Bir yılı daha bitirirken son yıllarda yaşadığımız acılarımızın sonuna gelmeyi ne kadar da çok istediğimizi anladım. Ülkemizde, bölgemizde, yaşlı dünyamızda 2016'da yaşananlar, duymak bile istemediğimiz, unutmaya çalıştığımız olaylar, felaketler ve acılarla dolu. Ancak "Geçmişten ders alınsaydı tarih tekrar etmezdi." ifadesi unutmamızın çözüm olmadığına, hatta daha iyi koşullarda bir gelecek hazırlamak için iyi ve kötü her şeyi hatırlamak ve onlardan ders almak gerektiğine dikkat çekmektedir. İnsanlara her koşulda en iyi sağlık hizmetini vermeyi ilke edinen biz hekimler ve cehaletin, geri kalmışlığın, yozlaşmış insani değerlerin ancak eğitim ve bilimle önlenilebileceğine inanan biz akademisyenler bu düşünce ve duygularla bu yıl da görevlerimizi yerine getirmeye çalıştık.

Atamızın Nutuk'ta söylediği "En büyük düşman umutsuzluktur." ifadesine kulak vererek doğan her yeni güne, çocuklarımıza, hastalarımıza ve gençlerimize umutla sarıldık.

Her yıl Mart ayının ikinci Perşembe günü kutlanan "Dünya Böbrek Günü"nün "Erken davran, önle!" temasıyla çocuklara atfedilmesi biz Çocuk Nefrologlarımızı çok mutlu etti. 10 Mart 2016 tarihinde Çocuk Nefroloji Derneği, Türk Nefroloji Derneği, Sağlık Bakanlığı, Anadolu Böbrek Vakfı, Türk Böbrek Vakfı ve birçok yerel idari kurumların katılımıyla ülkemizin birçok ilinde bir dizi etkinlikler düzenlendi. Bu etkinlikler IPNA ve ESPN gibi uluslararası çocuk Nefroloji dernekleriyle de paylaşıldı.

Çocuk Nefroloji Derneğimizin bugünlere gelmesinde emeği geçen, temel ve köşe başı duayan hocalarımızdan Prof. Dr. Sevinç Emre (İstanbul Üniversitesi) ve Prof. Dr. Sevgi Mir (Ege Üniversitesi) hocalarımız da bu yıl emekli oldular. Prof. Dr. Sevinç Emre Hoca için İstanbul Üniversitesi'nde 7 Nisan 2016'da, Prof. Dr. Sevgi Mir Hoca için de 3-4 Kasım'da Ege Üniversitesi'nde emeklilik törenleri düzenlendi, Devamı 2 nci sayfa



Değerli Renaliz Okurları,

Büyük acı ve kayıpların olduğu bir yıl yaşadık. Değişik mecralardan kaynaklanan terör alçakça bir şekilde asker ve polisimizi olduğu kadar sivilleri de hedef aldı. Bu saldırılarda şehit olan yurttaşlarımıza rahmet, yaralananlara da acil şifalar diliyoruz. Bütün bunların geride kaldığı huzur ve sağlık içinde bir yeni yıl umuyoruz.

Derneğimiz her zaman olduğu gibi özellikle kan basıncı yüksekliliği ile ilgili bilimsel çalışmalarına devam etmiştir. Aynı şekilde kongresini de yoğun katılımıyla gerçekleştirmiştir. Yeni yılda da çalışmalarımız devam edecektir. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği yönetim kurulu adına başta sağlık alanında özverili bir şekilde çalışan akademisyeninden pratisyen hekimine tüm meslektaşlarımıza, tüm hemşire ve yardımcı sağlık personelimize, değerli Renaliz okurlarına yeni yılda sağlık, mutluluk ve başarı dileklerinizi sunarım.

Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hast. Derneği Başk.
Prof. Dr. Yunus ERDEM



IFKF'nin (Uluslararası Böbrek Vakıfları Federasyonu) bütün toplantılarına Anadolu Böbrek Vakfı olarak Prof. Dr. Ayla San, katılmıştır. Bu arada her yılki toplantısına posterler ile yapmış olduğu Anadolu Böbrek Vakfı'nın Dünya Böbrek Günü çalışmalarını sunmuştur. Bu arada da poster ödülleri almış olup geçen sene büyük ödül olan Prof. Dr. Joel D. Kopple ödülüne layık görülmüştür.

Kongrenin en ilginç yönlerinden birisi çok güzel bir hastane olan bin yataklı Mater Dei Üniversite Hastanesi'ne gezi düzenlenmesi idi. Lokal organizatör Prof. Dr. Emanuel Farrugia'nın yöneticiliğinde düzenlenen bu hastane gezisinde modern donanımlı, teknolojik yönden çok üstün, gerek yoğun bakım üniteleri, gerek diyaliz üniteleri, gerek hastane yönetimi karşısında böyle bir hastaneyi görmekten mutlu olduk. Diğer bir sürpriz olay da Prof. Dr. Kamyar Kalantar Zadeh tarafından Skype ile güzel konuşmaların

organize edilmesi idi. Bu konuşmalar ise, J. Ingelfinger (USA) "Avoiding dialysis in children with CKD and AKI", E. Friedman (USA) "Intestinal dialysis laxative use, and other approaches" idi. Konuşmaların Skype aracılığı ile anlatılması ve son derece düzgün ses tonu ile dinleyicilere aktarılması da ayrıcalıktı.

28-29 Ekim 2016 tarihlerinde Malta'da düzenlenen 17. IFKF Yıllık Toplantısı başarılı geçmiştir. Anadolu Böbrek Vakfı da 3 poster ile katıldığımız toplantıda poster dalında 1.'lik ödülüne layık görülmüştür. Poster ödülünün konusu da "Dünya Böbrek Günü için Yapılan Bilimsel Çalışmalar"dı.



Rösem

2017 Yılına Girerken



Prof. Dr. Ayla SAN
Anadolu Böbrek Vakfı Bşk.

Geçen sene yeni yıla girerken bu köşede 2015'i çok hızlı bitirdiğimizi dile getirmiştik. Bu sene de daha mı hızlı başladık? 2016 yılına çok heyecanlı başlamış ve Dünya Böbrek Günü'nü coşkuyla kutlamıştık. Konusunun "Çocuklar" olması da hem toplantımıza, hem de gazetemize ayrı bir hava katmıştı.

Yeni yıla güzel temenniler ile başlamışken Prof. Dr. Nejat Aksu'nun erken vefatı ve Prof. Dr. Şerafettin Tuna arkadaşımızın da kaybı bizi derinden üzdü. Ardından 15 Temmuz'da ülkece beklenmedik olaylarla karşılaşmış olmak bizi şaşkına çevirdi ve 2016 bizim için oldukça zorlu bir yıl oldu.

Bu yetmiyormuş gibi polisimizin, askerimizin, halkımızın şehit olması bizleri üzüntümüzü ifade etmekten aciz hale getirmiştir.

Bizi sevindiren bir olay ise okul arkadaşım Sayın Prof. Dr. Mehmet Haberal'ın Organ Nakli Derneği Başkanlığı'na seçilmesi ve yaptığımız çalışmaların, düzenlediğimiz kongrelerin ses getirmiş olmasıdır.

Nefroloji yönünden değerlendirme yaparsak başarılı geçen bir yıl olmuştur. Anadolu Böbrek Vakfı olarak IFKF Malta Kongresi'nde poster dalında 1.'lik ödülü kazandık. TND ve ÇND kongreleri de birbirini takip eden çok başarılı kongrelerdi. Ancak bunlar bizim vazifemiz, tabii ki elimizden gelenin en güzelini yapmaya gayret edeceğiz. Öncelikle birlik ve beraberliğimizi en yüksek seviyelerde tutmamız her şeyden önemlidir.

Ancak güvenlik güçlerimizin hain saldırılar ile etkisiz hale getirilmek istenmesi bizi yıldırmayacaktır. Askerimizle, polisimizle, halkımızla bir bütün olarak elimizden gelen her şeyi, her an yapmaya hazırız.

2017'ye girerken önce ülkemize huzur gelmesini, kimsenin memleketimize yan gözle bakmamasın diler, Nefroloji alanında da ancak bunlar gerçekleştiği zaman var olabileceğimizi dile getirmek isterim.

NE MUTLU TÜRKÜM DİYENE!

A. San

Beni Türk Hekimlerine Emanet Ediniz.

H. Örtüoğlu



33. Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi (19-23 Ekim 2016, Antalya)



Bedrettin ORHAN¹, Ramazan ULU¹, Özlem ÜÇER², Mehmet TUZCU³, Zeki KEMEÇ¹, Cemal ORHAN⁴, Necip İLHAN⁵, Kazım ŞAHİN⁴, Ayhan DOĞUKAN¹.

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı, ²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, ³Fırat Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü, ⁴Fırat Üniversitesi Veteriner Fakültesi Hayvan Beslenme Bölümü, ⁵Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı.

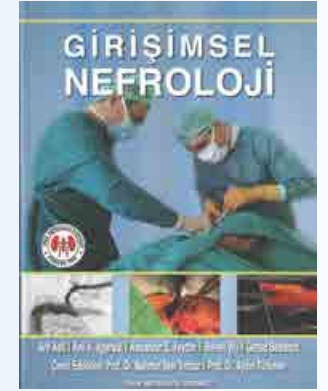
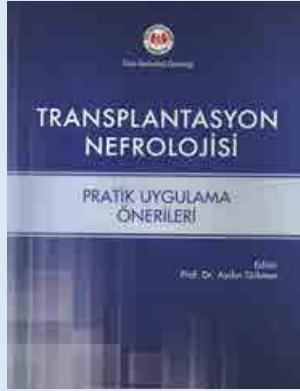


Genç Pedyatrik Nefrologlara Başarı Plaketleri Verildi

Kasım 2014'ten sonra doçentlik ünvanını alan genç pediyatrik nefrologlara akademik başarı plaketleri, 9. Ulusal Çocuk Nefroloji Kongresi'nde sunuldu.



Türk Nefroloji Diyaliz Transplantasyon Dergisi & Türk Nefroloji Derneği Terim Kolu Bülteni ve Türk Nefroloji Derneği Tarafından En Son Yayınlanan Üç Değerli Eser



Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi (2016, Cilt: 25, Sayı: 3) *Türk Nefroloji Derneği Terim Kolu Bülteni* (Eylül 2016, Yıl: 12, Sayı: 12) çıktı.

Prof. Dr. Aydın Türkmen'in editörlüğünde "*Transplantasyon Nefrolojisi Pratik Uygulama Önerileri*" adlı kitap; Prof. Dr. Bülent Altun, Prof. Dr. Mahmut İlker Yılmaz ve Doç. Dr. Özkan Güngör editörlüğünde "*Glomerulonefritlerde Tanı ve Tedavi*" kitabı; A. Asif, A. K. Agarwal, A. S. Yevzlin, S. Wu, G. Beathard tarafından kaleme alınan "*Girişimsel Nefroloji*" kitabı, Prof. Dr. M. İ. Yılmaz ve Prof. Dr. A. Türkmen'in editörlüğünde yayınlanmıştır (2016, Ankara).

Türk Nefroloji Derneği'ne seri yayınlarından dolayı teşekkürlerimizi sunarız.

Renaliz

ÇND Anket Çalışması

ÇND yan dal eğitimi almakta olan veya tamamlamış ise uzmanlık süresi 3 yılı aşmamış olan meslektaşları için bir anket hazırlamıştır. Bu anketin amacı; yan dal eğitimi almakta olan veya tamamlamış kişilerin güncel durumunu değerlendirmek, geçmişleri ile ilgili yorumlarını almak ve geleceğe bakışları ile ilgili fikir edinmektir. İnternette yer alan link vasıtasıyla ulaşılabilen anket akademik kariyer basamaklarının başlangıç aşamalarında bulunanlar için hazırlanmıştır.

Bu anketin sonuçları 9. Ulusal Çocuk Nefroloji Kongresi'nde sunulmuştur.

ardından da bilimsel program gerçekleştirildi. Bu vesileyle emekli olan hocalarımıza yaşamlarının bu yeni döneminde sevdikleriyle birlikte sağlıklı ve mutlu günler dilerken, bilimsel rehberliklerine her zaman başvuracağımızı ve yanımızda olacaklarına inancımızı iletme istemim.

Bunların dışında gençlerimize yönelik eğitim toplantılarına bu yıl da devam edildi. 4-5 Haziran'da "Renal Tübül Hastalıklar Kursu", 24 Kasım'da da kongre öncesinde "Nefropatoloji Kursu" düzenlendi.

Bu yılki son faaliyetimiz 24-27 Kasım'da gerçekleştirilen kongremiz oldu. Yurtiçi ve dışından çok değerli konuşmacıların görev aldığı kongremizin 24 Kasım Öğretmenler Günü'ne rastlaması nedeniyle açılıшта "Başöğretmen Atatürk'ü Anma" ve "Öğretmenlere ve Bilime Saygı" temalı konuşmalar yapıldı. Son derece verimli geçen kongremizin son oturumunda genç arkadaşlarla eğitim, araştırma, çalışma koşulları tartışılarak bu alanlarda "yol haritası" belirlenmeye çalışıldı.

Sözlerime son verirken acılı, meşakkatli, her şeye rağmen yine

de verimli geçen bir yılın ardından ülkemizin her yerinde, her koşulda özveriyle sağlık hizmeti sunan tüm hekim arkadaşlarımızın, bu hizmete değerli katkılarıyla destek veren hemşirelerimizin ve tüm sağlık personelinin, eğitim-öğretim neferleri saygıdeğer akademisyen hocalarımızın ve siz değerli Renaliz ekibi ve okurlarının yeni yılını kutlar, huzur, barış, güzellik ve umut dolu bir yıl olmasını dilerim.

Saygılarımla

Çocuk Nefroloji Der. Yönetim Kurulu Başk.
Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL

Nefroloji Yeterlilik Sınavı

9. Nefroloji Yeterlik Sınavı 20 Ekim 2016 tarihinde Antalya'da düzenlenmiştir. Nefroloji uzmanları ile uzmanlık eğitim süresinin 2.5 yılını tamamlamış olan Nefroloji yan dal uzmanlık öğrencilerinin katıldığı sınav "çoktan seçmeli test" şeklinde uygulanmıştır. 9. Nefroloji Yeterlik Sınavı'nda başarılı olanlar: Dr. Ömer Celal Elçioğlu, Dr. Ayşe Serra Artan, Dr. İlter Bozacı, Dr. Şiyar Erdoğan, Dr. Tülin Akagün, Dr. Sara Yavuz.

TND Yetkilileri her sene titizlikle Nefroloji Yeterlilik Sınavı yapmaktadırlar. Kendilerini kutluyoruz. Renaliz

Renaliz

ANADOLU BÖBREK VAKFI Adına Sahibi ve Genel Yayın Yönetmeni Prof. Dr. Ayla SAN

Yayının Adı	: Renaliz Gazetesi
Yayının Türü	: Yerel, Süreli Yayın
Yayın Şekli	: 3 Aylık, Türkçe Baskı Tarihi: 24 Ocak 2017
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü	: Mutlu GÜRLER
Düzeltilen	: Sibel ÖZKAN
Yayın İdare Merkezimiz	: Emek 29. Sok. (Eski 57. Sok.) Köşe Apt. 9/1 06510 - ANKARA
Telefon	: 0312 213 98 80 - 212 52 09
Faks	: 0312 213 79 02
e-mail	: aylasan@anadolubv.org.tr, ayla.san@hotmail.com www.anadolubv.org.tr
Web Sitesi Güncelleştirme	: Adnan ŞENEL

Tasarım	: Hangar Marka İletişim Reklam Hizmetleri Yay. Ltd. Sti. Konur 2 Sokak 57/4 Kızılay - Çankaya / ANKARA
Telefon	: 0 312 425 07 34
Faks	: 0 312 425 07 36 www.hangarreklam.com
Baskı	: Öncü Basımevi Basım Yayım Tanıtım Ltd. Sti. Kazım Karabekir Caddesi Ali Kabakçı İş Hanı No:85/39 İskitler / ANKARA
Telefon	: 0 312 384 31 20 (pbx)
Faks	: 0 312 384 31 19 www.oncubasimevi.com

Gazetemiz Basın İlkelerine Uymayı TAAHHÜT EDER.



ÜLKEMİZE VE ANADOLU BÖBREK VAKFI'NA ANLAMLI BİR ÖDÜL

3

Uluslararası Nefroloji Derneği (ISN) 2017 Orta ve Doğu Avrupa Nefroloji'de Öncülük ödülünü Prof. Dr. Ayla San'a vermiştir.



Dear Rumeysa,
Thanks to you and all members of your Regional Board for your work in helping selection of the 2017 Pioneer Award. The process is now completed and the Core Programs Committee and the Executive Committee have decided that the winner of the 2017 Pioneer Award for Central & Eastern Europe is to be Ayla San.
Prof. John Feehally, MD

E-Posta ve Telefonla Tebrik Edenler:



Sizlerle bu kez güzel bir haberi paylaşmaktan gurur duyuyum. Dün John Feehally'den gelen mektupta da yazıldığı üzere Sayın Prof. Dr. Ayla San Hocamızın ISN Orta ve Doğu Avrupa bölgesinde 2017 Öncülük Ödülü'nü (Pioneer award) kazandığını öğrendim. Hocamızı candan tebrik ederim.

Dr. Rümeyza Kazancıoğlu

Kıymetli Hocam Prof. Dr. Ayla San'ın ISN Orta ve Doğu Avrupa bölgesinde 2017 'Pioneer Award'ı kazandığını öğrendim. Hocamızdan camiamız yine güzel bir haber aldı, kendisini candan tebrik ediyorum.

Dr. Zeki Tonbul

Hocam bunu siz hak etmişsiniz. Gururlandım. Mesleğinizin en değerli ve taçlandırıcı ödülünü vermişler. Gerçekten öncü idiniz, tebriklerimi iletirim.

Dr. Yılmaz Selçuk

Ayla Hocamı en içten duygularla kutluyorum.

Dr. Mustafa Arıcı

Müthiş bir başarı, çok onur verici. Ayla Hocamı candan kutlar sağlıklı başarılarının devamını dilerim.

Dr. Hilal Mocan

Ayla Hocamızı kutlar, Sağlık ve başarılarının devamını dilerim.

Dr. Sedat Üstündağ

Ayla Hocamı tebrikler.

Dr. Tekin Akpolat

Enerji ve çalışma azminizle bir kez daha örnek oldunuz, tebrik ediyorum.

Dr. Zerrin Bicik Bahçebaşı

ISN Orta ve Doğu Avrupa bölgesinde 2017 'Pioneer Award'ı kazanmış olmanız hepimizi gururlandırdı. Sizi çok tebrik ediyor, yaşattığınız bu gurur için de teşekkür ediyorum.

Dr. Serhan Tuğlular

Kazandığınız bu değerli ödül için sizi gönülden kutlarım.

Dr. Gültekin Süleymanlar

Sizin müthiş aktivite ve enerjiniz çok güzel bir şekilde ödüllendirilmiş. Çok mutlu oldum sizi kutluyorum.

Dr. Rezan Topaloğlu

Sizi içten tebrik ederim, bizi gururlandırdınız!

Dr. Seza Özen

İçinizdeki enerji ve azim hiç bitmesin, hep böyle öncü olun, tebrik ediyorum.

Dr. Ülver Derici

Ne güzel bir haber! Sizi yürekten kutlarım. Nefroloji'ye verdiğiniz emek taçlandı. Bizler de gurur duyduk.

Dr. Lale Sever

Bunca yıllık azimli, fedakar ve özverili çalışmalarınızın ödülüdür bu. Tebrikler; ülkemiz adına teşekkürler...

Dr. Mehmet Şükrü Sever

Sizi yürekten kutluyorum. Sağlıklı ve başarılı nice yıllara.

Semra Bozfakioğlu

Başarılarınızdan dolayı sizi canı gönülden kutluyorum. Emeklerinizin karşılığı çok güzel bir ödülle değerini buldu. Tekrar tebrikler

Dr. Ayşe Öner

Hiçbir emek karşılıksız kalmıyor. Gönülden kutluyorum.

Dr. Mahmut Yavuz

Ülkemiz ve bölgemizin yaşadığı şu kara günleri kazandığınız ödülünüzle aydınlattınız. Bizleri mutlu ettiniz, gururlandırdınız, dahası umutlandırdınız. Ülkemiz ve Türk Nefrolojisi adına sonsuz teşekkürler. Çalışma azminiz ve bitmeyen enerjinizin bilime gönül vermiş herkese örnek olması dileğiyle sizi kutlar, en içten sevgi ve saygılarımı sunarım.

Dr. Ruhan Düşünsel

Hak ettiğiniz ödülün dolayısı sizi kutlar, sevincinizi paylaşıyorum.

Dr. Ferah Sönmez

Aldığın büyük ödülün dolayısı seni candan kutlarım. Türk Nefrolojisi'nin yüzünü ağartan ve senin bitmez tükenmez çaba ve faaliyetlerinin mahsulü olan bir ödüldür. Esasında akademisyenlerin önde gelen görevleri arasında olan; uluslararası başarıya götüren çalışmaların sonucu olan bu ödülle ne kadar övünsen hakkındır.

Dr. Ekrem Ere

Ülkemiz ve Avrupa ve Dünya Nefrolojisi'ne katkılarınıza karşılık size Dünya Nefroloji Derneği tarafından verilen bu ödül, hem sizin için hem de Türk Nefroloji camiası için gerçekten bir kıvanç ve onur vesilesidir. Ancak, 2. Ulusal Kongremiz olan ve bizzat organize ettiğiniz 1985 Erzurum Kongresi'nden başlayarak Türk Nefrolojisi'ne günümüze dek yaptığınız katkılar, Türk Nefrolojisi'nin kuruluş tarihini tüm detaylarıyla kitaplaştırarak genç nesillere ulaştıran çalışmalarınız ve yıllardır Türk Nefrolojisi'nde olan biteni adeta canlı tanık gibi günlük bazda kayda alan ve tek başınıza sürdürdüğünüz RenaLiz yayınınız ve bunlara ek olarak vakıf yoluyla süregelen çok sayıda değerli katkınız, bizlere size bu ödülün yetmeyeceğini, sizin bu çok önemli ve değerli ödülün yanı sıra Türk Nefrolojisi adına daha nice güzel ödüllere layık olduğunuzu düşündürmektedir. Sizi tekrar kutlar, mutlu bir yıl ve daha nice ödüllere derim.

Dr. Kamil Serdengeçti

Yürekten kutluyor, başarılarınızın devamını diliyorum.

Dr. Necla Buyan

Bu anlamlı ödül için sizi kutluyorum, o güzel enerjinizle, sağlıklı, huzurlu ve ödüllü nice yıllarınız olsun diliyorum.

Dr. Betül Kalender Gönüllü

Aldığınız ödül nedeni ile sizi en içten dileklerle kutlar, daha nice sağlık ve başarı dolu yıllar geçirmenizi dilerim.

Dr. Hüseyin Töz

Aldığınız ödül bizleri çok mutlu etti. Uzun yıllar boyunca Türk Nefrolojisi'ne verdiğiniz emeklerin

Dünya çapında takdir görmesi sizin için olduğu kadar Türk Nefroloji Camiası için de büyük bir övünç kaynağı olmuştur. Sizi tekrar kutluyor nice ödüllere alacağınız sağlıklı, mutlu ve uzun bir yaşam diliyorum.

Dr. Turgay Arınsoy

Ödülünü kutluyorum. Çok sevindim. Sen bu ödülü hak etmiştin. Tebrik ediyorum.

Dr. Emel Akoğlu

Aldığınız ödül beni gönülden mutlu etti, sizi tebrik eder; başarılarınızın devamını dilerim.

Dr. İtir Yeğenağa

DİYALİZAT İÇERİĞİ ve MORTALİTE



Dr. H. Zeki TONBUL
Necmettin Erbakan Univ. Meram Tıp Fakültesi
Nefroloji Bilim Dalı



Diyalizat İçeriği ve Mortalite

- Diyaliz reçetelendirmelerinde diyalizat içeriği genellikle gözardı edilmektedir.
- Oysa diyalizat içeriği hasta sonuçlarında son derece önemli role sahiptir.
- Diyalizat içeriğinin kişisel özelliklere ve komorbiditelere göre özelleştirilmesinin morbidite ve mortalite üzerine olumlu katkıları olacaktır.

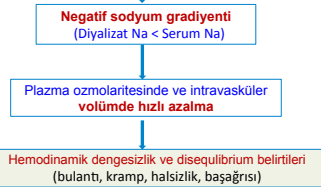
Diyalizat İçeriği

Kimyasal İçerik	En az	En çok
Sodyum (mEq/L)	135	145
Potasyum (mEq/L)	0	4
Kalsiyum (mEq/L)	2.5	3.5
Magnezyum (mEq/L)	0.5	1.5
Klor (mEq/L)	105	115
Glukoz (mg/dl)	0	200
Bikarbonat (mEq/L)	33	40
Asetat (mEq/L)	2.5	4

+ SAF SU



Düşük Sodyumlu Diyaliz Solüsyonu



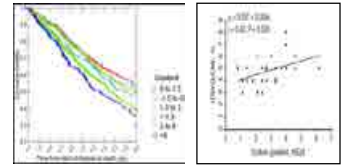
Pozitif Sodyum Gradiyenti (Diyalizat Na > Serum Na)



Am J Kidney Dis.2011 december; 58(6):956-963

Diyalizde Sodyum Gradiyenti ve Mortalite

Na gradiyenti= Diyalizat Na-PreD Plazma Na



Na gradiyenti arttıkça hasta yaşam süresi azalır.

Perrin EJ, et al. Blood Purif 2011; 31: 86-91. De Zeeuw D, et al. Kidney International, Vol. 66 (2004) 1222-1228

HİPONATREMİK HASTALARDA DİYALİZAT SODYUMU

- Hafif hiponatremide ($\text{Na}^+ > 130 \text{ mEq/L}$) $\Rightarrow$ Normal ($138-140 \text{ mEq/L}$) Na^+ içeren diyalizat
- Ağır hiponatremide (serum $\text{Na}^+ < 125 \text{ mEq/L}$)
Hızlı Na^+ normalizasyonu $\Rightarrow$ Santral pontin miyelinolizis !
- Diyalizat Na^+ - Serum Na^+ (en çok) $\Rightarrow +15 \text{ mEq/L}$
- Normal sodyum düzeylerine bir kaç gün içinde ulaşmalı

Daugirdas, Blake, Ing, 2001

Hipernatremik Hastalarda Diyalizat Sodyumu

Düşük Na^+ lu diyalizat tehlikeli!
Hipotansiyon ve beyin ödeme neden olur.

BUN düzeyi $> 100 \text{ mg/dl}$ olan hastalarda düşük sodyumlu diyalizat kullanımından kesinlikle kaçınılmalıdır (Disekilibrium sendromu riski !)

Diyalizat Na düzeyi plazmaninkine yakın olmalıdır (fark en fazla 3-5 mEq/L)

POTASYUM



Hipopotasemi

- Kaslarda güçsüzlük
- Paraleltik ileus
- Hücrede hiperpolarizasyon
- QT dispersiyonu artar
- Kardiyak aritmi

Hiperpotasemi

- Kaslarda güçsüzlük
- H ü c r e d e
- hipopolarizasyon
- Kalpte asistoli

Nasıl karar veriyoruz?

7 kuralı

$$\text{Serum Potasyumu} + \text{Diyalizat Potasyum İçeriği} = 7$$

Potasyumsuz veya 1 mEq/L K içeren diyalizat kullanılması önerilmeyor!



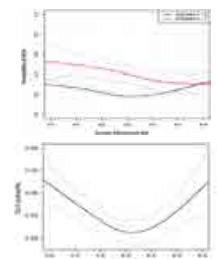
DİYALİZAT K⁺ SEÇİMİ

- K⁺ hızla düşerse aritmiler daha belirgin
- İlk diyaliz saatleri daha riskli !
- Diyalizat K⁺u tedricen düşürülebilir
- Başlangıç 3 mEq/L; sonra 2 mEq/L (K⁺ profili)

Ventriküler aritmiler çok daha az

Redaelli. Kidney Int 1996; 50:609; Mancini. Contrib Nephrol 2005; 149:295

Ani Kardiyak Ölüm



- Ani kardiyak arrest HD hastalarında 25-50 kat daha yüksek.
- Özellikle haftanın ilk diyalizinde daha sık (uzun ID interval !)
- Hipopotasemide özellikle VES, uzamış QT ve buna bağlı fatal aritmi riski artar.
- Serum K değerinden bağımsız olarak AKÖ riski K < 2 diyalizatlarda daha yüksek !

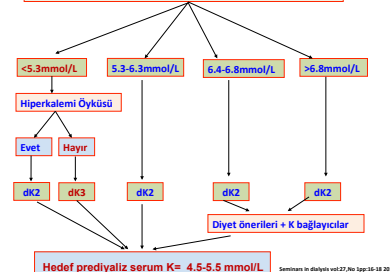
Pun et al. Kidney Int. 2011 Jan;79(2):218-27

Prediyaliz Serum Potasyumu ve d-Potasyumu

Prediyaliz serum potasyumu 5 mmol/L ve üstü	Diyalizat potasyumu 2 mmol/L
Prediyaliz serum potasyumu 5 mmol/L den düşük	Diyalizat potasyumu 3 mmol/L
Digoksin kullanmakta olan hastalarda	Diyalizat potasyumu 3-3.5 mmol/L

Geller D. Molendin D. Seminars in Dialysis Vol.27, no. 3, p: 263-265

Hemodiyaliz Öncesi Serum K Düzeyi



Seminars in dialysis vol.27, no. 3, p: 263-265

Ülkemizde HD Hastalarında Kullanılan Diyalizat Potasyum Konsantrasyonları (2015 sonu -57 merkezin verisi)

	n	%
1 mMol/L	144	2.91
2 mMol/L	4528	91.4
3 mMol/L	282	5.69
Toplam	4954	100

TND-Registry 2016

DÜŞÜK KALSİYUMLU DİYALİZAT

- ✓ Kardiyak aritmilerin daha sık olması
- ✓ QT aralığının uzaması $\Rightarrow$ fatal aritmiler
- ✓ Diyaliz hipotansiyonu
- ✓ Kas krampları

Kyriazis et al. Kidney Int 2002; 61:276-87

Modifiable risk factors associated with sudden cardiac arrest within hemodialysis clinics
[Kidney International 19, 216-227 (Januari 2010)]

Ani kardiyak arrest diyaliz hastalarında sıkır.

TND 2013 Kayıtlarına göre HD hastalarında kardiyovasküler nedenli ölümlerin %15'inde etyoloji, ani ölüm olarak rapor edilmiştir.

Düşük Ca (1.25 mmol/L) veya düşük K ($< 2 \text{ mEq/L}$) içeren diyalizat kullanan hastalarda ani kardiyak arrest sık görülmektedir.

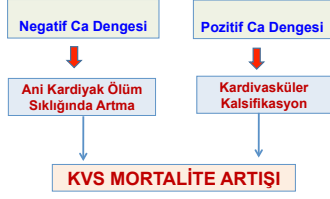
Dialysate Calcium Concentration and the Risk of Sudden Cardiac Arrest in Hemodialysis Patients
[Blood Purif 2013; 35: 100-105]

2002-2005 yılları arası 43 bin HD hastası incelenmiş 510 hastada (%1.2) ani kardiyak arrest geliştiği gözlenmiştir.

Diyalizat Ca'u $< 1.25 \text{ mmol/L}$ olduğunda, ani kardiyak arrest riskinin yükseldiği gözlemlendi.

Clin J Am Soc Nephrol 2013; 3: 100-105

HD Süresince Ca Dengesi ve Mortalite



Cln J Am Soc Nephrol. 2013;8(5):797-803, Seminars in Dialysis-vol 27, 2014; 4-7

KDOQI Clinical Practice Guidelines for Bone Metabolism and Disease in Chronic Kidney Disease
SUBOPTIMAL B-ALBUMIN C-CALCIUM CONCENTRATIONS

6-1 The dialysis calcium concentration in hemodialysis in patients with CKD should be 2.75 mg/L (1.27 mmol/L) **ÖNERİLMİŞ**

6-2 Higher or lower dialysis calcium levels are indicated in selected patients. (See Table of Recommendations) **ÖNERİLMİŞ**

Hemodializde diyalizat Ca konsantrasyonu 1.25mmol/L olmalı.

Bu seviyenin üstünde ve altında diyalizat Ca seviyeleri seçilmiş hastalarda kullanılmamalıdır.

Kardiak aritmi, QT aralığında uzama ve fatal sonuçlar, düşük Ca içerikli diyalizatta tedavi edilen hastalarda daha sıktır.

© 2013 National Kidney Foundation, Inc.

Hemodializ Hastalarında Kullanılan Diyalizat Kalsiyum Konsantrasyonları

	n	%
1.25 mMol/L	2962	58.6
1.50 mMol/L	1790	35.4
1.75 mMol/L	305	6.0
Toplam	5057	100

TND-Registry 2016

DİYALİZAT MAGNEZYUMU

- Mg; PTH'yi baskılar, vasküler kalsifikasyonu önler
- Hipomagnezemi uzamış QT'ye neden olarak proaritmogeniktir.
- Mg yüksekliliği de mortalite ile ilişkilidir.
- İdeal diyalizat magnezyumu: 0,75-1 mmol/L dir
- HD hastalarının %5'inde hipomagnezemi vardır (Malnutrisyon, PPI)

Alhosaini M et al. AJKD 2015; 66 (3), Sakaguchi Y et al. Kidney Int 2014

For dialysis patients, dialysate magnesium [Mg] at 0.75-1.0 mmol/L from patients with chronic kidney disease (CKD) is 0.75-1.0 mmol/L. Higher dialysate magnesium levels are indicated in selected patients. (See Table of Recommendations)

Önceleri diyalizat Mg'u 1.5 mmol/L iken, son yıllarda 0.75-1.0 mmol/L'ye düşürülmüştür.

Düşük dializat Mg'u kullanımının nedenleri:

- 1- Adinamik kemik hastalığında Mg'un muhtemel rolü
- 2- Hipermagnezemi ile sinir iletiliminde kötüleşme
- 3- Hipermagnezeminin kaşıntıya yol açması
- 4- Uzun fosfat bağlayıcı olarak magnezyumun kullanımı

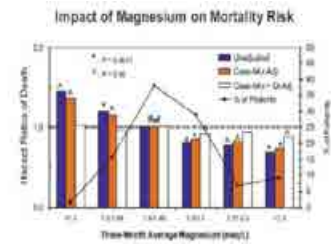
Hipomagnezemi

Serum Magnezyum Düzeyi	Klinik Görünüm
<1.6 mg/dL (0.7 mM)	Nöromusküler aşırı hassasiyet Hipokalsemi Hipokalemi
<1 mg/dL (0.4 mM)	Tetani, kramplar Epileptik nöbet Aritmiler

Hipermagnezemi

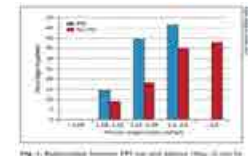
Serum Mg Düzeyi	Klinik Görünüm
>3.6 mg/dL (1.2 mM)	Letarji, uyusukluk
>6 mg/dL (2 mM)	Ateş basması, bulantı ve kusma Azalmış derin tendon refleksleri
>7.2 mg/dL (3 mM)	Uyku hali Derin tendon reflekslerinin kaybı EKG değişiklikleri
>15 mg/dL (5 mM)	Komplet kalp bloğu Apne, paralizisi Koma, ölüm

Diyalizat Magnezyumu ve Mortalite



Mg düzeyi ile mortalite arasında ters ilişki

Gaziano T, et al. (2004), Nephrology, Magnesium and mortality risk in hemodialysis patients. PLoS ONE 9(12): e100000, 2004



Plazma Mg düzeyleri, PPI kullanan hastalarda daha düşük

PPI kullanan hastalarda hipomagnezemi riski 4 kat fazla

J Am Soc Nephrol 2014;24:2018-2026

Diyalizat Magnezyumu seçimi

- Magnezyum içeren fosfor bağlayıcı kullanan veya diyaliz öncesi hipermagnezemi olan hastalarda 0.5 mmol/L magnezyum içeren diyalizat,
- Hipomagnezemiye meyilli veya diyaliz sırasında çok sık kas krampları olan hastalarda 1 mmol/L magnezyum içeren diyalizat tercih edilmeli.
- Paratiroidektomi sonrası hipokalsemi ile beraber hipomagnezemi sıktır (Aç kemik sendromu).

GLUKOZLU DİYALİZAT

- Hipoglisemi riski az (reaktif hipoglisemi)
- Diyaliz dengesizlik sendromu riski daha düşük
- Postdiyaliz halsizlik az

- Hipertiglisideremi riski
- 1 seansta alınan glukoz miktarı ~ 15-25 gr
- Potasyum klirensinde azalma!

Bober et al. Blood Purif. 2005

Plasma insulin is increased by hemodialysis: evaluation of the relation between plasma insulin and glucose by using a dialysate with or without glucose.

Diabetik hastalarda hipoglisemi gelişirse
(özellikle de düşük K içeren diyalizat kullanılmakta ise)
major kardiyak aritmi riski çok yüksektir !

Bu çalışmada, diabetik HD hastalarında, glukozlu diyalizat (100 mg/dL) kullanımının hipoglisemiyi önlemede önemli rol oynadığı gösterildi.

Hemodialysis 2007 Aug;11(4):280-2

Effects of Dialysate Glucose Concentration on Heart Rate Variability in Chronic Hemodialysis Patients: Results of a Prospective Randomized Trial

Sonuç

Diabetik hastalarda 200 mg/dL'lik diyalizat glukozu vagal tonusu artırmaktadır.

Oysaki diyaliz sırasında hipotansiyonu önlemek için sempatik aktivasyon önemlidir.

Diabetik hastalarda diyalizat glukozu 100mg/dL olmalıdır.

Kidney Blood Press Res 2013;43:334-340

BİKARBONAT

- İstenen düzey:**
 - Pre-D > 22 mEq/L (Normal sınırlarda tutmak)
 - Post-D < 28 mEq/L (Alkaloz oluşturmamak)
- Pre-D < 22 mEq/L ve serum düzeyinden bağımsız olarak d-bikarbonat >38 mEq/L olması artmış mortalite ile ilişkil.
- Asidozda:**
- Diyaliz dozunu artırmak ve interdiyalitik günlerde oral sodyum bikarbonat vermek daha doğru bir yaklaşımdır.

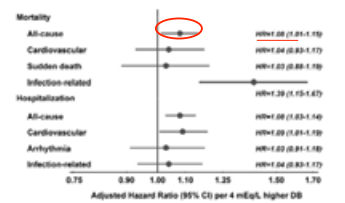
Diyalizat Bikarbonat Düzeyi

- Diyalizat düzeyi: 32-40 mEq/L
- Kronik Asidoz: Katabolik etki, kemik hastalığı, artmış mortalite!
- Diyaliz sonu alkaloz: Serebral hipopertüzyon, hipokalsemi, hipopotasemi, hipotansiyon, aritmi, artmış mortalite.

BİKARBONAT

Düşük Bikarbonat (<18)	Yüksek Bikarbonat (>24)
- Kronik Asidoz - Osteoporoz	- Kronik asidozda düzelme - Beslenme düzelme - Kemik metabolizmasında düzelme - Vasküler kalsifikasyonda artış - Metabolik alkaloz

Diyalizat Bikarbonatı ve Mortalite (DOPPS)



Diyalizat bikarbonatında her 4 mEq/L artış; Mortalitede %8 artış

SONUÇ OLARAK

- HD'in en önemli parametresi hemodializattır.
- Diyalizat içeriği hasta sonlanımlarında son derece önemli role sahiptir.
- Diyaliz merkezlerinde değişik içeriklerde diyalizat bulundurulmalıdır.
- Diyalizat her hasta için ayrı ayrı seçilmeli ve endikasyon varlığında da değiştirilmelidir.

BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ DİYALİZ
NASIL BAŞARILI OLABİLİRİZ?

Dr. Kenan ATEŞ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı

Özlü söz - 1

TÜM TEDAVİ YÖNTEMLERİ
HASTALIKLARA ÖZGÜ DEĞİŞMEZ KURALLAR ŞEKLİNDE DEĞİL,
HASTALARIN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ DİKKATE ALINARAK
UYGULANMALIDIRÖZELLİKLE DE DİYALİZ TEDAVİSİ
HASTALIĞA ÖZGÜ DİYALİZ
HASTAYA ÖZGÜ DİYALİZ

Diyaliz hastalarının özellikleri farklı

BİREYSEL DİYALİZ GEREKSİNİMİNİ BELİRLEYEN FAKTÖRLER

REZİDÜEL RENAL FONKSİYON

VÜCUT KİTLESİ

BESLENME ALIŞKANLIKLARI
(Protein, tuz ve sıvı alımı)

METABOLİZMA DURUMU

EŞLİK EDEN HASTALIKLAR/DURUMLAR

Özlü söz - 2

TÜM HASTALIKLARDA
TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN SADECE UYGULANMASI DEĞİL,
ETKİN VE EMNİYETLİ BİR ŞEKİLDE UYGULANMASI GEREKLİDİR

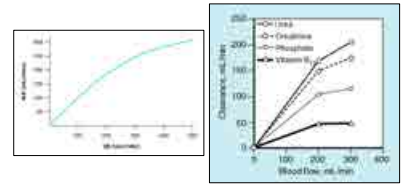
ÖZELLİKLE DE DİYALİZ TEDAVİSİNİN

Diyaliz hastalarında mortalite oranı yüksek, yaşam kalitesi düşüktür

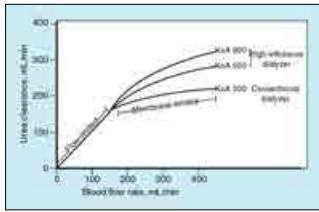
HD tedavisinin kendisi, özellikle kardiyovasküler hasar olmak üzere
birçok komplikasyona yol açabilir

Yeterli diyaliz nedir?

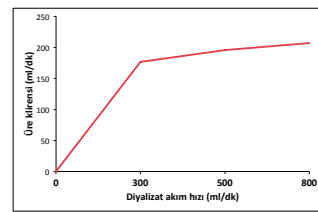
Yeterli bir Kt/V üre değeri mi?

Böbrek yetmezliğine ve diyalize eşlik eden
morbidite ve mortalitenin azaltılması ve
hastanın yaşam kalitesinin artırılmasıKan akım hızı arttıkça klirens artar, ancak klirens
artışı daha çok küçük solütlere özgüdür

Atlas of Diseases of the Kidney

Yüksek kan akım hızının klirens yararı
diyalizerin etkinliğine bağlıdır

Atlas of Diseases of the Kidney

Diyalizat akım hızı arttıkça klirens artar, ancak
klirens artışı daha çok küçük solütlere özgüdür

Kılavuzlar ne söylüyor?

?

KAN AKIM HIZI

Yeni AV fistülü hasta 200-280 ml/dk
Olgunlaşmış AV fistülü hasta 300-400 ml/dk
Kateterli hasta 300-350 ml/dk

DİYALİZAT AKIM HIZI

Genel olarak kan akım hızının iki katı

Yüksek kan akım hızı emniyetli mi?

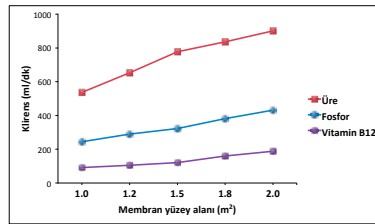
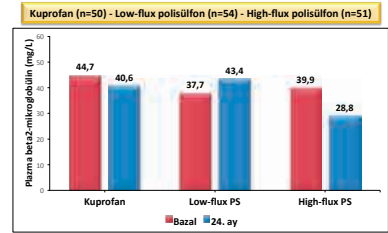
STEAL SENDROMUNA VE DİSTAL İSKEMİYE YOL AÇABİLİR

KONJESTİF KALP YETERSİZLİĞİ VE PULMONER HİPERTANSİYONA
KATKIDA BULUNABİLİR

HEMODİNAMİK DENGESİZLİĞE KATKIDA BULUNABİLİR

YÜKSEK NEGATİF POMPA ÖNCESİ BASINÇ
(özellikle damar erişim yolundaki kan akım hızı yeterli olmayan olgularda)

RESİRKÜLASYONU ARTIRIR

Fistül intimasında hasara yol açarak
AV FİSTÜLÜN ÖMRÜNÜ KISALTABİLİR
Kalın iğne kullanılması bu süreçte katkıda bulunabilirMembran yüzey alanı arttıkça solüt klirensi
artar. En fazla küçük solütlerin klirensiFarklı diyaliz membranlarının
beta2-mikroglobulin düzeyine etkisi

Locatelli F, et al. Kidney Int 1996;50:1293-302

HEMO Çalışması: Kronik HD hastalarında
diyaliz dozu ve membran geçirgenliğinin etkisi

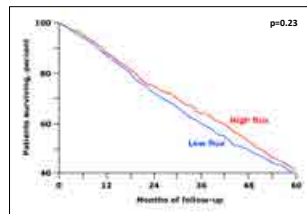
3/7 HD UYGULANAN 1846 HASTA

Düşük veya Yüksek Doz

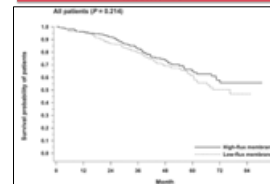
Düşük veya Yüksek Akış

	Düşük Doz	Yüksek Doz	Düşük Akış	Yüksek Akış
Diyaliz süresi (dk)	190 ± 23	219 ± 23	206 ± 28	203 ± 27
Kan akım hızı (ml/dk)	311 ± 51	375 ± 32	344 ± 53	341 ± 54
URR (%)	66.3 ± 2.5	75.2 ± 2.5	70.6 ± 5.1	70.9 ± 5.1
spKt/Vüre	1.32 ± 0.09	1.71 ± 0.11	1.51 ± 0.22	1.52 ± 0.22
ekt/Vüre	1.16 ± 0.08	1.53 ± 0.09	1.34 ± 0.21	1.34 ± 0.21
β ₂ -MG klirensi (ml/dk)	18.9 ± 19.0	18.3 ± 16.8	3.4 ± 7.2	33.8 ± 11.4

Eknoyan G, et al. N Eng J Med 2002;347:2010-9

HEMO Çalışması: Tüm nedenlere bağlı
mortalite

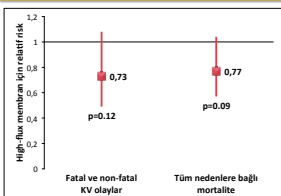
Eknoyan G, et al. N Eng J Med 2002;347:2010-9

MPO Çalışması: Hemodiyaliz hastalarında
membran geçirgenliğinin sağkalıma etkisiProspektif, randomize çalışma
738 insandan HD hastaları Low-flux ve high-flux membran
izlem süresi 3-7.5 yıl

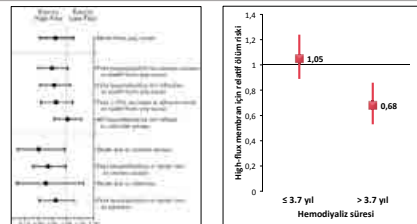
Locatelli F, et al. J Am Soc Nephrol 2009;20:645-54

EGE Çalışması: Membran geçirgenliğinin
kardiyovasküler sonuçlara etkisi

704 kronik HD hastası: High-flux vs. Low-flux / 3 yıllık izlem



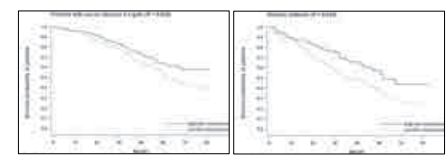
Asci G, et al. J Am Soc Nephrol 2013;24:1034-23

HEMO Çalışması: Alt grup analizi – Sekonder
analiz

Eknoyan G, et al. N Eng J Med 2002;347:2010-9

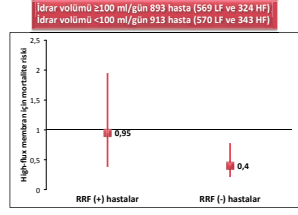
Cheung AK, et al. JASN 2003;14:3251-63

MPO Çalışması: Alt grup analizi



Locatelli F, et al. J Am Soc Nephrol 2009;20:645-54

Rezidüel renal fonksiyonu olan ve olmayan HD hastalarında high-flux diyalizin mortaliteye etkisi



Kim HW, et al. PLoS One 2014;9:e87184

Kılavuzlar ne söylüyor?

EBPG - 2009

Yüksek riskli hastalarda (serum albümin düzeyi <4 gr/dl) hemodiyaliz tedavisinin uzun süreli komplikasyonlarını geciktirmek için sentetik high-flux membranlar kullanılmalıdır. (Düzy 1A)

Alta yatan pratik hususlar ve beta-2 mikroglobulin düzeyindeki azalma dikkate alındığında düşük riskli hastalarda da sentetik high-flux membranlar tavsiye edilmelidir. (Düzy 2B)

KDOQI - 2015

Intermittan hemodiyalizde high-flux veya low-flux biyouyumlulu membranların kullanılması tavsiye edilir. (Düzy 1B)

High-flux membran kullanımı için öneriler



TÜM HASTALARDA KULLANILABİLİR
(Maliyeti dışında kanıtlanmış bir olumsuz etkisi yok)

- Albümin düzeyi düşük hastalarda
- Diyabetik hastalarda
- Diyaliz süresi uzun hastalarda
- AV fistülü hastalarda (?)
- Rezidüel renal fonksiyonu olmayan hastalarda



ÖNCELİKLE TERCİH EDİLEBİLİR

Diyaliz sıklığına ilişkin kılavuz önerileri

EBPG - 2007

Anımlı renal fonksiyon olmadıkça, diyaliz haftada en az 3 kere ve en az 12 saat süreyle uygulanmalıdır. (Kanıt düzeyi III)

➢ Hemodinamik veya kardiyovasküler dengesi zayıf olan hastalarda

➢ Maksimum sıvı uzatılmasına rağmen hipertansif olan hastalarda

➢ Fosfor kontrolü bozuk hastalarda

➢ Malnütrisyonlu hastalarda

Diyaliz süresi veya sıklığının artırılması düşünülmelidir.

KDOQI - 2015

Bireysel hasta tercihleri, potansiyel yaşam kalitesi ve fizyolojik yararları ve olası riskleri değerlendirildikten sonra, merkezde kısa sık hemodiyaliz haftada 3 seans geleneksel hemodiyaliz alternatif olarak uygulanabileceğini öneririz. (Kanıt düzeyi 2)

Merkezde kısa sık hemodiyaliz düşünülen hastaların, damar erişim yolu sorunlarında artma (1B) ve diyaliz sırasında hipotansiyon (1C) gibi tedavinin olası riskleri hakkında bilgilendirilmesi tavsiye edilir.

FHN Çalışması: Merkezde sık hemodiyaliz (6/7) klinik sonuçlara etkisi

245 kronik hemodiyaliz hastası

	Konvansiyonel HD	Sık HD
Hasta sayısı	120	125
Haftalık seans sayısı	3	6
Seans süresi	2.4-4.0 saat	1.5-2.75 saat

PRİMER SONUÇLAR

- Ölüm veya sol ventrikül kitte indeksinde değişiklik
- Ölüm veya RAND-36 anketinin fiziksel-sağlık skorunda değişiklik

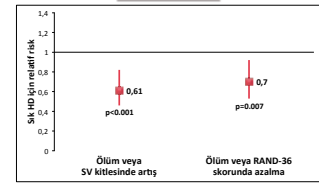
SEKONDER SONUÇLAR

- Bilgisel performans ve Beck depresyon skoru
- Beslenme, mineral metabolizması ve anemi belirteçleri
- Kan basıncı
- Hospitalizasyon oranı
- Damar erişim yoluna ilişkin girişimler

Chertow GM, et al. N Engl J Med 2010;363:2287-300

FHN Çalışması: Merkezde sık hemodiyaliz (6/7) klinik sonuçlara etkisi

PRİMER SONUÇLAR



Chertow GM, et al. N Engl J Med 2010;363:2287-300

FHN Çalışması: Evde sık gece hemodiyalizinin (6/7) klinik sonuçlara etkisi

87 kronik hemodiyaliz hastası

	Konvansiyonel HD	Sık HD
Hasta sayısı	42	45
Haftalık seans sayısı	3	6
Seans süresi	< 5 saat	≥ 6 saat

PRİMER SONUÇLAR

- Ölüm veya sol ventrikül kitte indeksinde değişiklik
- Ölüm veya RAND-36 anketinin fiziksel-sağlık skorunda değişiklik

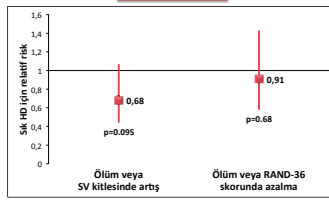
SEKONDER SONUÇLAR

- Bilgisel performans ve Beck depresyon skoru
- Beslenme, mineral metabolizması ve anemi belirteçleri
- Kan basıncı
- Hospitalizasyon oranı
- Damar erişim yoluna ilişkin girişimler

Rocco MV, et al. Kidney Int 2011;80:1080-91

FHN Çalışması: Evde sık gece hemodiyalizinin (6/7) klinik sonuçlara etkisi

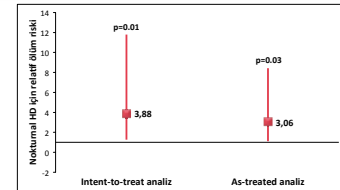
PRİMER SONUÇLAR



Rocco MV, et al. Kidney Int 2011;80:1080-91

Sık gece hemodiyalizinin mortalite üzerine uzun süreli etkisi

12 aylık FHN Nokturnal Çalışmasını tamamlayan hastalar ortalama 2.7 yıl izleniyor. İzlemede sık gece HD grubunda 12, konvansiyonel grupta 4 ölüm gerçekleşiyor.

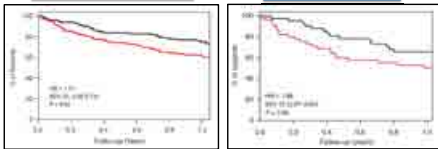


Rocco MV, et al. Am J Kidney Dis 2015;66:459-68

Sık hemodiyaliz damar erişim yolu sorunlarını artırabilir

MERKEZDE SIK HEMODİYALİZ

EVDE SIK HEMODİYALİZ

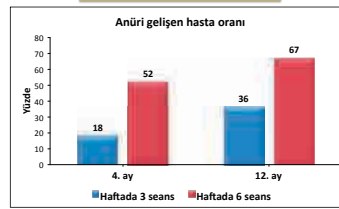


Chertow GM, et al. N Engl J Med 2010;363:2287-300

Rocco MV, et al. Kidney Int 2011;80:1080-91

Sık hemodiyaliz rezidüel renal fonksiyonun kaybını hızlandırabilir

FHN EVDE SIK HEMODİYALİZ ÇALIŞMASI



Daugirdas JT, et al. Kidney Int 2013;83:949-58

Daha sık hemodiyaliz daha iyi mi?

Haftada 3 seanstan daha sık hemodiyaliz bazı klinik sonuçları iyileştirebilir.

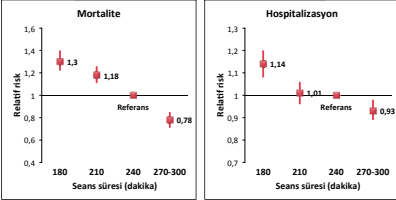
Damar erişim yolu ile ilgili sorunların sıklığını artırabilir
Rezidüel renal fonksiyonun kaybını hızlandırabilir

TÜM HASTALARA ÖNERMEK İÇİN KANITLAR YETERLİ DEĞİL

- Kontrolüz hipertansiyonu olan
- Volüm kontrolünde güçlük çekilen
- Kalp yetersizliği bulunan
- Hiperfosfatemisi kontrol edilemeyen

Hemodiyaliz hastalarında seans süresinin klinik sonuçlara etkisi

DOPPS Çalışması: 37.414 kronik hemodiyaliz hastası



Tentori F, et al. Nephrol Dial Transplant 2012;27:4180-8

Merkezde haftada 3 kez 4 saat ve 8 saat hemodiyaliz karşılaştırılması

247 Hasta → Merkezde nokturnal HD (3 x 8 saat) İzlem süresi 1 yıl

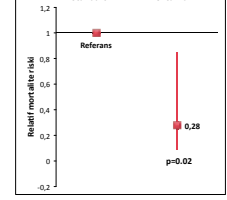
247 Hasta → Merkezde standart HD (3 x 4 saat)

	Standart HD	Nokturnal HD	P Değeri
Serum albümin (gr/dl)	3.94 ± 0.29	4.02 ± 0.24	0.001
Serum fosfor (mg/dl)	4.96 ± 1.14	3.87 ± 1.20	<0.001
Fosfor bağlayıcı kullanımı (%)	82.9	22.4	<0.001
Hemoglobin (gr/dl)	11.4 ± 1.6	11.8 ± 1.4	0.02
ESA kullanımı (%)	53.7	24.7	<0.001
Δ Beta2-mikroglobulin (mg/L)	4.86 ± 10	0.41 ± 14	0.003
Δ Sol ventrikül kitte indeksi (gr/m²)	-3	-24	<0.001
Hospitalizasyon (gün/100 hasta ay)	18.8	5.4	0.002

Ok E, et al. Nephrol Dial Transplant 2011;26:1287-96

Merkezde haftada 3 kez 4 saat ve 8 saat hemodiyaliz karşılaştırılması

Standart HD Nokturnal HD



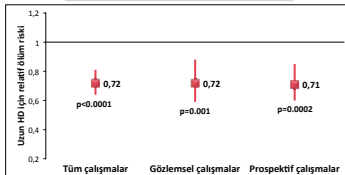
Ok E, et al. Nephrol Dial Transplant 2011;26:1287-96

Uzun haftalık hemodiyaliz sağkalıma etkisi: Meta-analiz

13 çalışmanın (85.722 hasta) meta-analizi

Konvansiyonel HD → 12 saat/hafta (75.437 hasta)

Uzun HD → >13.5 saat/hafta (10.285 hasta)



Jin HM, et al. Nephron Clin Pract 2013;123:220-8

Diyaliz süresini uzatmanın avantajları

- Daha iyi küçük molekül ağırlıklı üremik toksin atılımı
- Daha etkin orta ve büyük molekül ağırlıklı toksin atılımı
- Etkin volüm kontrolü
- Daha az hemodinamik dengesizlik
- Aneminin daha iyi kontrolü
- Hiperfosfateminin daha iyi kontrolü

Sonuçlar

Hemodiyaliz tedavisi standart bir şekilde değil, hastaların bireysel özellikleri ve tedavinin tüm bileşenleri dikkate alınarak reçetelendirilmelidir.

Yeterli diyaliz, sadece yeterli küçük molekül ağırlıklı üremik toksin atılımı değildir. Diğer toksinlerin atılımı ve sıvı dengesi de dikkate alınmalıdır.

Diyaliz reçetelendirilmesinde sadece etkinlik değil, emniyet de dikkate alınmalıdır.

Kan akım hızının 350 ml/dk'nın üzerine çıkarılmasının yararı sınırlıdır, uzun vadede zararlı bile olabilir.

Yüksek akışlı diyalizlerin klinik sonuçları iyileştirdiğine ilişkin kanıtlar çok güçlü değildir. Seçilmiş hastalarda tercih edilmelidir.

Haftada 3 seanstan sık hemodiyaliz yararına ilişkin kanıtlar yeterli değildir, seçilmiş hastalarda düşünülebilir. Yeterli rezidüel renal fonksiyonu olan bazı hastalar için haftada 2 seans daha uygun olabilir.

Mevcut kanıtlar, diyaliz etkinliği ve emniyeti açısından en önemli parametrenin seans süresi olduğunu düşündürmektedir. Sürenin 15-30 dk uzatılması prognozu iyileştirebilir. Hastaların en azından 4 saatlik süreyi tamamlaması sağlanmalıdır.

"Böbrek Yetmezliğinde Kardiyovasküler Hastalık Takibi: Başarılar, Yenilgiler ve Gelecekteki Hedeflerimiz"

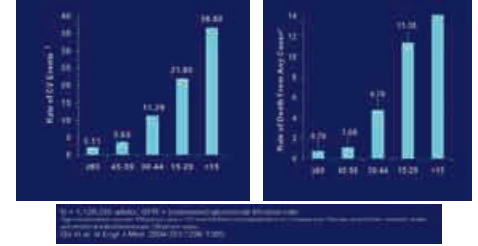


T. Alp İkizler, MD
Vanderbilt University Medical Center

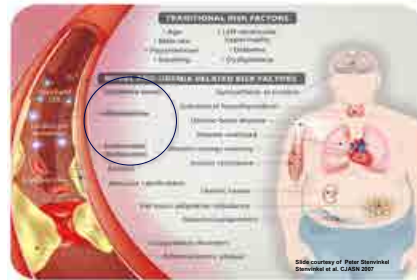
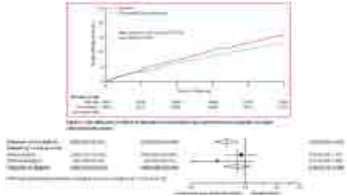
Böbrek Yetmezliğinde Kardiyovasküler Hastalık Takibi

- ✓ Epidemiyoloji
- ✓ Etyoloji, Patofizyoloji
- ✓ Tedavi olasılıkları

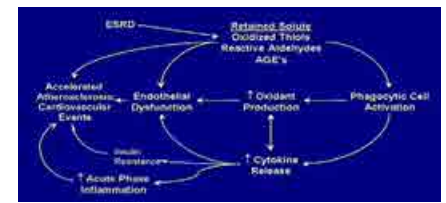
Böbrek Fonksiyonu ve Kardiyovasküler Olay ve Olum Oranları



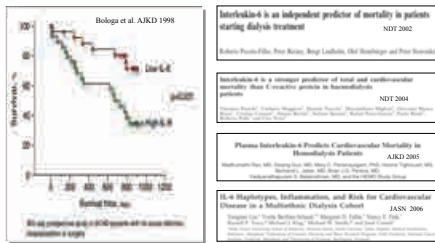
KBY'de Anti-lipemik tedavi: SHARP Çalışması SDBY'de Etki Yoksuluğu



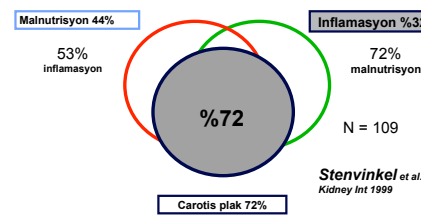
Üremiye Bağlı Kardiyovasküler Hastalıkların Oluşumuna Dair Bir Yaklaşım



SDBY'in de IL-6 ve Ölüm Riski İlişkisi



KBY'de Sistemik İnflamasyon Prevelansı ve Ateroskleroz Riski



İlerlemiş KBY'de Olağan Disi Tedavilerin Rolü

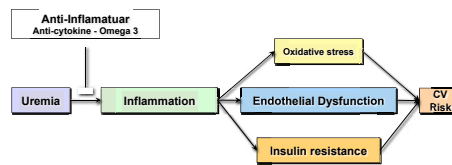
- ✓ KDH - Prevelans ve Mekanizma
- ✓ Üst düzey yorgunluğa yol açar
- ✓ Böbrek fonksiyonu azaldıkça risk artar
- ✓ Multi-faktoryeldir
- ✓ Üst düzeyde toksik (Aterosklerotik; Katabolik)
- ✓ Potansiyel Gırgımlar
- ✓ Bilinen stratejiler minimum etkilidir
- ✓ Yeni ve olağan dışı tedavilerin potansiyeli vardır



KBY'de Kalp Hastalıklarının Tedavisi: Anti-Inflamatuvar Tedavilerin Rolü

- ✓ Statins – SHARP – 4D
- ✓ Sevelamer/Vitamin D – DCOR/PRIMO
- ✓ ACEI/ARB/MCRB – OCTOPUS
- ✓ Antisitokin Tedaviler
- ✓ TNF-α/IL-1Ra/Fish Oil
- ✓ Anti-oxidant Tedaviler – TALAT/PATH
- ✓ Thiazolidinedionlar (PPARγ Agonist) - ?
- ✓ Asetil salisilik asit - ?

Üremide Kalp ve Damar Hastalıkları Riskini Arttıran Bozukluklara Yönelik Alternatif Tedaviler



KBY'de Etanercept and Sistemik İnflamatuvar Etkiler

- 10 KH Hastası
- 44 Hafta süre ile plasebo veya etanercept'e randomize
- Sadece 3 hasta 44 haftayı tamamlayıyor.
- Gruplar arasında serum albumin'deki hafif istatistik olarak anlamsız değişiklik (%20) dışında fark yok.

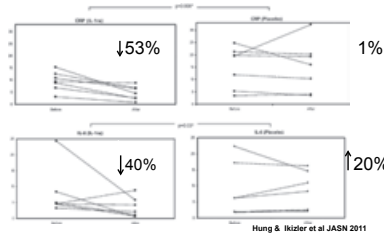
Kaysen et al.
Clin Nephrol. 2010 Jun;73(6):431-8.

Hemodiyaliz Hastalarında IL-1 Beta inhibitörü Tedavisi



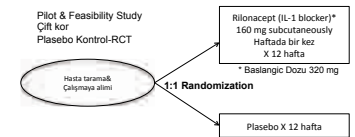
Hung & İkizler et al JASN 2011

Hemodiyaliz Hastalarında IL-1 Beta İnhibitörü Tedavisinin Sistemik İnflamasyona Olan Etkisi



Hung & İkizler et al JASN 2011

Orta derece KBY Hastalarında IL-1 Beta İnhibitörü Tedavisi



NCT 00897715 & NCT01663103

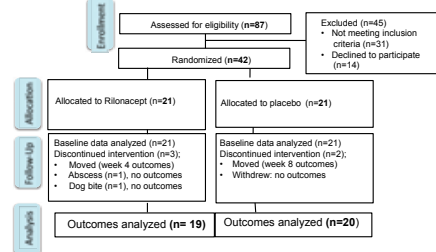
Hung, Novak, İkizler, Chonchol
JASN 2016

Sonuçlar

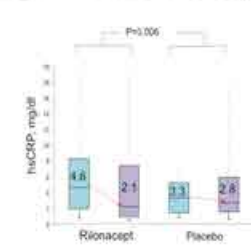
- **Primer Sonuçlar:**
 - ❖ Damar Sağlığı Ölçümleri:
 - ❖ Endotelial Fonksiyon - brakiyal arter FMD (Akışa Bağımlı Dilatasyon) and
 - ❖ Arteriyel Gerginlik (aPWV – Atım Dalga Hızı)
- **Sekonder Sonuçlar:**
 - ❖ İnflamasyon değerlerinin Ölçümü (IL-6, hsCRP)
 - ❖ Metabolik değerler (Adiponectin, insulin direnci)
 - ❖ FGF23 ve Kemik Mineral Metabolizma değerleri

Hung, Novak, İkizler, Chonchol
JASN 2016

Flow Diagram

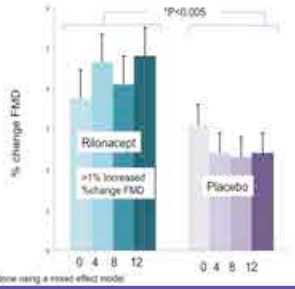


Rilonacept 3 ve 4 Donem KBY Hastalarında hs-CRP Değerlerini Etkin Bicimde Düşürür



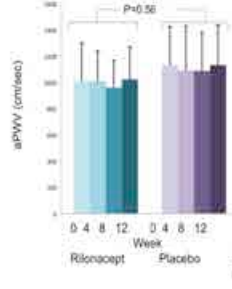
Hung, Novak, İkizler, Chonchol
JASN 2016

Riloncept 3 ve 4 Donem KBY Hastalarında FMD Değerlerini Etkin Bicimde Düşürür



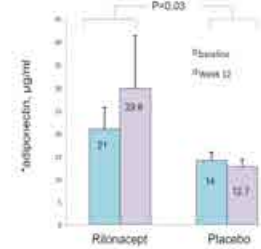
* Analysis done using a mixed effect model

Riloncept 3 ve 4 Donem KBY Hastalarında PWV Değerlerini Etkilemez



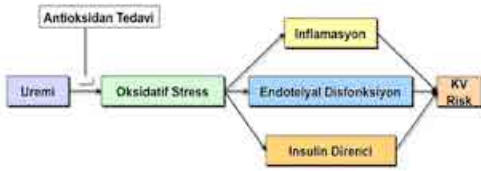
Hung, Novak, Skizler, Chonchol JASN 2016

Riloncept 3 ve 4 Donem KBY Hastalarında Adiponektin Değerlerini Etkin Bicimde Düşürür



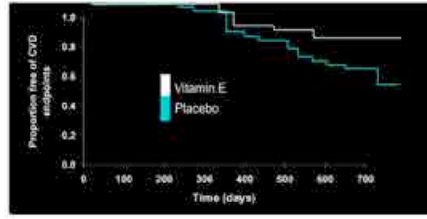
Hung, Novak, Skizler, Chonchol JASN 2016

Üremide Kalp ve Damar Hastalıkları Riskini Artıran Bozukluklara Yönelik Alternatif Tedaviler



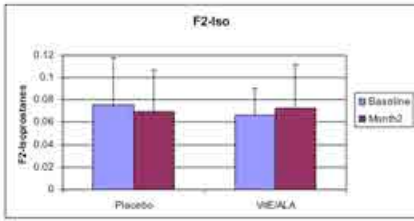
SPACE Çalışması

Shaw et al, Lancet, 2006



Kronik Böbrek Hastlığında Tokoferol ve Alfa Lipoik Asit (TALAT) Çalışması

- ✓ Randomized, double-blind, placebo-controlled trial
- ✓ N = 80 Stage 3-4 CKD patients
- ✓ Tocopherols + α-lipoic acid vs. placebo x 8 weeks
- ✓ Primary endpoint, change in F2-isoprostanes
- ✓ Secondary endpoints
 - ✓ Inflammatory biomarkers
 - ✓ Insulin resistance
 - ✓ Endothelial dysfunction

TALAT in CKD Trial F₂-isoprostane

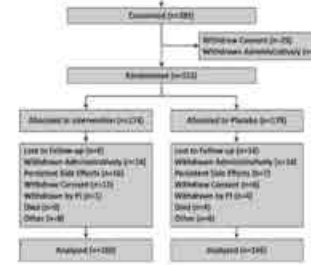
Provision of Antioxidant Therapy in Hemodialysis (PATH) Çalışması



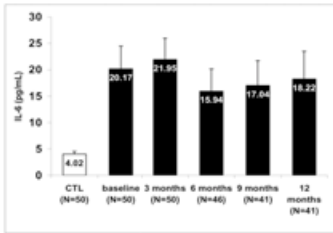
- ✓ Randomize, çift-kor, placebo-kontrollü
- ✓ N = 300 CHD hastası
- ✓ Tokoferol + α-lipoik asit vs. placebo x 6 ay
- ✓ Primer sonlanım noktası, IL-6 düzeylerinde değişim
- ✓ Sekonder sonlanım noktası, F2-iso, ESA kullanımı
- ✓ Güvenliliktir

Provision of Antioxidant Therapy in Hemodialysis (PATH): A Randomized Clinical Trial

J Am Soc Nephrol 2011; 22: 1000-1008

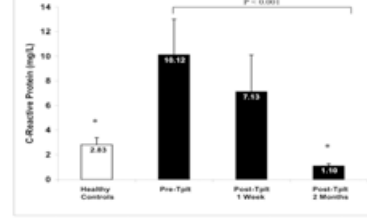


Sistemik İnflamasyon Böbrek Fonksiyon kaybı ile ilişkili Olup Hemodiyaliz Tedavisi ile Düzeltilemez



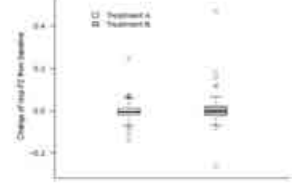
Pupim, Himmelfarb, Ikizler Kidney Int 2004

Sistemik İnflamasyon Böbrek Fonksiyon Kaybı ile ilişkili Olup Transplantasyon Sonrası Düzeliir



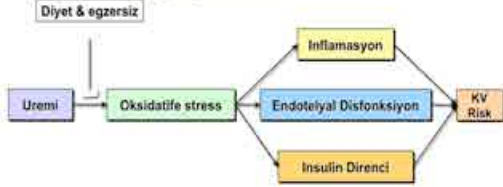
Simmons, Himmelfarb, Ikizler AJT 2006

F2-isoprostan Konsantrasyonlarında 3. ve 6. Aylarda Gruplar arasında Farklılık Gözlenmedi



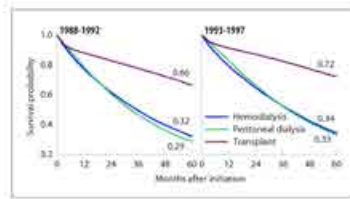
Üremide geleneksel olmayan kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik çalışmalar

Çalışmayı 104 hasta tamamladı



Primer Sonlanım Noktası: F2iso; Kilo; VO2Max

Kronik Diyaliz Hastalarının Olum Oranları Transplantasyon Hastalarından Daha Fazladır.

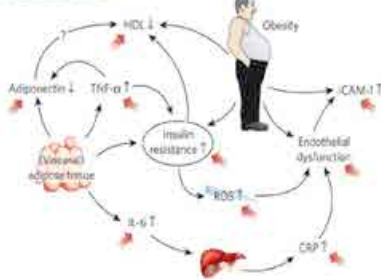


IL-1Beta Inhibition in Moderate to Advanced CKD

- Short term administration of Riloncept in moderate CKD:
 - Improves inflammation
 - Improves adiponectin
 - Improves endothelial dependent FMD
 - Does not influence vascular elasticity



Adipoz Doku: obezite, kardio-vasküler risk ilişkili mekanizmaları



2020 Yılına Doğru

- ✓ Üremi Çok Komplike bir Tıbbi Durumdur
- ✓ MIA kompleksi yaşam beklentisini azaltan bir komorbiditedir
- ✓ KBY'de klinik sonuçları iyileştirmek çok yönlü bir yaklaşım gerektirmektedir
 - ✓ Nutrisyonel
 - ✓ Anti-inflamatuvar
 - ✓ Yeni hedefler: Mitokondrial bozukluk, endotelial bozukluk, vb.
- ✓ İleri dönemde bu konuda araştırma yapma imkanı çok yüksektir.
 - ✓ Beslenme/Sağlıklı Yaşam
 - ✓ TNF-α/IL-1Ra/Anti IL6
 - ✓ Antikoksidanlar
 - ✓ Diyaliz reçetesi

Vanderbilt Center for Kidney Disease - Clinical Research Group
Kidney Research Institute - UW; J. Himmelfarb

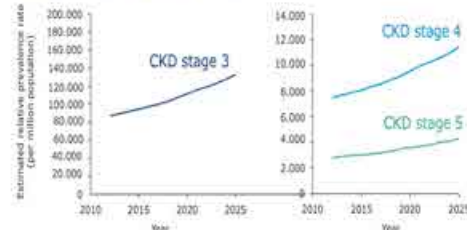
- Funding/Other Support
 - ✓ NIH/NIDDK/NHLBI/NIHES
 - ✓ RCG/PMC/Abbott/Baxter
 - ✓ NKFI/AFK/ASN/ISRN
 - ✓ SatelliteHealth grant program
 - ✓ Vanderbilt Clinical and Translational Research Award

Diabetic nephropathy: Markers and prevention of complications



Johannes Mann
Department of Nephrology & Hypertension, Friedrich Alexander
Universität Erlangen-Nürnberg, and
KfH Kidney Center, München-Schwabing, GERMANY
Antalya, October 2016

Estimated future prevalence of diabetic nephropathy in Europe*

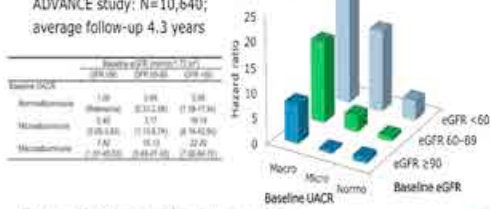


Renal markers as an open door to future renal and CV outcomes



Albuminuria and low GFR independently predict renal outcomes* in type 2 diabetes

ADVANCE study: N=10,640;
average follow-up 4.3 years



Preventing nephropathy in type 2 diabetes

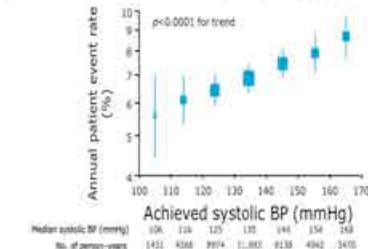
What did we do?

1. Glucose control
2. BP control
3. RAS inhibition
4. Multifactorial intervention
5. ... And many failed attempts
6. Diet, physical activity, smoking: no RCT

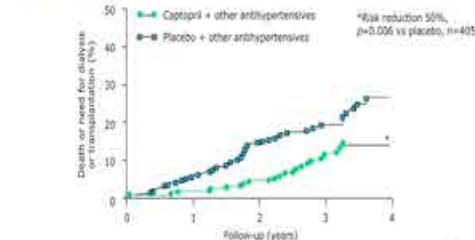
Intensive vs conventional glucose-lowering strategies

Study	Subjects (n)	Intervention	Follow-up (years)	HbA1c (mean)	Renal outcomes	CV outcomes	Mortality
UKPDS	5102	Intensive vs. conventional	10	7.0% vs. 7.9%	↓	↓	↓
ACCORD	5773	Intensive vs. conventional	3	6.4% vs. 7.7%	↓	↓	↓
ADVANCE	10640	Intensive vs. conventional	4.3	6.4% vs. 7.0%	↓	↓	↓
ACCORD	5773	Intensive vs. conventional	3	6.4% vs. 7.7%	↓	↓	↓
UKPDS	5102	Intensive vs. conventional	10	7.0% vs. 7.9%	↓	↓	↓

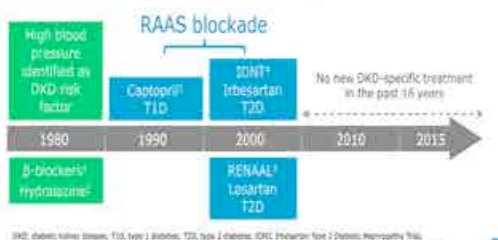
BP and renal outcomes (mainly new microalbuminuria) in type 2 diabetes without nephropathy (ADVANCE study)



ACE inhibitors in type 1 diabetes and renal outcomes



No new treatments for diabetic kidney disease identified for over 15 years



We cannot say we did not try ... treating diabetic nephropathy



- Dual blockade of RAS: ONTARGET, ALTITUDE, NERPHON-D, ORIENT
- Endothelin blockade: ASCEND, SONAR
- Statins: CARDS
- Vitamin D: PRIMO, VITAL
- Vitamin B: DIVINE
- Antioxidant/anti-inflammatory: BEACON, pterfenidone
- Epoetin: TREAT
- Glycosaminoglycan (sulfated): SUN-MACRO
- TGF-inhibitors: September 2016!

We cannot say we did not try: CVOT = ROT



Cardiovascular risk in type 2 diabetes: Summary of randomized trials

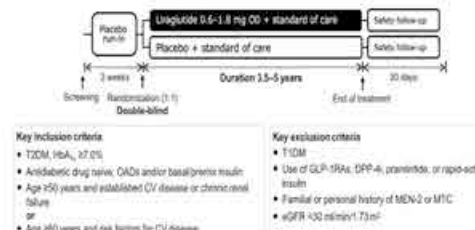
Study	Cardiovascular events	Mortality
ACCORD	↓	↓
UKPDS	↓	↓
ADVANCE	↓	↓
ACCORD	↓	↓
UKPDS	↓	↓
ADVANCE	↓	↓
ACCORD	↓	↓
UKPDS	↓	↓
ADVANCE	↓	↓

We cannot say we did not try ... treating diabetic nephropathy

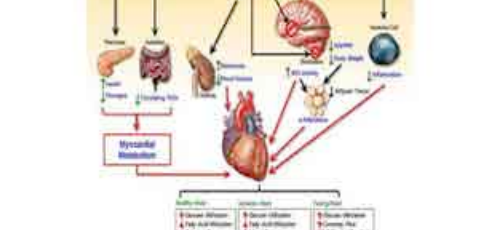


- LEADER: Liraglutide
- SUSTAIN6: Semaglutide
- EMPA-REG: Empagliflozin

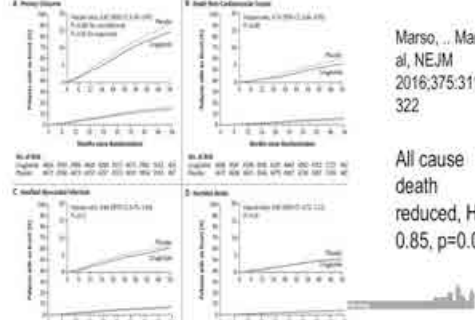
LEADER: Study design



Time to first nephropathy event (macroalb., doubling s-creat., ESRD, renal death)

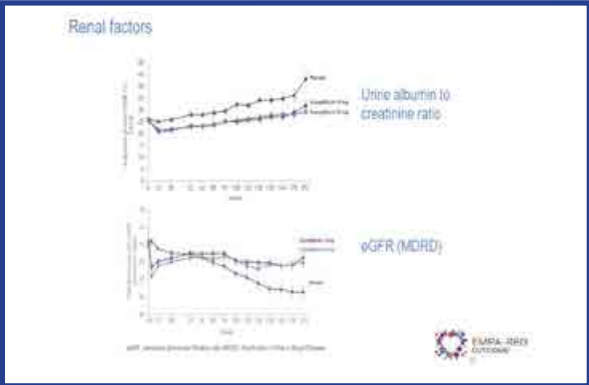
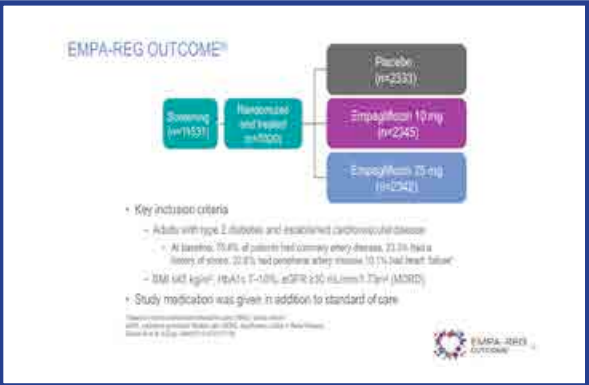
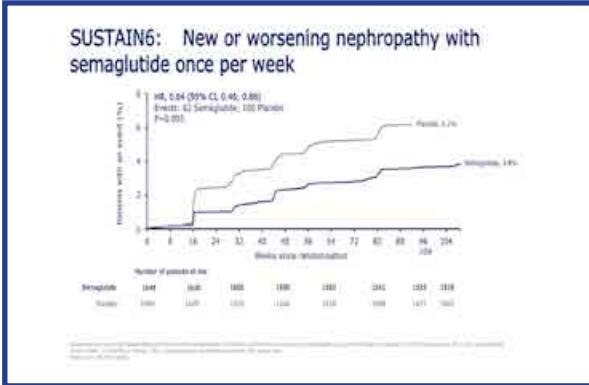
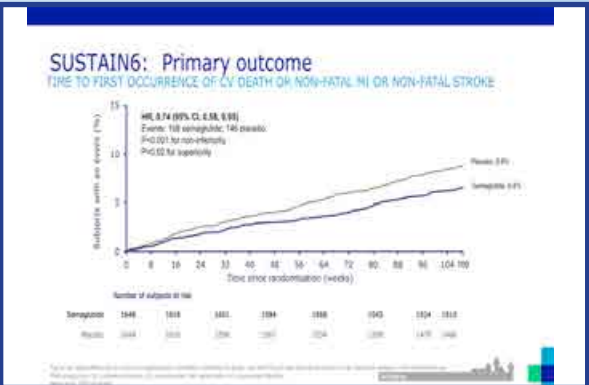
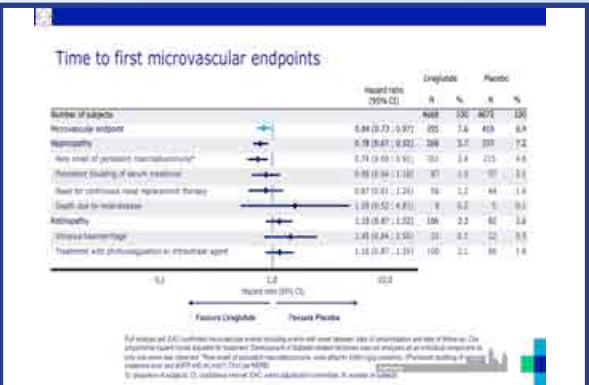
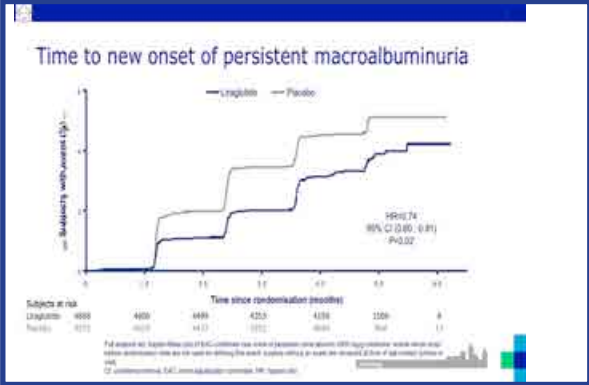


Primary outcome



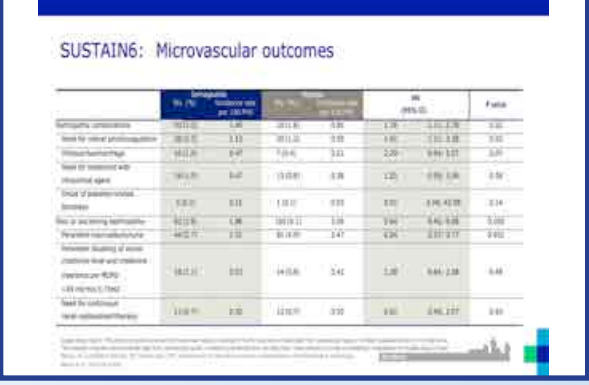
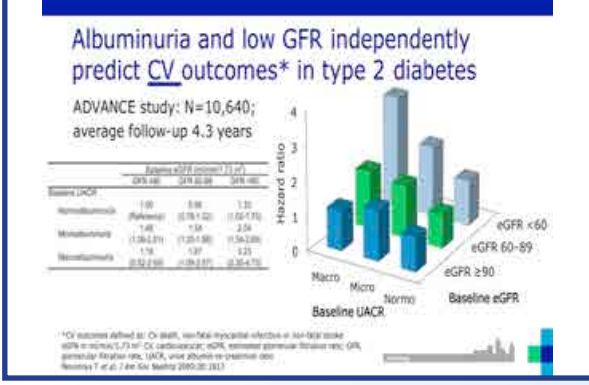
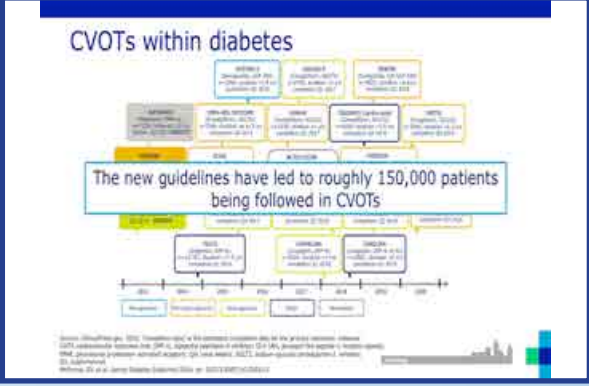
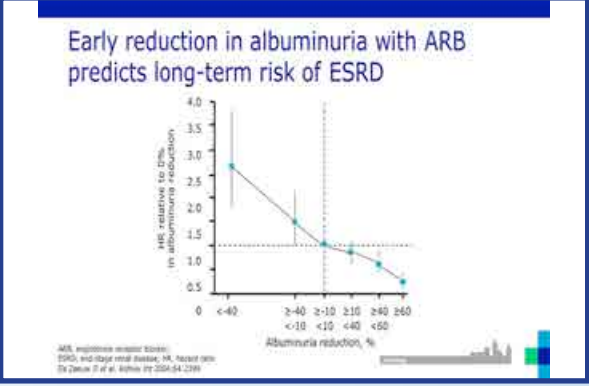
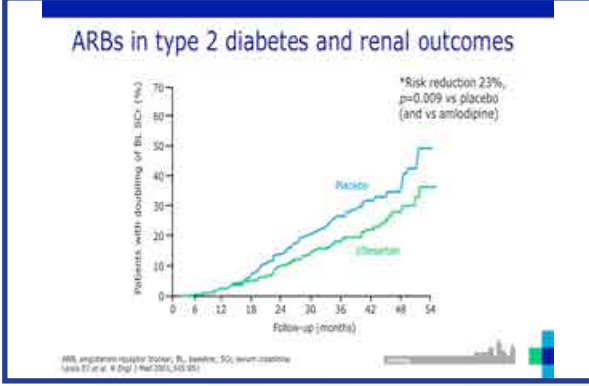
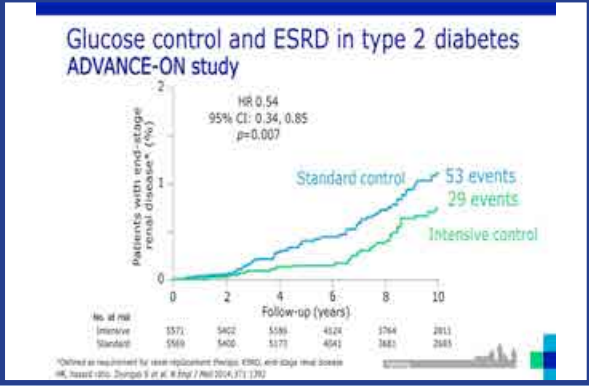
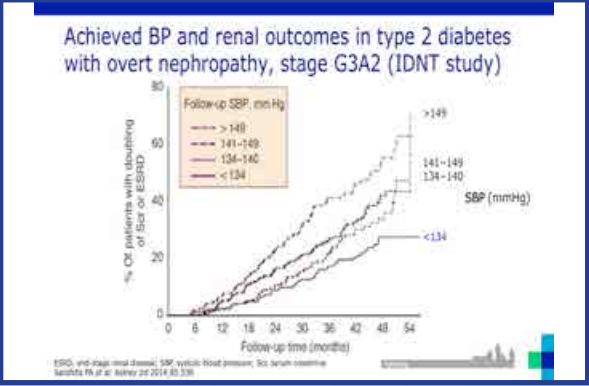
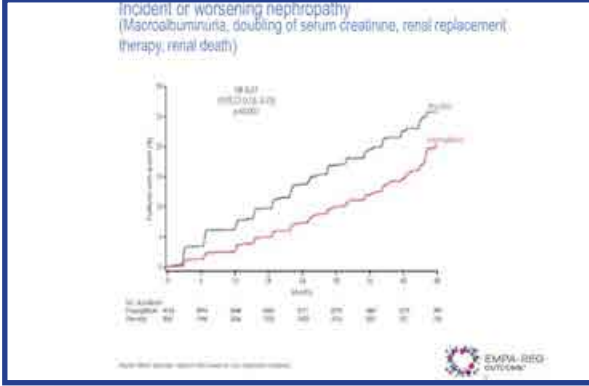
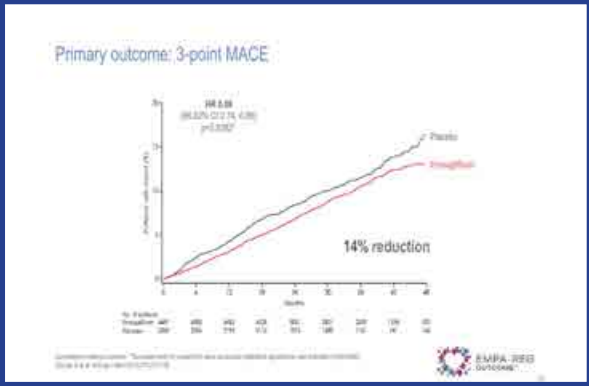
Time to first nephropathy event (macroalb., doubling s-creat., ESRD, renal death)





Summary

- After many failed attempts we now have at least 3 antidiabetic drugs that improve renal outcomes:
- Empagliflozin, Liraglutide and Semaglutide



Hemşire Köresi

*Ve Bir
Yılı Daha
Geride Bırakırken...*



Sayın Okurlar, Sayın Nefroloji Gönüllüleri,
Acı tatlı yaşanmışlıklar ile bir yılı daha geride bırakıyoruz. 2017 yeni umutlar yeni başlangıçlar için kapıda beklemekte.

Bu yıl, Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği'nin 26. Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi 19-23 Ekim 2016 tarihleri arasında Antalya Belek'te, Susesi Deluxe Hotel Kongre Merkezi'nde, bilgi ve deneyimlerin paylaşıldığı oldukça bilimsel bir çerçevede, büyük bir ilgi ile gerçekleşti.

Emeği geçen herkese sonsuz teşekkürü bir borç biliyorum.

Kongrenin buyulki atmosferi oldukça dinamikti. Bilimsel kurulun önerileri doğrultusunda Nefroloji, diyaliz ve transplantasyon ile ilgili güncel konuları kapsayan program, ülkenin farklı merkezlerinden katılan bilim insanları tarafından paylaşıldı.

Bu yıl kongremize 370 hemşire katılımı oldu. 25 sözel, 27 poster olmak üzere toplam 52 bildiri sunuldu. Bu bildiriler arasından değerlendirme kurulunca aşağıdaki çalışmalar ödüle layık bulundu.

Sözlü Bildiriler;

1. Arteriyovenöz fistül kanülasyonunda kullanılan farklı iğne ponksiyon tekniklerinin ağrı ve cilt hasarına etkisi. (Eşref Ertan Çiçek-Antalya/Eğitim Araştırma Hastanesi)
2. Diyaliz hastalarında egzersiz yararları/ engelleri ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. (Dilek Taş-İzmir/Ege Ü.T.F.)
3. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin fistül bölgesindeki cilt kuruluşunu etkileyen faktörler. (Nazan Kılıç Akça-Yozgat/ Bozok Üniv.)

Mansiyon. Hemodiyaliz kateterini diyaliz tedavisi harici kullanımı sırasında gelişen kateter parçalanması. (Aysun Ünal-Antalya/ Eğitim Araştırma Hastanesi)

Poster Bildiriler;

1. İYE takipli hasta ve ebeveynlerinin eğitim öncesi ve sonrası bilgi, tutum ve davranışlarının karşılaştırılması. (Meltem Bozkurt-Antalya/Akdeniz Ü.T.F.)
2. Hemodiyaliz hastalarında kaliteli protein alımında hasta ve hasta yakını eğitiminin başarısı. (Aysun Ünal-Antalya/ Eğitim Araştırma Hastanesi)
3. Hipertansiyon eğitim programının önemi ve gerekliliği. (Dilek Efeyurtlu-Antalya/ Eğitim Araştırma Hastanesi)

Mansiyon;

Hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesi ile diyaliz yeterliliğinin karşılaştırılması. (Eylem Topbaş-Amasya/Amasya Üniv.)

“Zor Hastaya Yaklaşım” ile “Diyaliz ve Yaşam” başlıkları altında gerçekleştirilen iki



interaktif oturum katılımcılardan yoğun ilgi gördü.

Kongrenin en can alıcı ve farkındalık yaratan projesi ise “Damaryolu Projesi” oldu. “Diyalizde Yaşam Boyu Damaryolunu Korumak!” sloganı ile yola çıkıldı. “Başarılı damaryolu, hastanın yaşam süresini ve kalitesini artırır” mesajı işlendi. Bu kapsamda düzenlenen damaryolu kursuna ilgi büyüktü. Konu ile ilgili farkındalığı artırmak amaçlı damaryolu logosu içeren afiş ve broşürler, ayrıca damaryolu koruması yapılacak kol için silikon bileklikler dağıtıldı. Proje kapsamında oluşturulan Damaryolu Çalışma Grubumuz, bu konu üzerinde sağlık çalışanlarına yönelik “Hemodiyalizde Damaryolu ve Bakımı” adlı eğitim kitabı çalışmalarına hızla devam etmektedir.

Kurslar, paneller ve konferanslar ile bir kongreyi daha başarı ile tamamladık. Tüm katılımcılara teşekkür ederiz, seneye yeniden buluşmak dileğiyle, sevgiyle kalın...

Sevginar ŞENTÜRK
TNDTHD Yönetim Kurulu Üyesi





Ege Üniversitesi Prof. Dr. Muhittin Erel Amfisi'nde gerçekleşen emeklilik töreni aktif ve eski yöneticilerin yanı sıra, yurdumuzun birçok yöresinden katılan, başta erişkin ve çocuk Nefrolojisi olmak üzere çeşitli birimlerden, sivil toplum kuruluşlarından katılan öğretim üyeleri, meslektaşlar, öğrenciler, hemşireler, diğer çalışanlar ve Prof. Dr. Sevgi Mir'in yakınları ve sevenleri ile gerçekleştirildi. Plaket, hediyeye takdimleri ve konuşmaların ardından aynı akşam Prof. Dr. Sevgi Mir onuruna düzenlenen "Nefrotik Sendrom Tedavi Yaklaşımları ve Transplantasyon" başlıklı bilimsel toplantı İzmir Hilton Otel'de başladı. Tüm toplantı 246 kişilik katılım ile gerçekleşti.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Sevgi Mir, düzenlenen törenle emekliliğe uğurlandı.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde hem tıp eğitimini alan hem de mezun olduğu bölümde uzun yıllar hizmet veren Prof. Dr. Mir için, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Muhittin Erel Amfisi'nde yoğun katılımlı bir tören düzenlendi. Törene, Ege Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Cüneyt Hoşçoşkun, Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Ekin Özgür Aktaş, Prof. Dr. Alphan Cura, öğretim elemanları, öğrenciler ve ailesi katıldı.

Törende konuşan Prof. Dr. Sevgi Mir, "Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 44 yıldır büyük bir aşkla işimi yaptım. Ege Üniversitesi öğrencisi ve akademisyeni olmanın ayrıcalıklarını her zaman gördüm. Burası çok değerli bir kurum. Her zaman en iyilerini yapabilmek, kendimi-



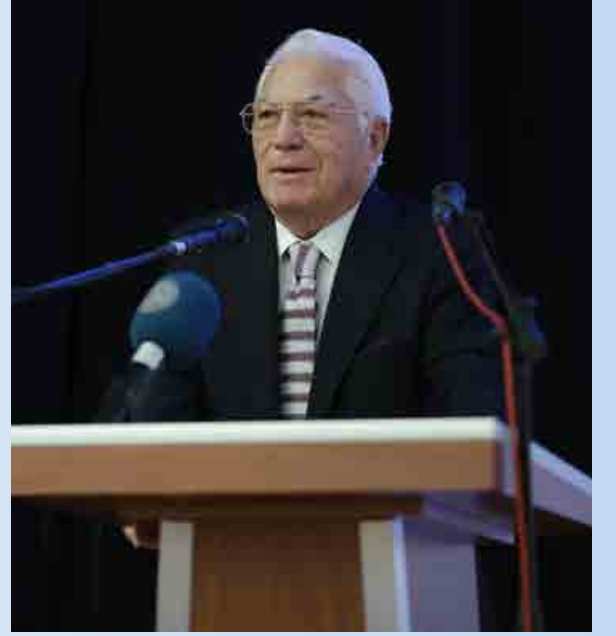
zi ve mesleğimizi geliştirebilmek için çalıştık, eğer arkamda güzel bir şeyler bırakabildiysem ne mutlu bana" dedi.

Sevenleri Prof. Dr. Sevgi Mir için, "Sevgi'li Hocamız; Bugün hayatınızda yeni bir sayfa açılıyor. Bu zamana kadar umut ışığı olduğunuz tüm çocuklar, kurtardığınız hayatlar, dokunduğunuz ailelerin gururu ve mutluluğu da yeni açılan bu sayfada size eşlik edecek. 44 yılı aşan başarılarla dolu meslek hayatınızın ardından sağlıklı ve keyifli bir emeklilik dönemi dileriz. Sizi çok seviyoruz" yazılı afiş hazırladı.

"BÜYÜK İŞLER BAŞARDI"

Prof. Dr. Mir'in hocası ve meslektaşı Prof. Dr. Alphan Cura ise yaptığı konuşmada, "Sevgi'nin bu kadar başarılı bir öğretim üyesi olabilmesi için hangi yollardan geçtiğini söyleyecek olursam önce ona soru sormayı öğrettim. "Neden, niçin ve nasıl?" sorularını sorması gerektiğini vurguladım, ikincisi sorun çözme-yi öğrettim, üçüncüsü ise hedefini saptadıktan sonra asla vazgeçmemeyi öğrettim. Sevgi bunların üçünü de yaptı ve bugünlere geldi. Çok değerli akademisyenlerden biri olarak büyük işler başardı. Bugün bizlere kendisini tebrik ederek sevdiğimizi söylemek düşünüyor" dedi.

Emeklilik töreni, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi'ne meslek hayatı boyunca büyük emek harcayan Sevgi Mir'in, Nefroloji hakkında kendilerine eğitimler düzenlediği çocuk sanatçılarından oluşan "Barış için Müzik - İnci Vakfı Orkestrası ve Piyo-



Resitali" ile renklendi. Meslektaşları ve öğrencileri tarafından hazırlanan, katılımcılara duygusal anlar yaşatan biyografi sunumu ve plaket töreninin ardından tören sona erdi. Mir, emeklilik yaşamına uğurlandı.

Kaynak: <http://www.hurriyet.com.tr/prof-dr-sevgi-mir-emekli-oldu-40267599>

Prof. Dr. Sevgi Mir onuruna düzenlenen "Nefrotik Sendrom Tedavi Yaklaşımları ve Transplantasyon" başlıklı bilimsel toplantıda ise şu konulara yer verilmiştir; Kuşaklararası İletişim, Bilimde Çok Disiplinli Çalışmalar ve İnovasyon, Proteinüri-Nefrotik Sendrom-Nereden Nereye Geldik?, Moleküler İncelemelerden Nasıl Yararlanalım?, Böbrek Hastalıklarında Kök Hücre Araştırmaları ve Beklentilerimiz, Steroid Duyarlı Nefrotik Sendroma Yol Açan Hasar Mekanizmalarına Dayalı Patogenetik Gelişmeler, Steroid Duyarlı Nefrotik Sendrom Tedavi Protokolleri ve Kazanımların İrdelenmesi, Nongenetik Steroid Dirençli Nefrotik Sendromda Hasar Mekanizmalarına Dayalı Patogenetik Gelişmeler, Dirençli Nefrotik Sendromda Tedavi Protokolleri ve Kazanımları, Alkilleyici Ajanlar (Siklofosfamid) RAS Blokerleri Kalsinörin İnhibitörleri (CsA), Steroid Dirençli Nefrotik Sendromda Tedavi Protokolleri ve Kazanımları: Kalsinörin İnhibitörleri (FK506) Antimetabolitler Monoklonal Antikorlar, Steroid Dirençli Nefrotik Sendromda Kompleman İnhibitörleri ve Uygulamaları (Çocuk ve Erişkinlerde), Amiloid ve İnterlökin-1 Tedavi Uygulamaları, Ne Öğrendik?, Nefrotik Sendrom ile Son Dönem Böbrek Yetmezliğine Giden Hastalarda Transplantasyon Sonuçları, Poster Sunumları.

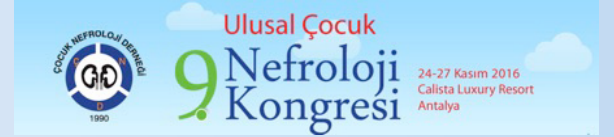




Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon,
Diyaliz ve Transplantasyon
Kongresi®

33.rd

National Congress of Nephrology,
Hypertension, Dialysis and
Transplantation



9. ULUSAL ÇOCUK NEFROLOJİSİ KONGRESİ (24-27 KASIM 2016, ANTALYA)

Prof. Dr. Sevcin Bakkaloğlu'ndan aldığımız bilgilere göre, toplantı çok güzel bir ortamda gerçekleştirilmiş olup bilimsel olarak güncel konulara yer verilmiştir.

24- 27 Kasım 2016 tarihleri arasında Antalya-Belek'te düzenlenen 9. Ulusal Çocuk Nefroloji Kongresi 24 Kasım Öğretmenler Günü'nde başladı. "Öğretmenlerimize ve Bilime Saygı" temalı açılış töreninde bilim üzerine iki söyleşi yer aldı.

- Prof. Dr. Mustafa Çetiner (Koç Üniversitesi Öğretim Üyesi)- Bilimsiz Yaşanır mı?

- Orhan Bursalı (Gazeteci - Yazar) - Aziz Sancar ve Nobel'in Öyküsü.

Kongre'de Avrupa Pediatrik Nefroloji Derneği Başkanı da dahil olmak üzere Belçika, İngiltere, İtalya ve Yunanistan'dan dört konuşmacı yer aldı.

9. Nefroloji Kongresi'nin bilimsel programında yer alan en önemli konuların başında Nefropatoloji Kursu: Glomerüler Hastalıklar Patolojisi, Renal Transplantasyon Patolojisi, Transplant Hastasında Ani Kreatinin Yükselişi, Proteinüri: Tanım ve Yönetim, Evde Diyaliz Yöntemleri, Periton Diyalizi, Ev Hemodiyalizi yer almaktaydı.

Kongrede Avrupa Pediatrik Nefroloji Derneği Başkanı da dahil olmak üzere Belçika, İngiltere, İtalya

33. Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi ile Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği'nin 26. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi, 19-23 Ekim 2016 tarihleri arasında Susesi Luxury Otel ve Kongre Merkezi, Belek, Antalya'da gerçekleştirilmiştir. Kapsadığı başlıklar açısından oldukça verimli bir toplantı olup, yoğun ilgi görmüştür.

Kongrede TND'nin çalışma grupları ve değerli hekim ve hemşirelerin önerileri doğrultusunda hazırlanan Nefroloji, hipertansiyon, diyaliz ve transplantasyon ile ilgili güncel ve tartışmalı konuları kapsayan zengin bir bilimsel program çok değerli yerli ve yabancı bilim insanları tarafından

sunulmuştur. diyaliz hekimlerinden, diyaliz hemşireleri, iç hastalıkları uzmanları, Nefroloji yan dal araştırma görevlileri ve Nefrologlara kadar her düzeydeki katılımcının beklentisini karşılayan bir kongre olmuştur.

36 Sözlü bildiri, 193 poster bildirisi, 1 transplantasyon kursu, 3 uydu sempozyumu, 76 oturum, 134 yerli, 4 yabancı konuşmacı, 3 sempozyum, 19 panel yapılmıştır.

Türk Nefroloji Derneği 2. Başkanı Prof. Dr. Aydın Türkmen, kadavra bağışi konusunda toplumun çok duyarsız olduğunu belirterek, "Bu bir kültür meselesi, ilkokuldan itibaren bu kültürü yerleştirmek lazım." demiştir. Bu konu üzerinde hepimizin eğilmesi gerekmektedir.





ve Yunanistan'dan dört konuşmacı yer aldı.

9. Nefroloji Kongresi'nin bilimsel programında yer alan en önemli konuların başında Nefropatoloji Kursu: Glomerüler Hastalıklar Patolojisi, Renal Transplantasyon Patolojisi, Transplant Hastasında Ani Kreatinin Yükseliği, Proteinüri: Tanım ve Yönetim, Evde Diyaliz Yöntemleri, Periton Diyalizi, Ev Hemodiyalizi yer almaktaydı.

2017'de Yapılacak Kongreler:

1. Türk Nefroloji Derneği, NefrolojiYandal Okulu, Diyabet ve Böbrek, 14 Ocak 2017, Hilton Hotel, İstanbul.
2. Türk Nefroloji Derneği, Nefro Akademi 2016, 26-28 Şubat 2017, MeritRoyal Hotel, GİRNE- K.K.T.C.
3. 12. Dünya Böbrek Günü, 9 Mart 2017, "Böbrek Hastalığı ve Obezite, Sağlıklı Böbrekler için Sağlıklı Yaşam Tarzı".
4. Türk Nefroloji Derneği, Nefroloji Kış Okulu, 30 Mart- 2 Nisan 2017, Sheraton Hotel, Çeşme, İzmir.
5. ISN World Congress of Nephrology 2017, Sustainability and Diversity, April 21 - 25, 2017, Mexico City, Mexico.
6. 19. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi 10-14 Mayıs 2017 tarihleri arasında Elexus Otel, K.K.T.C 'nde gerçekleştirilecektir.
7. "Xth IAHN Meeting", May 25-28, 2017 in Wieniec-Zdroj (Jutrzenka Spa), near Wloclawek, Poland.
8. 54th ERA-EDTA Congress, June 3-6, 2017, Madrid.
9. 34. Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi, 18-22 Ekim 2017, Kaya Palazzo Otel ve Kongre Merkezi, Belek- Antalya.
10. 10th European Nephrology Conference, October 24-26, Rome, Italy.
11. American Society of Nephrology, ASN Week 2017, October 31- November 5, 2017.

ANADOLU BÖBREK VAKFI

Erzurum
(1980 - 1985)

Ankara
(1995 - 2016)

Atatürk Üniversitesi Kronik Böbrek Hastalıkları Tedavi Vakfı

Anadolu Böbrek Vakfı Sağlık, Eğitim, Araştırma Merkezi



Anadolu Böbrek Vakfı, 16 Temmuz 2001 tarihinde; Diyaliz merkezi, doku tiplendirme laboratuvarı, böbrek hastalıkları ve hipertansiyon polikliniğinden oluşan mal varlığını yapılan bir törenle Atatürk Üniversitesi'ne bağışlamıştır. Ayrıca diyaliz merkezinin Prof. Dr. Ayla SAN tarafından kurulduğunu ve Anadolu Böbrek Vakfı'nın yaptığı bağışı gösteren bir levha asılmıştır.



İKİ TÜRK BİLİM ADAMININ NOBEL'E KATKI YAPAN ÇALIŞMALARI ÇAPRAZ VE ZİNCİR CANLI DONÖR BÖBREK TAKASLARI TÜRKİYE'YE KAZANDIRABİLECEKLERİ

Dünyanın hemen hemen her ülkesinde nakil amaçlı insan organı alıp satmak yasadışı. Bu, organ bağışını organ naklinin tek geçerli hukuki kaynağı yapmakta. Çoğu ülke, ölenlerden gelen bağışların hastalara tahsisi için kompleks puanlamaya dayalı sistemler geliştirmiş durumda. Fakat ölümlerden gelen organ sayısı genelde hasta talebi karşısında çok yetersiz kalmakta. O nedenle canlılardan organ bağışı da olabildiğince yaygınlaşmış halde.

Canlıdan bağışlar, genelde bir hasta yakınının bir böbreğini, ya da karaciğer ve akciğer gibi organının bir parçasını bağışlamasıyla gerçekleşmekte. Bu yakın, hastayla uyumlu olduğunda hasta ölüden bağış bekleme listesine girmeden bağış alabilmekte. Dahası, bazı organlar (böbrek ve karaciğer gibi) için canlı bağış, nakil yapılan organın uzun ömrü için daha iyi bir alternatif oluşturuyor. Canlı bağış, birçok ülkede pratikte devamlı uygulanabilir tek seçenek durumunda, çünkü ölenlerden bağış oranı çok az. Bu ülkeler arasında batıdan değişik inanç ve kültür sistemlerine sahip Doğu Asya ülkeleri (Güney Kore, Japonya, Çin ve Hong Kong gibi)

ve Müslüman nüfusa sahip ülkeler (Türkiye ve Suudi Arabistan gibi) bulunmakta. Canlı bağış çoğunlukla böbrek, sonrasında karaciğer ve az da olsa akciğer için uygulanır.

Nakil alanında bu ilerlemelere rağmen, genel olarak, tıbbi açıdan uyumlu bir canlı donör bulmak zordur. Örneğin, böbrek nakli için rastgele bir donör ve hastanın uyumlu olma ihtimali sadece %50 civarındadır. Böbrek naklinde uyumluluk için iki tür gereksinim bulunmakta: kan grubu (tıbben ABO grup sistemi olarak da bilinir) uyumluluğu ve doku uyumluluğu. Uyumsuz böbrek nakli özellikle Doğu Pasifik ülkelerinde yaygınlaşmaya başlamış olsa da hastalardan organ reddine neden olan antikor temizleme işlemleri hem çok zaman almakta, hem de çok da pahalı. Ayrıca herkese de uygulanamamakta. Nakledilen organın uzun dönem sağlığı açısından da uyumlu donörler tercih sebebi. O nedenle 21. yüzyıldan önce hasta yakını ve hasta arasında uyumluluk gerçekleşmediğinde, hastalar ölü bağış bekleme listesinde yer almaya devam etmekte idi.



1986 yılında Rapaport adlı bir doktor, uyumsuz hasta-donör çiftlerinin bilgilerini saklayıp bunları birbirleri ile eşleştiren bir "çapraz takas" bağış sistemi önerdi. Hasta 1 yakını olan Donör 1 ile uyumsuz olsun. Aynı şekilde Hasta 2 yakını olan Donör 2 ile uyumsuz olsun. Fakat Hasta 1 Donör 2 ile, Hasta 2 de Donör 1 ile uyumlu olsunlar. Böylece Çift 1 Çift 2 ile donör takasında bulunabilirler. Etik açıdan kaygıların giderilmesinden sonra ilk çapraz takas nakil Güney Kore'de gerçekleşti. Fakat 2003 yılına dek yapılan takas nakil sayısı çok az oldu.

2003-2007 arasında, ben ve çalışma arkadaşım Prof. Dr. Tayfun Sönmez, aramıza Prof. Dr. Alvin Roth'u da katarak (kendisinin daha sonra 2012 Ekonomi Nobel Ödülünü Lloyd Shapley ile paylaşmasında büyük rol oynayacak) bir dizi çalışma ile bu tür takasların lojistik ve tıbbi kısıtlar çerçevesinde en etkin şekilde nasıl yapılması gerektiğini bulan bir dizi mikroekonomi makalesi yazdık. Bu prensipleri uygulayan ve etkin şekilde takasları bulan algoritmaları önce Amerika'nın New England bölgesinde, sonra tüm Amerika'ya hizmet veren Ohio eyaleti merkezli bir takas sisteminde hayata geçirdik 2007'den sonra New England Böbrek Takas Programı Amerikan Ulusal Sistemi haline geldi. Şu anda bu iki program ve bizim bulduğumuz prensipleri kullanan iki başka program altında tüm canlıdan böbrek nakillerinin %10'u Amerika'da çapraz takas yöntemleri ile gerçekleşmekte (yılı 500'den fazla). Çapraz takas nakillere ek olarak "domino" ya da "zincir" takas denilen bir başka takas sistemi daha geliştirdik. Amerika'da yılda 100'e yakın "hayırsever" canlı donör, tanımadıkları insanlara bağış yapmakta idi. Fakat bu organlar ölüden bağış bekleme listesine verilmekte idiler. Bunun yerine bir hayırsever donör uyumsuz bir Hasta 1 - Donör 1 çiftine bağışta bulursa, Donör 1 daha sonra Hasta 2 - Donör 2 çiftine bağışlasa, Donör 2 Hasta 3 - Donör 3 çiftine bağışlasa ve zincir bu şekilde edebildiğince devam etse, en sonunda gerekirse de zincir, en son donör ölüden bağış bekleme listesindeki en yüksek puanlı uyumlu hastaya verilse diye düşündük. Ohio merkezli takas programı (www.paireddonation.org) bu düşüncemizi hayata geçirdi. Daha sonra 90 hasta uzunluğunda bir zincir bile gerçekleşti. Yani bir hayırsever donör tek hasta yerine 90 hastanın kurtulmasına vesile oldu. Son yıllarda ABD'de tüm takas nakillerin yarısı zincir takaslar diğer yarısı ise çapraz takaslar ile gerçekleşmekte. Fakat bu gelişmeler bile takas sistemlerinin potansiyellerinin çok altında çalıştırmakta. Bunun en önemli sebebi uyumlu hasta-donör çiftlerinin takas havuzuna katıl-

maması. Çünkü hasta kendi donöründen direkt nakil alabiliyor. Bu nedenle algoritma tasarımı-ndan çok, takas havuzunun tasarımı daha büyük önem taşıyor. Uyumlu çiftler nasıl takasa teşvik edilebilirler? Bunun birkaç yolu var: Birincisi böyle çiftlere getirdikleri böbrekten daha iyi bir böbrek garanti etmek. Mesela yaşlı bir donör sağlıyorsa kendilerine genç uyumlu bir donör garantilemek. Bunu ilk baştan beri vurgulamamıza ve algoritmalarımızda sağlamamıza rağmen henüz Amerika'da pek bir yol kat edemedik. Bir başka yolu ise uyumlu çiftler takas yoluyla organ verip alırlarsa, ileride hastanın aldığı nakil takas organı çalışmaz duruma gelirse kendisine ölüden alma listesinde öncelik garantisi sağlamak. Canlı bağışlar uzun süre fonksiyonel kalabildikleri için, bu küçük risk, ama psikolojik açıdan hastayı oldukça rahatlatabilecek, riske duyarlı hale getirebilecek bir garanti.

Tayfun Sönmez ile yanıma meslektaşımız Doç. Dr. Bumin Yenmez'i de alarak bu sistemin refah, adalet ve etkinlik sonuçlarını inceleyen bir çalışma daha yaptık. Uzun vadede listede bekleyen, bağışta bulunmaya gönüllü yakını olmayan hastalara bile bu garanti sisteminin hemen hemen hiçbir yük getirmeyeceğini, bunun yanında gönüllü fakat uyumsuz yakını olanların neredeyse büyük çoğunluğunu takaslar ile kurtarabileceğimizi gösterdik. Peki Türkiye'de takas sistemlerinin uygulaması nasıl? Büyük çoğunlukla nakil merkezlerinin kendi içerlerinde arada tek tük de olsa çapraz takaslar yapıldı. Kısa bir süre önce Sağlık Bakanımız Prof. Dr. Recep Akdağ ile Boston'da görüşüp çalışmalarımızı, deneyimlerimizi ve ülkemize merkezi bir takas sistemi kurmada yardımcı olabileceğimizi ilettik. Kendileri de bu konuyla bizzat ilgilendiler. Pilot amaçlı da olsa bazı çalışmalar başlamış durumda. Fakat hızlı değişen ülke gündeminde bunun ne kadar hızlı ilerlediğini bilemiyoruz. Türkiye gibi kişi başına canlıdan organ naklinde (Güney Kore'nin ardından) dünya ikincisi bir ülkenin, canlı donör takas sistemlerini bulduğumuz doğrultuda geliştirmesi, çapraz takasa, özellikle zincir ve uyumlu çiftleri teşvik sistemlerini eklemesi ile dünyadaki en etkin takas sistemini geliştirmemiz mümkün. Böbreğin yanı sıra karaciğer takas programları üzerine de çalışıyoruz. Böbrek ile karaciğer takas programlarının paralel olarak kurulmasında bu iki hastalığı da olan çok sayıdaki hasta için de ciddi sinerjiler yaratmak mümkün. İlk akciğer takasını da canlıdan akciğer naklinde dünyada en ileride olan Japonya'da gerçekleştirmek için çalışmalarımıza devam ediyoruz.