Anadolu Böbrek Vakfı Yayın Organı

Renaliz 63

ISSN 1305 - 8011

Yıl 19, Sayı: 63, 1 Ocak 2018- 1 Mayıs 2018

Sağlık, Eğitim, Araştırma Merkezi

FİYATI: 15 TL

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

13. Dünya Böbrek Günü
Anadolu Böbrek Vakfı & Yenimahalle Belediyesi

13. Dünya Böbrek Günü'nü bu sene de Yenimahalle Belediyesi ile işbirliği içinde 8 Mart 2018 tarihinde gerçekleştirdik. Prof. Dr. Ayla San'ın açılış konuşmasından sonra, "Kadınlarımız" adlı saydam gösterimine geçilmiştir. Sunum sonrası TUBİL Halk Dansları Topluluğu'nun çok güzel bir gösterimi izledi. Bunu müteakiben Erdal San, "Tarihe Mal Olan Türk Kadınları" hakkında kısa bilgiler verdi.

Ardından bilimsel toplantıya geçildi. "Kadın ve Böbrekler"; Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk tarafından anlatıldı.

Diğer bir konu ise Doç. Dr. Serpil Müge Değer'in anlattığı "Kadın Sağlığı ve Hipertansiyon" idi. "Kadınlarda Diyabet ve Obezite" konusu Prof. Dr. Sevim Güllü tarafından anlatıldıktan sonra 1. Açık Oturum sona erdi. 2. Açık Oturum'da ise "Gebelik ve Böbrek"; Prof. Dr. Feride Söylemez, "Sporun Kadınlar Üzerine Etkileri"; Prof. Dr. Ali Murat Zergeroğlu tarafından anlatıldı. Toplantı büyük ilgi ile takip edildi.

Diğer aktivitelerimiz kapsamında; kan basıncı ölçümleri, kilo ve boy ölçümü, bel ve vücut kitle indeksi ölçümleri yapıldı.

"NEFROLOJİ'DE KADIN AYAK İZLERİ"

8 Mart 2018, Yeditepe Üniversitesi İhtisas Hastanesi, İstanbul

Toplantının ardından Vakıf Başkanı Prof. Dr. Ayla San, Yeditepe Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı'nın daveti üzerine İstanbul'a hareket etti.

Yeditepe Üniversitesi İhtisas Hastanesi'nde "Kadın Ayak İzleri" konulu Nefroloji ve Diyaliz hekimlerinin yer aldığı toplantıya katıldı. Bu toplantıda ilk Türk Kadın Nefrolog Ödülü Prof. Dr. Ayla San'a verildi.

Ayrıca memnuniyet verici bir olay da Prof. Dr. Ayla San'ın çekmiş olduğu fotoğrafların salonu ve girişi de süslüyor olması idi.

Köşem

Prof. Dr. Ayla SAN

Anadolu Böbrek Vakfı Bşk.

2018 Yılında Türk Nefrolojisin Aldığı Mesafeler

2018 yılına hem ülkem, hem de Türk Nefroloji Topluluğu olarak iyi koşullarda girmiş bulunmanın rahatlığını yaşıyoruz. Artık ülkem de Türk Nefroloji Topluluğu'nun da yeniliklere açılmış ve iyi bir konuma geldiğini izlemekteyiz, bu da bizim için sevindirici olmaktadır ve görüyoruz ki bu konuda çalışan derneklerimizde vakıflarımızda çok güzel çalışmalar segilemekte yurt dışında da yaptığı çalışmaları sergilemektedirler.

Ülkemizde bizim üzüldüğümüz taraf renal replasman tedavisi gören hasta sayımızın gün geçtikçe artmasıdır, bunu aşağı çektiğimiz an tüm problemlerimiz çözülmüş olacaktır. Günümüzde en sık görülen SDBY nedeni olarak diyabet görülmektedir. Tedavi yöntemlerinin içinde HD ilk sıradadır, bunu Tx takip etmektedir. PD uygulamaları ise diğerlerine nazaran oldukça azdır.

Ülkemize artık yabancı ülkelerden de RRT için gelen hastalar olduğuna rastlamaktayız. Ülkemize böbrek nakli için en fazla hasta Suriye'den, bunu takiben Bulgaristan, Kırgızistan ve Hindistan'dan gelmektedir. Bunlar da ilerlediğimizi gösteren veriler olarak sevindiricidir.

TND'nin kayıt sistemlerimizin gün geçtikçe daha profesyonel bir şekilde sunulması da ayrıca bilimsel önem taşımaktadır.

Daha nice bilimsel çalışmalara imza atmamız dileğimizdir.

2018'in Türk Nefrolojisi'ne daha başarılı çalışmalar getirmesini dileğimizdir

Beni Türk Hekimlerine Emanet Ediniz. M. Atatürk

NEFROLOJİ DÜNYAMIZDAN HABERLER

Türk Nefroloji Derneği 48 Yaşında

3 Mart 1970 tarihinde kurulan Türk Nefroloji Derneğimiz 48. yaşını kutlamaktadır. Daha nice yıllara hep birlikte gelmemiz en büyük dileğimizdir. Türk Nefroloji Derneği'nin daha başarılı çalışmalar yapacağı inancındayız. Kendilerine, yönetim kurulu üyelerine, TND'ye emeği geçen herkese bizler de teşekkür ediyoruz..

Türk Nefroloji Derneğimizle Övünüyoruz. ***Renaliz***

12-18 Mart 2018 Tuza Dikkat Haftası

Tuz ve Sağlık Üzerine Dünya Eylemi (World Action on Salt & Health) 2005 yılında kurulmuş olan, 100 ülkeden gelen 597 üyeli küresel bir grup da Dünya Tuz Bilinci Haftası'nı her yıl farklı tarihler de kutlamaktadırlar. 2018 yılında 11. Dünya Tuz Bilinç Haftası, 12 Mart Pazartesi ile 18 Mart Pazar tarihleri arasında düzenlenmiştir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından "Hepimiz Çok Fazla Tuz Tüketiyoruz: Aşırı Tuz Tüketimini Azaltmanın 5 Yolu" teması ile çeşitli etkinlikler yapılmıştır.

Kaynak: Anadolu Ajansı, Duygu Yener, Ankara (İnternet)

Prof. Dr. Sevcan BAKKALOĞLU'nun Uluslararası Başarısı

ERA-EDTA çatısı altında derneğin kılavuz oluşturma kolu olarak faaliyet gösteren ERBP (European Renal Best Practice), ilk kez 2017 yılında Scientific Advisory Board Üyesi olarak bir pediatrik nefroloğu da kurula dahil etmek üzere tüm Avrupa'ya açık bir çağrı göndermiştir. Bu pozisyon için pekçok başvuru arasından yapılan değerlendirmede Prof. Dr. Sevcan A Bakkaloğlu Ezgü seçilmiştir. Prof. Dr. Sevcan A. Bakkaloğlu Ezgü Eylül 2017'de de Avrupa Pediatrik Nefroloji Derneği (ESPN) Yönetim Kurulu Üyeliği'ne seçilmişti.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi olan Dr. Bakkaloğlu'nu, yurt içi ve yurt dışındaki başarılı akademik faaliyetlerinden ötürü kutlarız.

Laparoskopik Böbrek Nakli

2015 yılında ilk defa Ondokuz Mayıs Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı çatısı altında laparoskopik böbrek naklini gerçekleştirdik. Kadavradan elde ettiğimiz organı hastanın karnına çok küçük bir kesik yaparak yerleştirdik ve daha sonra bütün işlemleri kapalı olarak yaptık. İlerleyen zaman içerisinde 2015 yılından bu yana toplam 16 hastaya bu yöntemle, kadavradan elde ettiğimiz böbrekleri taktık. Yaptığımız son iki ameliyattaysa farklı olarak iki kadın hastamıza, kadavradan elde ettiğimiz böbrekleri yine laparoskopik yöntemle nakil ettik ama bunu yaparken karında herhangi bir kesi y apmadık. Bu ameliyat sırasında böbreği karın içerisine hastanın doğum kanalından yerleştirdik.

Böbrek naklinin tarihsel gelişimine göz attığımızda, ilk böbrek nakli 1954 yılında ABD'de yapıldı. O günden bugüne kadar böbrek nakliyle ilgili çok iyi sonuçlar alınmaya başlandı. Ancak bu sonuçlara baktığımız vakit özellikle cerrahi gelişmelerin çok fazla olmadığını görüyoruz. Bu iyi sonuçların nedenlerine baktığımızda daha çok, böbreğin vücuttan reddini engelleyen ilaçlardaki gelişmeden kaynaklandığını görüyoruz. 2009 yılına kadar, bütün dünyada alıcı ameliyatları 1954'de tanımlandığı şekilde gerçekleştirildi. İlk defa 2009 yılında Avrupa'da laparoskopik yöntemle böbrek nakli gerçekleştirdiler. Bundan bir yıl sonra ABD'de bir ekip robotik böbrek naklini gerçekleştirdi. Biz de bu süre içerisinde klasik yöntemle ameliyatlarımızı gerçekleştiriyorduk. 2013 yılında ABD' de, ekip arkadaşım Doç. Dr. Ender Özden ile beraber bir kongrede laparoskopik yöntem kullanılan vakaların sonuçlarını dinledik. Merkezimizde de çok yoğun bir laparoskopi deneyimi vardı. Bunu nasıl değerlendirebiliriz diye düşünmeye başladık. Verici ameliyatlarında bu yöntemi kullanarak böbrekleri çıkartıyorduk ama laparoskopik olarak böbreğin takılması gerçekten çok ciddi deneyim gerektiren bir işlem. Biz de bununla alakalı ön çalışma yapmaya başladık. 2014 yılında da bir domuz üzerinde bu yöntemi uyguladık. Böbreklerin çalıştığını görünce bu işin laparoskopik olarak yapılabileceğini kanaat getirdik. 2015'de de ilk defa hastanemizde kadavra donörden elde ettiğimiz böbreği laparoskopik yöntemle naklettik. Bu Türkiye'de bir ilkti. Sonrasındaysa bu yöntemi bir üst seviyeye taşıdık. Karın ön duvarında herhangi bir kesi yapmadan bağışlanan böbreği, 4 yıldır hemodiyaliz tedavisi gören 40 yaşındaki kadın hastaya vajinal yolla yerleştirdik. Kısa bir süre sonra yine başka bir kadın hastamıza da aynı şekilde böbrek nakli yapmayı başardık. Merkezimizde çok yoğun bir şekilde kadavra vericili böbrek nakilleri yapılmaktadır. Bu nedenle aynı kadavra vericiden gelen böbrekleri eş zamanlı olarak hem laparoskopik hem de klasik açık yöntemle nakil ettiğimiz için, laparoskopik yöntemin sonuçlarını açık yöntemle karşılaştırabildik. Bir yılı aşan takiplerimizde böbrek fonksiyonları açısından herhangi bir fark olmadığını gördük. Bunun yanında laparoskopik böbrek nakli yapılan hastalarımızda hiç yara enfeksiyonu izlemedik. Bu böbrek nakli yapılan hastalar açısından çok önemli. Özellikle diyabetik, obez hastalarda nakil sonrası gelişen yara enfeksiyonları çok önemli bir problem. Laparoskopinin özellikle bu grup hastalar açısından çok önemli bir yeri olacağını düşünüyorum. Yalnız şunun da altını çizmek isterim, laparoskopik veya benzer şekilde robotik olarak yapılan nakiller halen standart tedavi yaklaşımları değildir. Bütün dünyada emekleme aşamasında olan yöntemlerdir. Bu ameliyatlar ancak bu konularda çok deneyimli merkezlerde sınırlı, seçilmiş hastalarda gerçekleştirilmektedir. Tüm dünyada yapılan nakillerin %1'inden az bir bölümü bu şekilde günümüzde gerçekleştirilmekte olup, bu sayının zaman içerisinde deneyimin artmasına paralel olarak hızla artacağını hep beraber tanıklık edeceğiz.

Açıkçası burada beraber çalıştığım ekibe pay çıkartmak istiyorum. Özverili çalışan bir ekip var. Ondokuzmayıs Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, şu anda çok üst düzeyde laparoskopi ve böbrek naklinin yapıldığı bir merkez haline geldi. Bunun sağlanmasında Doç. Dr. Ender Özden, Prof. Dr. Şaban Sarıkaya, Doç. Dr. Yakup Bostancı ve Prof. Dr. Melda Dilek'in çok büyük emekleri var. Bu ekibin yoğun çalışmalarıyla çok büyük bir deneyime sahip olduk. Üroloji kliniğinde aynı zamanda transplantasyon yapılıyor olması da bizim çok büyük bir avantajımız oldu. Laparoskopik ürolojik cerrahiden elde ettiğimiz deneyimiz transplantasyona uygulama şansımız oldu. Böyle olunca da çok deneyim sahibi olmak, bu işe gönül vermiş olmak bu başarıyı getirdi diye düşünüyorum.

Prof. Dr. Y. Kamil YAKUPOĞLU
Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fakültesi; Üroloji A.D.

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:** 1 Mayıs 2018
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü : Mutlu GÜRLER
Düzeltmen : 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 Iletisim 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.

DÜNYA BÖBREK GÜNÜ İÇİN İLK ADIMLAR

Prof. Dr. Joel F. Kopple IFKF Başkanı'na Dünya Böbrek Günü düzenlenmesi için Kasım 2003'te teklif verdi. Ardından Uluslar arası Böbrek Vakıfları Federasyonu ve Uluslararası Nefroloji Derneği bir komite oluşturdu. 2004 yılından itibaren Dünya Böbrek Günü düzenlenmesi çalışmaları başladı.

İlk Dünya Böbrek Günü 9 Mart 2006 tarihinde yapıldı. Vakfımız ise ilk Dünya Böbrek Günü'nü duyuruları geç ulaştığı için Vakıf Haftası etkinlikleri çerçevesinde düzenledi.

1. Dünya Böbrek Günü (9 Mart 2006): "Kronik Böbrek Hastalığı Sık, Tehlikeli ve Tedavi Edilebilirdir"
2. Dünya Böbrek Günü (8 Mart 2007): "Böbrekleriniz Sağlıklı mı?
3. Dünya Böbrek Günü (13 Mart 2008): "Böbreklerin Olağanüstü Fonksiyonları"

IFKF Yıllık Toplantısı, 2006

4. Dünya Böbrek Günü (12 Mart 2009): "Kan Basıncınızı Kontrol Altında Tutuyor musunuz?"
5. Dünya Böbrek Günü (11 Mart 2010): "Diyabet"
6. Dünya Böbrek Günü (10 Mart 2011): "Böbreklerini Koru, Kalbini Kurtar"
7. Dünya Böbrek Günü (8 Mart 2012): "Hayatlar Kazanmak İçin Böbreklerini Bağışla"
8. Dünya Böbrek Günü (14 Mart 2013): "Akut Böbrek Hasarına Son!"
9. Dünya Böbrek Günü (13 Mart 2014): "Yaşlılık ve Kronik Böbrek Hastalığı"
10. Dünya Böbrek Günü (5 Mart 2015): "Hepimiz için Böbrek Sağlığı"
11. Dünya Böbrek Günü (10 Mart 2016): "Çocuklarda Böbrek Hastalıkları – Erken Hareket Et ve Önle!"
12. Dünya Böbrek Günü (9 Mart 2017): "Böbrek Hastalığı ve Obezite- Sağlıklı Böbrekler için Sağlıklı Yaşam Biçimi!"

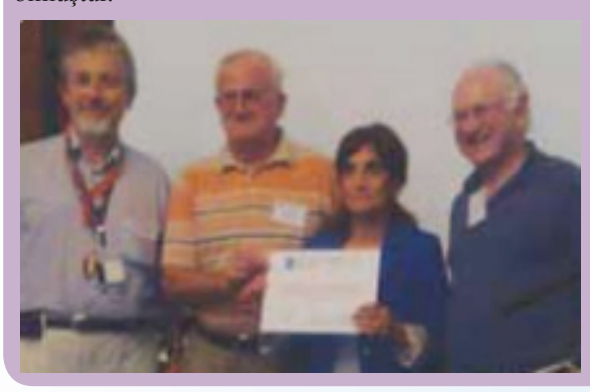
13. Dünya Böbrek Günü (8 Mart 2018): "Böbrekler ve Kadın Sağlığı"
Bu seneki Dünya Böbrek Günü'nde "Böbrekler ve Kadın Sağlığı" üzerinde durulmuştur.
Dünya böbrek günü yapmış olduğumuz faaliyetlerimizin tümü Uluslararası Böbrek Vakıfları Federasyonu'nun bütün toplantılarına götürülmüştür.

POSTER ÖDÜLLERİMİZ VE TEŞEKKÜR YAZILARI

Dünya böbrek günü faaliyetlerimizle ilgili olarak kazandığımız uluslararası poster ödülleri, 2009.

Uluslararası Böbrek Vakıfları Federasyonu'nun (IFKF) 12. Toplantısı 4-7 Nisan 2011 Tarihleri Arasında Kanada'nın Vancouver Kentinde Düzenlendi. Dünya Böbrek Günü 2011 ve Böbrek Vakfı Aktivitelei konularında poster ödülleri verilmiştir. Prof. Dr. Ayla San; Dünya Böbrek Günü 2011 konulu poster ödülü dalında ikincilik kazanmıştır.

IFKF'nin (Uluslararası Böbrek Vakıfları Federasyonu) 13. Yıllık Toplantısı Macar Böbrek Vakfı'nın ev sahipliğinde 22-25 Ağustos 2012 tarihlerinde Macaristan'ın başkenti Budapeşte'de bulunan Gerbeaud House'ta düzenlenmiştir. Her sene düzenlenen poster sunumu yarışmasının "Dünya Böbrek Günü Etkinlikleri" kategorisinde Anadolu Böbrek Vakfı 3. olmuştur.



Uluslararası Böbrek Vakıfları Federasyonu'nun (IFKF) "Böbrek Vakıfları ve Böbrek Vakıflarının Küresel Yönetimi" Konulu 15. Toplantısı'nda (3-6 Ekim 2014) Dünya Böbrek Günü" poster ödülü alanlar; Prof. Dr. Hany Hafez (Mısır Ulusal Böbrek Vakfı), Prof. Dr. Wan Tin Lee (Malezya Böbrek Vakfı), Prof. Dr. Ayla San (Anadolu Böbrek Vakfı).

Dünya Böbrek Günü global bir olaydır. Dünyanın her yerinde kutlanmaktadır. Bu seneki konu da "Böbrekler ve Kadın Sağlığı"dır. Dünyada milyonlarca kişi Kronik Böbrek Yetmezliği'ne girebilmektedir. Yaşın, cinsiyetin,

ırkın, etnik kökenin herhangi bir ayrımı olmaksızın Kronik Böbrek Yetmezliği'ne herkes girebilir. Bazı araştırmalar KBH'nin kadınlarda erkeklere nazaran biraz daha fazla olduğunu göstermiştir. Özellikle üriner sistem enfeksiyonları kadınlarda daha çok görülmektedir. Bilhassa gebelikte risk taşımaktadır.

"Şişman insan sağlıksız insandır. Spor yapın! Sağlığınıza sağlık katın!" mesajı Anadolu Böbrek Vakfı tarafından 2018 Dünya Böbrek Günü'nde verilmiştir.

Kadın sağlığı; aile ve toplumdan kaynaklanan psiko-sosyal faktörler, kadının bireysel sağlık durumu, sağlık hizmetlerinin kalitesi gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu konuların üzerinde önemle durulmalıdır.

4

DÜNYA BÖBREK GÜNÜ

Kadınlar ve Böbrekler

Dr. Şehsuvar Ertürk
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nefroloji Bilim Dalı

Anadolu Böbrek Vakfı Dünya Böbrek Günü Etkinliği
8 Mart 2018, Yenimahalle Belediyesi

Sunum planı

- Dünyada ve ülkemizde sağlık istatistikleri
- Dünya Böbrek Günü
- Kadınlarla böbreklerin benzerlikleri
- Kadınlarda böbrek sağlığı
- Sonuç ve öneriler

Dünya

- İnsanlar ortalama kaç yıl yaşarlar?
- İnsanlar kaç yıl sağlıklı yaşarlar?
- İnsanlar hangi sebeplerle ölürler?

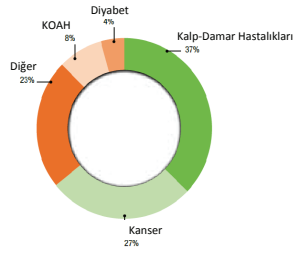
Dünyada ve ülkemizde yaşam süreleri

	Yaşam (yıl) (Kadın)	Yaşam (yıl) (Erkek)	Yaşam (yıl) (Tüm)	Sağlıklı yaşam (Tüm)
Dünya	74	69	71	63
Türkiye	79	73	76	66

Ölüm ve maluliyet sebepleri

- Bulaşıcı olmayan hastalıklar
- Bulaşıcı hastalıklar
- Kaza, 'doğal' afet ve savaşlar

Erken ölüme yol açan bulaşıcı olmayan hastalıklar



Bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri

Sigara içme
Hareketsiz yaşam
Sağlıksız beslenme
Aşırı alkol tüketimi

→

Hipertansiyon
Aşırı kilo ve şişmanlık
Kan şekeri yüksekliği
Kolesterol yüksekliği

Dünya Böbrek Günü - gerekçe

- **Kronik Böbrek Hastalığı**
  - Sık
  - Sinsi
  - İlerleyici
  - Erken ölüm ve maluliyet sebebi
  - Önlenebilir

Dünya Böbrek Günü - tarihçe

Tema
- Böbrekleriniz sağlıklı mı?
- KBH: Sık, tehlikeli, tedavi edilebilir
- Tansiyonu kontrol et, böbreğini koru
- Diyabeti önle, böbreklerini koru
- Kalbini koru, böbreklerini kurtar

Hedef
- ➢Böbrek sağlığı farkındalığı
- ➢Kronik böbrek hastalığı farkındalığı
- ➢Hipertansiyon
- ➢Diyabet
- ➢Kalp hastalığı

Dünya Böbrek Günü - tarihçe

Tema
- Önlemek için erkenden tanı
- Sağlıklı böbrekler-sağlıklı yaşam biçimi
- Böbrekler ve kadın sağlığı

Hedef
- ➢Çocuklarda böbrek hastalığı
- ➢Obezite
- ➢Dâhil et-Değer ver-Güçlendir

Tema 2018

Böbrekler ve Kadın Sağlığı

Dâhil et
Değer ver
Güçlendir

Kadınlar ve Böbrekler

- Olmazsa olmaz
- Üretken
- Çalışkan
- Güçlü
- Eşsiz düzenleyici
- Hak ettikleri değer verilmiyor

Kadın (biçilen rol)

- Doğurup çocuk bakmak
- Ev idaresi

Kadın (gerçekte)

- Dünya nüfusunun yarısını oluşturan,
  Sosyal hayatın her alanında erkeklerle eşit ölçüde rol alabilen,
  Ek olarak daha güçlü bir yapıya ve doğurganlık potansiyeline sahip insanlar.

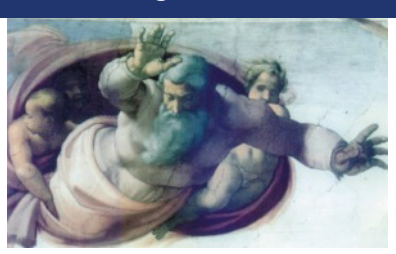
Böbreklere atfedilen rol

- İdrar oluşturarak zararlı maddeleri atmak.

Böbreklerin işlevleri

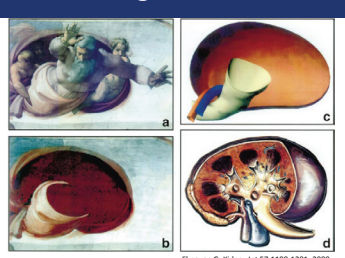
- Gerekli maddeleri vücutta tutmak
- Zararlı maddeleri vücuttan uzaklaştırmak
- Su ve tuz dengesini sağlamak
- Kan basıncını düzenlemek
- Büyüme ve gelişmeye destek olmak
- Hormon oluşturup salgılamak

Böbrek - ilahî organ



Eknoyan G. Kidney Int 57:1190-1201, 2000

Böbrek - ilahî organ



Eknoyan G. Kidney Int 57:1190-1201, 2000

KADINLAR VE BÖBREKLER

Cinsiyet ayrımcılığı

Doğa

Heykel: Metin Yurdanur

Erkek egemen toplum

Fotoğraf: Marco Vitale

Kadınlarda böbrek sağlığı ve hastalıkları

Hormonların koruyucu etkileri:

- Böbreğin doğal yaşlanma süreci
- Kronik böbrek hastalığının ilerleme süreci
  - Diyabete bağlı böbrek hastalığı
  - Glomerülonefritler (Lupus dâhil!)

Kadınlarda böbrek sağlığı ve hastalıkları

- Kronik böbrek hastalığının sık sebepleri ve risk faktörleri kadınlarda daha fazla görülüyor
  - Hipertansiyon
  - Aşırı kilo ve şişmanlık
- Çeşitli böbrek hastalıkları kadınlarda daha hızlı ilerleyebiliyor (Polikistik böbrek hastalığı)
- Sodyum (tuz) düşüklüğü ve hızlı tedavisi kadınlarda daha riskli

Kadınlara özgü böbrek sorunları

Gebelik

- Gebelik böbrekler için büyük bir yük
- Böbrek hastalığının varlığı hamile ve bebek için risk

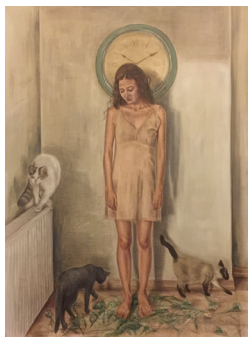
Kadınlara özgü böbrek sorunları

- Gebelik toksemisi
- Gebelikte piyelonefrit
- Polikistik over
- Doğum kontrol ilaçları (oral kontraseptifler)
- Menopoz sonrası hormon kullanımı

Kadınlara özgü böbrek sorunları

Kadınlar Böbrek Naklinde
'Doğal Verici'

(Anne - Kız kardeş - Zevce - Erkek kardeş - Baba - Koca)



Şimdinin Yükü, Rugül Serbest, 2016

Ne yapmalı?

- Bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri ile mücadele:

  Sağlıklı-dengeli beslenmek,
  Hareketli-aktif yaşam biçimi sürdürmek,
  Sigara içmemek,
  Alkol tüketmemek veya kısıtlamak.

Ne yapmalı?

- Açlık, susuzluk, bulaşıcı hastalıklar, savaş, kaza ve yaralanmalar:

  Ekmeği paylaşmak,
  Suyu tasarruflu kullanmak,
  Savaşa karşı olmak.

Ne yapmalı?

- Kız çocukları okumalı
- Kız çocukları gebe kalmamalı-çocuk sahibi olmamalı
- Kadınlara pozitif ayrımcılık yapılmalı
- Cinsiyet eşitsizliği giderilmeli

Ne yapmalı?

- **Kadınlar**

  Sosyal yaşama aktif katılmalı
  Hak ettikleri değeri almalı
  Güçlü olmalı

Sonuç ve Öneriler

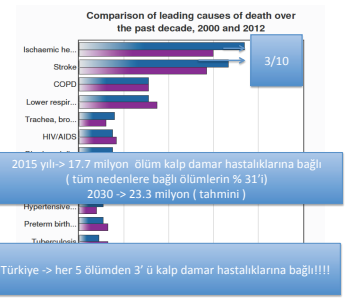
İnsanı sev, dünya güzel olacak...

@SehsuvarErturk
erturk@medicine.ankara.edu.tr

6 KADIN SAĞLIĞI VE HİPERTANSİYON

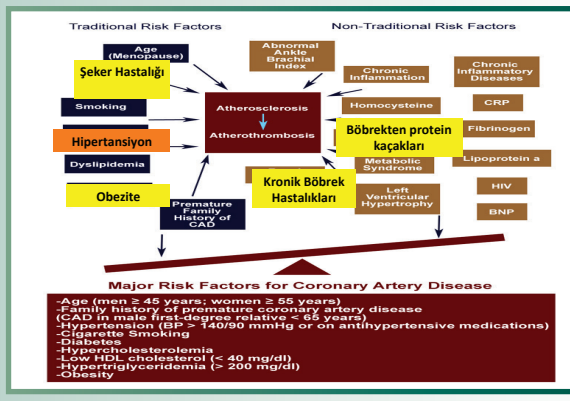
KADIN SAĞLIĞI ve HİPERTANSİYON

Doç. Dr. S. Müge DEĞER
Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ankara Koru Hastanesi
Nefroloji BD

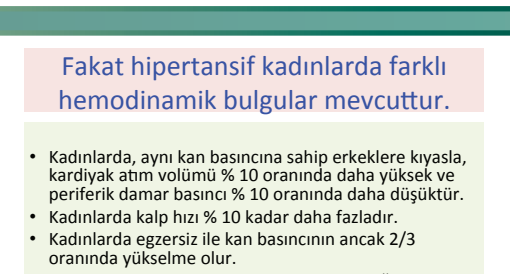


Kalp damar hastalıkları, tüm dünyada bir numaralı ölüm nedenidir.

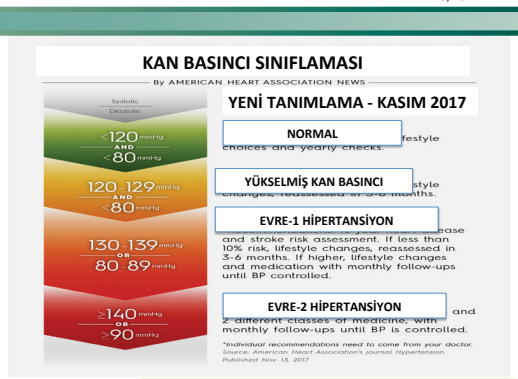
WHO, 2017



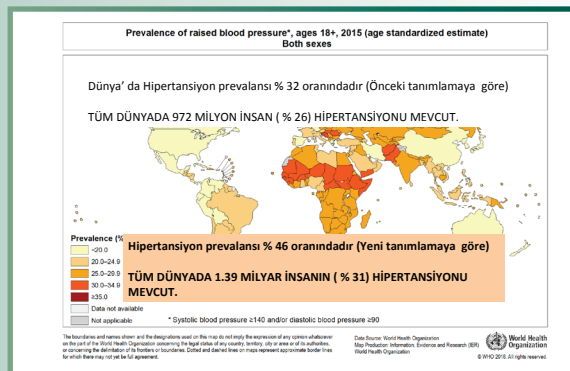
- Hipertansiyon, tüm nedenlere bağlı ölümler içinde en önemli kontrol altına alınabilir risk faktörüdür.



Source: GBD 2010 via the Institute for Health Metrics and Evaluation



"ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults,"



Hipertansiyon, genel dünya popülasyonundan daha hızlı bir artış hızı göstermektedir.

Kidney Week 2013

Doğru Kan Basıncı Ölçümü

- Ölçüm öncesi hasta dinlenmelidir.
- Hastanın sırtı arkadan desteklenmelidir. Rahat oturmalıdır.
- Bacak bacak üstüne atmamalıdır.
- Ölçüm öncesi hastanın oturur durumda en az 5 dakika dinlenmesine izin verilmeli, avuç açık, kol kalp seviyesinde ve bir seferde en az iki ölçüm yapılarak (en az 2 dakika ara ile) ortalaması kaydedilmelidir.
- Hastada aritmi varsa otomatik cihazlarla KB ölçümü hatalı sonuç verebilir.
- Bu nedenle mutlaka palpasyonla nabız değerlendirilmeli ve düzensizlik varsa stetoskop kullanılarak KB ölçümü yapılmalıdır.

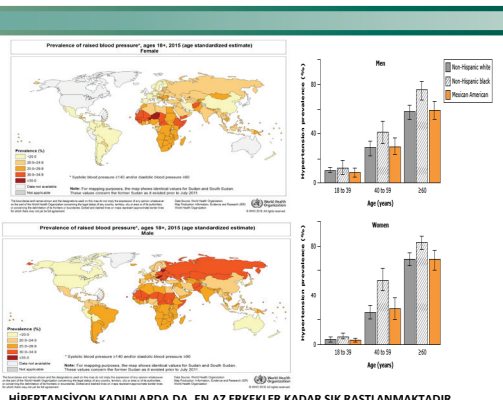
Doğru Kan Basıncı Ölçümü

- Manşonun kısa veya dar oluşu kan basıncının yüksek ölçümüne (manşon hipertansiyonu), uzun veya geniş oluşu kan basıncının düşük ölçümüne neden olur.
- Manşonun kesesi kolun en az %80'ini sarmalıdır

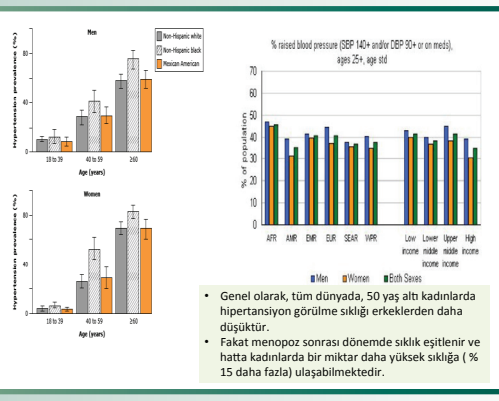
	Cevre (cm)	Manson boyutu
Zayıf	22-26	12X26
Normal	27-34	16X30
Obez	35-44	16X36
Uyluk	45-52	20X42

Hipertansiyon Neden Önemlidir?

- Hipertansiyon aşağıdaki hastalıkların en sık ve düzeltilebilir risk faktörüdür:
  - Myokard İnfarktüsü (% 47)
  - İnme (tüm dünyada inmelerin % 54 nedeni)
  - Kalp Yetmezliği
  - Aritmi
  - Periferik Damar Hastalıkları
  - Böbrek Hastalığı
  - Aort Disseksiyonu

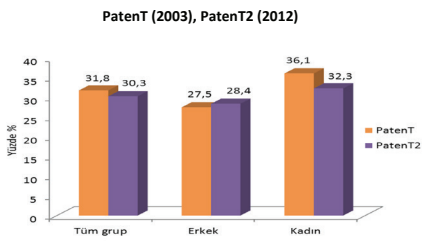


HİPERTANSİYON KADINLARDA DA, EN AZ ERKEKLER KADAR SIK RASTLANMAKTADIR.



- Genel olarak, tüm dünyada, 50 yaş altı kadınlarda hipertansiyon görülme sıklığı erkeklerden daha düşüktür.
- Fakat menopoz sonrası dönemde sıklık eşitlenir ve hatta kadınlarda bir miktar daha yüksek sıklığa (% 15 daha fazla) ulaşabilmektedir.

Hipertansiyon Prevalansı (Türkiye)



TÜRK HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI DERNEĞİ

- Hipertansiyon'un hem sıklığı hemde klinik yansımasında cinsiyet ilişkili farklılıklar mevcuttur.
- Özellikle yetişkinliğin erken döneminde sistolik kan basıncı kadınlarda erkeklerden daha düşük (5. dekadtan sonra eşitleniyor).
- Hipertansiyona bağlı komplikasyonların (koroner kalp hastalıları, inme gibi) görülme sıklığı menopoz öncesi kadınlarda erkeklerden daha düşüktür.

Östrojen yüksek kan basıncına karşı koruyucu etkilere sahiptir

- Damar genişletici ürünlerin salınımını artırır (NO, PG)
- Sempatik sinir sistemi aktivitesini azaltır
- Hormonal aks (RAS) ilişkili vazokonstruksiyonu azaltır
- Tuza bağlı kan basıncı yükselmesine karşı koruyucudur

(Bir çalışmada overektomi sonrası tuz hasasiyetinin % 22' den % 53 oranına çıktığı tespit edilmiştir.)

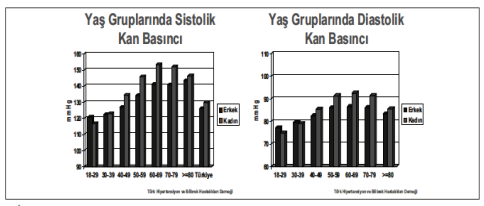
Fakat hipertansif kadınlarda farklı hemodinamik bulgular mevcuttur.

- Kadınlarda, aynı kan basıncına sahip erkeklere kıyasla, kardiyak atım volümü % 10 oranında daha yüksek ve periferik damar basıncı % 10 oranında daha düşüktür.
- Kadınlarda kalp hızı % 10 kadar daha fazladır.
- Kadınlarda egzersiz ile kan basıncının ancak 2/3 oranında yükselme olur.
- Menopoz öncesi kadınlarda kan basıncı değişimine yanıt olarak barorefleks mekanizması daha yavaş işlemektedir, dolayısıyla stress ve ya vazoaktif ilaçlara karşı daha az effektif kan basıncı regülasyonu olmaktadır.

- Bu hemodinamik farkılılıklar yaşlanma ile beraber özellikle menopoz sonrası dönemde
  - östrojen çekilmesi ile beraber atardamar duvarında elastin ve kollajen kaybı ile damar sertleşmesi
  - özellikle sistolik hipertansiyonun rastlanma sıklığının kadınlarda erkeklerden daha fazla olmasını açıklayabilmektedir.

- Hem ülkemizden yapılan çalışmalar hem de Dünya Kalp Cemiyetinin yayınladığı raporlar gözönüne alındığında
- hipertansiyonun günümüzde kadınları daha fazla etkilediği özellikle de kontrolsüz hipertansiyon prevalansının kadınlarda daha yüksek olduğu söylenebilir.

KADIN SAĞLIĞI VE HİPERTANSİYON



ŞEKİL 1: Patent Çalışması: Yaş gruplarına göre kan basıncı ölçümleri.[4]

Turkiye Klinikleri J Nephrol-Special Topics 2009;2(3) 41

Kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir risk faktörü olan hipertansiyonun farkedilmesi, erken tanısı ve tedavisi, özellikle kadın populasyonda giderek artan bir önem kazanmaktadır.

Deger, 2009:2(3)

Hipertansiyon Risk Faktörleri

YAŞ (İLERİ YAŞ)
OBEZİTE
AİLE ÖYKÜSÜ
NEFRON SAYISINDA AZALMA
YÜKSEK TUZLU DİYET
AŞIRI ALKOL ALIMI
FİZİKSEL İNAKTİVİTE

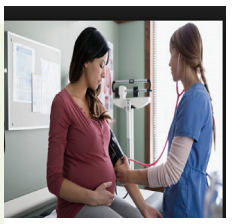
KADIN = ERKEK

HAMİLELİK

KLASİK RİSK FAKTÖRLERİNE EK OLARAK HEM HİPERTANSİYON GELİŞİMİ HEM İNME AÇISINDA SADECE KADINLARA ÖZGÜ EN ÖNEMLİ BAĞIMSIZ RİSK FAKTÖRÜ GEBELİKTE HİPERTANSİYONDUR.

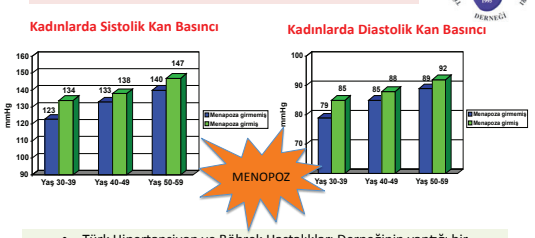
Kadınların en önemli fizyolojik değişimini yaşadığı gebelik döneminde görülen hipertansif hastalıklar, dünyada en önemli anne, fetus ve yenidoğan ölüm nedenidir.

- Kan basıncı gebeliğin ilk yarısında normalde 15 mmHg düşüş gösterir.
- Üçüncü trimesterde ise gebelik öncesi değerlere yükselir.
- Kadınlarda mutlaka konsepsiyon öncesi kan basıncı kontrol edilmelidir.
- Daha öncesinde kronik hipertansiyonu olan hamilelerde, gebelikte kullanılabilecek ilaçlar ile tedavi değişimi yapılmalıdır.
- Kronik hipertansiyonu olan hastalarda özellikle hamileliğin ilk trimesterinde kan basıncı kontrolü çok önemlidir. Çünkü, fetal kayıpların % 50' si bu dönemde gelişmektedir.
- Gebelikte hipertansiyon tedavisinde primer amaç anneyi korumaktır.



HAMİLELİK

Menopozla ortaya çıkan ve ilerleyen kilo artışı ve visseral obezite hipertansiyon riskini artırır.



- Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneğinin yaptığı bir çalışmada :

Menopoz sonrasi kadınlarda, menopoz öncesi kadınlara göre sistolik kan basıncı 5-10 mmHg, diyastolik kan basıncı 3-5 mmHg daha yüksek saptanmıştır.

MENOPOZ

- Menopozla beraber kan basıncının normal sirkadiyen ritmi değişir
- kan basıncının normal gece düşüşü meydana gelmez.
- Buna bağlı olarak sol ventrikül hipertrofisi kadınlarda daha sık oluşmaktadır.

Women Always Worry about the things that Men Forget;

Men Always Worry about the things Women Remember

- Albert Einstein

Oral kontraseptif Hormon Tedavisi

- Hipertansiyon oral kontraseptif kullananlarda 2-3 kat fazla görülmektedir.
- Hormon replasman tedavisi alan kadınlarda hiç almayanlara kıyasla hipertansiyon riski % 25 daha fazladır.
- Hormonoterapinin kan basıncı artırıcı etkileri:
  - Kilo artışı
  - Plazma volumu artışı
  - Tuz tutulumu
  - İnsülin direnci artışı
  - RAS kaskatında aktivasyon

TEDAVİ

- Hipertansiyon tedavisindeki en önemli basamak hasta farkındalığını oluşturmaktır.

Ülkemizde Türk Hipertansiyon Ve Böbrek Hastalıkları Derneğinin yaptığı PatenT (2004) ve PatenT2 (2012) çalışmaları her ne kadar farkındalığın artıyor olduğunu gösterse de oranların yetersiz olması genel toplum bilincinin bu konuda artırılması yönünde adımların atılması gerektiğini düşündürmektedir.

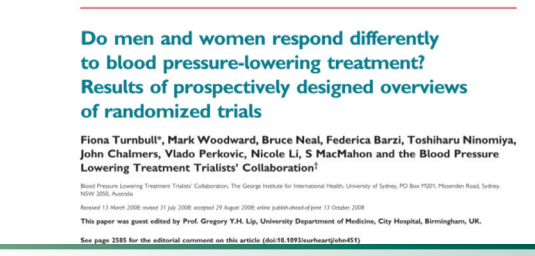
TEDAVİ

- **YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ**
  - Tuz kısıtlaması (5 gramın altı)
  - Alkol alımının azaltılması
  - DASH (Dietary approaches to stop hypertension) diyeti
  - Kilo vermek
  - Egzersiz
  - Sigarayı bırakmak

TEDAVİ

- Medikal Tedavi

TEDAVİ



European Heart Journal (2008) 29, 2669–2680
doi:10.1093/eurheartj/ehn427

CLINICAL RESEARCH
Hypertension

Do men and women respond differently to blood pressure-lowering treatment? Results of prospectively designed overviews of randomized trials

Fiona Turnbull*, Mark Woodward, Bruce Neal, Federica Barzi, Toshiharu Ninomiya, John Chalmers, Vlado Perkovic, Nicole Li, S MacMahon and the Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration†

Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration, The George Institute for International Health, University of Sydney, PO Box M201, Missenden Road, Sydney, NSW 2050, Australia

Received 13 March 2008; revised 31 July 2008; accepted 29 August 2008; online publish-ahead-of-print 13 October 2008

This paper was guest edited by Prof. Gregory Y.H. Lip, University Department of Medicine, City Hospital, Birmingham, UK.

See page 2585 for the editorial comment on this article (doi:10.1093/eurheartj/ehn451)

TEDAVİ

31 adet farklı çalışmanın sonucu

- Genellikle kadınlar ve erkekler anti-hipertansif tedaviye benzer yanıt verirler ve antihipertansif tedavinin kardiyovasküler komplikasyonları engellemede cinsiyet farklılığı gösterip göstermemesi ile ilgili yapılmış net bir çalışma bulunmamaktadır.
- Tedavideki ilaç seçenekleri, hedef kan basıncı erkekler ile aynıdır.

- GEBE HİPERTANSİFLERDE HEDEFLER FARKLI
- KULLANILACAK İLAÇLAR YAPILMIŞ ÇALIŞMALARA GÖRE TESPİT EDİLMİŞ FETÜSE ZARAR VERMEYENLER SEÇİLMEKTEDİR

TEDAVİ

- Ancak bazı tür anti-hipertansif ilaçların yan etkileri kadınlarda fazla olabilir
  - Diüretiklere bağlı hiponatremi ve hipokalemi kadınlarda daha fazla
  - Ace inhibitörü türevi anti-hipertansiflerin öksürük yan etkisi kadınlarda erkeklere kıyasla 2-3 kat daha yüksek
  - Kalsiyum kanal blokerlerinin yaptığı ayak bileği ödemi kadınlarda daha fazla
  - Alfa blokerler ile idrar kaçırma kadınlarda daha fazla
  - Minoksidil türevi ile kıllanma artışı kadınlarda daha fazla
  - ACE inhibitörü yada ARB grubu ilaçlar hamile kalma riski yüksek olan grupta fetal anomali riski açısından kullanılmamalıdır.

KADINLAR HEM GÜZEL HEM DE ÖZELDİR!

Evidence-Based Guidelines for Cardiovascular Disease Prevention in Women: 2007 Update

Lori Mosca, Carole L. Banka, Emelia J. Benjamin, Kathy Berra, Cheryl Bushnell, Rowena J. Dolor, Theodore G. Ganiats, Antoinette S. Gomes, Heather L. Gornik, Clarissa Gracia, Martha Gulati, Constance K. Haan, Debra R. Judelson, Nora Keenan, Ellie Kelepouris, Erin D. Michos, L. Kristin Newby, Suzanne Oparil, Pamela Ouyang, Mehmet C. Oz, Diana Petitti, Vivian W. Pinn, Rita F. Redberg, Rosalyn Scott, Katherine Sherif, Sidney C. Smith, Jr, George Sopko, Robin H. Steinhorn, Neil J. Stone, Kathryn A. Taubert, Barbara A. Todd, Elaine Urbina, Nanette K. Wenger and for the Expert Panel/Writing Group

KADINLAR HEM GÜZEL HEM DE ÖZELDİR!

AHA Guideline

Effectiveness-Based Guidelines for the Prevention of Cardiovascular Disease in Women—2011 Update

A Guideline From the American Heart Association

EXECUTIVE WRITING COMMITTEE

Lori Mosca, MD, MPH, PhD, FAHA, Chair; Emelia J. Benjamin, MD, ScM, FAHA; Kathy Berra, MSN, NP; Judy L. Bezanson, DSN, CNS, RN; Rowena J. Dolor, MD, MHS; Donald M. Lloyd-Jones, MD, ScM; L. Kristin Newby, MD, MHS; Ileana L. Piña, MD, MPH, FAHA; Véronique L. Roger, MD, MPH; Leslee J. Shaw, PhD; Dong Zhao, MD, PhD

EXPERT PANEL MEMBERS

Theresa M. Beckie, PhD; Cheryl Bushnell, MD, MHS, FAHA; Jeanine D'Armiento, MD, PhD; Penny M. Kris-Etherton, PhD, RD; Jing Fang, MD, MS; Theodore G. Ganiats, MD; Antoinette S. Gomes, MD; Clarisa R. Gracia, MD, MSCE; Constance K. Haan, MD, MS; Elizabeth A. Jackson, MD, MPH; Debra R. Judelson, MD; Ellie Kelepouris, MD, FAHA; Carl J. Lavie, MD; Anne Moore, APRN; Nancy A. Nussmeier, MD, FAHA; Elizabeth Ofili, MD, MPH; Suzanne Oparil, MD, FAHA; Pamela Ouyang, MBBS; Vivian W. Pinn, MD; Katherine Sherif, MD; Sidney C. Smith, Jr, MD, FAHA; George Sopko, MD, MPH; Nisha Chandra-Strobos, MD; Elaine M. Urbina, MD, MS; Viola Vaccarino, MD, PhD, FAHA; Nanette K. Wenger, MD, MACC, MACP, FAHA

KADINLAR HEM GÜZEL HEM DE ÖZELDİR!

KADINLARA ÖZEL KILAVUZLAR:

SAĞLIKLI KADIN:

- ❑TOTAL KOLESTEROL <200
- ❑KAN BASINCI<120/80 mmHg
- ❑AKŞ< 100
- ❑VKI<25 kg/m2
- ❑SİGARA İÇMEYEN
- ❑>150 DAKIKA/hafta ORTA DÜZEYDE EGZERSİZ
- ❑DASH DİYETİ

SONUÇ

- Görüldüğü gibi hipertansiyon, kadınların hemen her dönemini etkileyen, kardiyovasküler hastalıklar için ciddi ancak kontrol edilebilir bir risk faktörü oluşturan, dikkatle değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır.
- Erken tanı ve tedavi karşılaşılabilecek myokard enfarktüsü, inme, konjestif kalp yetmezliği ve son dönem böbrek yetmezliği gibi ciddi komplikasyonlardan korunma da önem arz etmektedir.
- Bu anlam da bu hastalığı farkındalığını artırmayı hedefleyen, devletle sivil toplum örgütlerinin bir ara da çalışarak oluşturacağı geniş çaplı eğitimsel programlara ihtiyaç vardır
- Hipertansiyondan korunma ve erken tanısının konulmasının, bizim gibi gelişmekte olan ülkeler de daha önemle üzerinde durulması gereken bir konu olduğu unutulmamalıdır.

Ben şu iki zayıfın hakkını yemeyi size haram kılıyorum; yetim ve kadın hakkı.
(Hz. Muhammed S.A.V.)

"Yer yüzünde gördüğümüz her şey, kadının eseridir." - Mustafa Kemal Atatürk

TEŞEKKÜRLER

8

DİYABET, OBEZİTE VE KADIN

DİYABET, OBEZİTE VE KADIN

Dr. Sevim Güllü
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Diyabet (şeker hastalığı) tüm dünyada sıklığı giderek artan önemli bir sağlık sorunudur.

422 milyon erişkin diyabetli

Diyabet (şeker hastalığı) tüm dünyada sıklığı giderek artan önemli bir sağlık sorunudur.

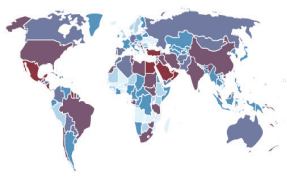
Her yıl 3,7 milyon kişi diyabet ve tansiyon yüksekliğine bağlı ölüyor

Diyabet (şeker hastalığı) tüm dünyada sıklığı giderek artan önemli bir sağlık sorunudur.

1,5 milyon ölüm diyabete bağlı

Diabetes Mellitus dünyadaki en yaygın bulaşıcı olmayan hastalıktır

- Dünyada 422milyon diyabet hastası var.
  - Bu rakamın 2040'te 642milyon'a ulaşacağı tahmin ediliyor..



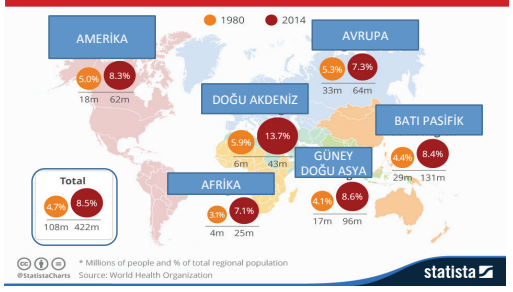
- Diyabet 2015'te 5 milyon ölüme neden oldu.
- Ölümlerin %50'si 60 yaş altıydı.

IDF Diabetes Atlas, 7th edition, 2014 revision

422 milyon DİYABETLİ..2016 (WHO)
(1980 yılında bu rakam ..108 milyon idi)

Her yıl tahminlerin çok üzerinde bir artış olmakta...

Tüm dünya ülkelerinde son 30 yılda artmıştır...



WHO 2016

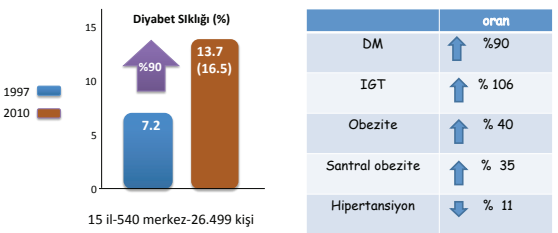
Ülkemizde DİYABET..?

TÜRKİYEDE 2025 YILINDA 4,5 MİLYON DİYABETLİ OLACAĞI ÖNGÖRÜLÜYORDU

WHO 2000..ülkemiz verisi ve 2025 tahmini ..

FAKAT
Tahminlerin çok ötesinde rakamlara 10 yıl içinde ulaşıldı

2010 itibari ile Türkiye'de 6 milyon Tip 2 diyabetli;
En az bir o kadar da hastalığını bilmeyen ve/veya prediyabetli vardır



15 il-540 merkez-26.499 kişi

	oran
DM	%90
IGT	% 106
Obezite	% 40
Santral obezite	% 35
Hipertansiyon	% 11

Diyabet sıklığı 12 yılda %90 artmıştır

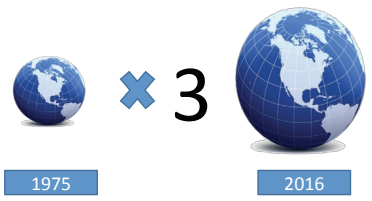
1.Satman İ, et al. Diabetes Care 2002;25:1551–56.
2. Satman İ, et al. Eur J Epidemiol. 2013 Feb;28(2):169-80

Diyabet Neden Artıyor?

- Ortalama insan ömrünün uzaması
- Sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşam
- Obezite'nin (şişmanlığın) yaygınlaşması

Ülkemizde 20 yaş ve üzeri toplumda her 100 kişiden 15'i diyabetli olup bu vakaların büyük çoğunluğu 'Tip 2 Diyabet'lidir.

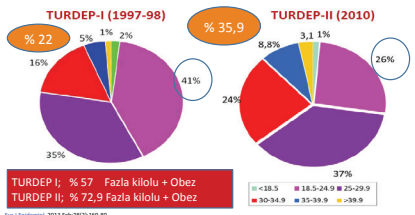
WHO; Obezite



2016 yılında 18 yaş ve üzeri erişkinlerin;
% 39 (1,9 milyardan fazla kişi) fazla kilolu
% 13 (650 milyondan fazla kişi) obezdir

TÜRKİYE'DE OBEZİTE TURDEP I VE II

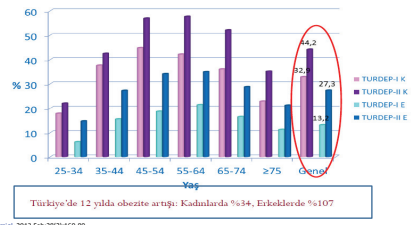
Türk Toplumunda BKİ Grupları Değişimi



Eur J Epidemiol. 2013 Feb;28(2):169-80.

TÜRKİYE'DE OBEZİTE TURDEP I VE II

TURDEP-I'den TURDEP-II'ye Yaş grubu ve Cinsiyete göre Obezitenin Değişmesi



Türkiye'de 12 yılda obezite artışı: Kadınlarda %34, Erkeklerde %107

Eur J Epidemiol. 2013 Feb;28(2):169-80.

TÜRKİYE'DE OBEZİTE TURDEP I VE II

Obezite 12 yılda
Kadında % 34
Erkeklerde % 107
artış gösterdi

Eur J Epidemiol. 2013 Feb;28(2):169-80.

TÜRKİYE'DE OBEZİTE

- Türkiye'de obezite sıklığı
  - –Erkeklerde %20,5
  - –Kadınlarda ise % 41,0
  - –Toplamda % 30,3

TÜRKİYE'DE OBEZİTE

- Toplamda;
  - – Fazla kilolu olanlar %34,6
  - – Fazla kilolu ve şişman olanlar %64,9
  - – Çok şişman olanların oranı %2,9

Obezite Nedenleri

DİYABET, OBEZİTE VE KADIN

DİYABET NEDİR, NE YAPAR?

- Yüksek kan şekerine bağlı çok su içme, sık idrar yapma, ağız kuruluğu gibi yakınmalar
- Göz, böbrek, sinir sistemi ve kalp-damar sistemi başta olmak üzere tüm organlarda hasara neden olabilen ciddi bir hastalıktır
- Diyabet iyi tedavi edilmediği takdirde YAŞAMI KISALTIR

KADIN ve DİYABET

Sağlıklı bir gelecek için .....KADIN'ın önemi..

DÜNYADA
199 MİLYON KADIN
DİYABETLİ

2040 YILINDA
313 MİLYON KADIN
DİYABETLİ

10:1

HER 10 KADINDAN BİRİ

DİYABETİKTİR

IDF 2017

10X

DİYABETİK KADINLAR
DİYABETİK OLMAYAN KADINLARA KIYASLA
10 KAT DAHA FAZLA KALP HASTALIĞI RİSK TAŞIR

IDF 2017

Kanser
Kalp hastalıkları
Serebrovasküler hastalıklar
Kronik alt solunum yolu enfeksiyonları
Kazalar
Alzheimer
İnfluenza, pnömoni
İntihar
DM
Nefrit-KBY

İLK 10

DİYABETLİ
KADINLARDA ÖLÜM NEDENLERİNDE
9. SIRADA YER ALMAKTADIR

(2,1 MİLYON ÖLÜM/YIL)
HER ÜLKEDE İLK 10 dadır

IDF 2017

5:2

HER DİYABETİK 5 KADINDAN 2 si
DOĞURGANLIK ÇAĞINDADIR
60 milyon kadın/dünyada

Türkiye'de 300 bin

IDF 2017

7:1

HER 7 HAMİLE KADINDAN
BİRİ GESTASYONEL
DİYABETİKTİR

Annenin ve çocuğun sağlığı için yani toplumun gelecek kuşakları için her gebenin diyabet taraması, bakımı ve eğitimi şarttır

Gebede HT-İri Bebek-Düşük riski

IDF 2017

2:1

HER 2 GESTASYONEL DİYABET TANISI
ALMIŞ KADINDAN 1'nde
DOĞUMDAN SONRAKİ
5-10 YILLIK SÜREDE

TİP 2 DİYABET GELİŞMEKTEDİR

IDF 2017

10X

Tip 2 diyabetli kadınlar, diyabeti olmayan kadınlara göre 3 ila 10 kat daha fazla koroner kalp hastalığı riskine sahiptir.
Bu risk artışı erkeklerden çok daha belirgindir.

IDF 2017

Diyabetli Kadın

- Tip 2 diyabetli kadınlar, diyabeti olmayan kadınlara göre 3 ila 10 kat daha fazla koroner kalp hastalığı riskine sahiptir.
- Bu risk artışı erkeklerden çok daha belirgindir.
- Diyabetli kadınlarda kalp krizi geçirildiği takdirde ölüm riski, diyabetli olmayanlara veya erkeklere kıyasla daha fazladır.

Diyabetli Kadın

- Bu durum, diyabetli kadınlarda kalp krizi belirtilerinin belirgin olmamasına ve daha da önemlisi kadınların kalp krizi geçirme ihtimali hakkında bilinçli olmamalarına ve belirtileri dikkate almamalarına bağlanmaktadır.

Diyabetli Kadın

- Bu nedenle birçok diyabetli kadın hastaneye geç başvurmaktadır.
- Bu durumun bir başka önemli nedeni de diyabetli kadınların kolesterol tedavisi ve aspirin kullanımı gibi kalp hastalıklarından koruyucu tedaviler konusunda yeterince bilinçli olmamaları veya tedavi edilmemeleridir.

Diyabetli Kadın

- Diyabetli (özellikle de obez diyabetli) kadınlarda rahim kanseri ve meme kanseri riski daha fazladır.
- Kadınlarda ürogenital infeksiyonlar daha sık görülür.
- Kan şekeri yüksekliği gebe kalmayı güçleştirebilir ve düşük riskini artırır.
- Diyabeti kontrol altına alınamayan kadınların sakat bebek sahibi olma riski yüksektir, ayrıca gebeliğin ilerleyen dönemlerinde bebek ölümleri görülebilir.

Kadınlar diyabetin önlenmesinde çok önemli rol oynarlar.....

KADINLAR HER ORTAMDA
ROL MODELDİRLER

GEBELİK DÖNEMİNDEN İTİBAREN SAĞLIKLI YAŞAM, ÇOCUKLARIN ERKEN YAŞLARDAN İTİBAREN DOĞRU BESLENMESİ;..annesi sayesinde

Kadınlar diyabetin önlenmesinde çok önemli rol oynarlar.....

SAĞLIKLI YAŞAM TARZI;..anne hep örnektir

EĞİTİMLİ, BİLİNÇLİ VE ÜRETKEN OLMALARI...annesi gibi

GELECEK KUŞAKLARA ÖRNEK OLURLAR....

KADINLAR
NE KADAR SAĞLIKLI,EĞİTİMLİ, BİLİNÇLİ VE ÜRETKEN OLUR İSE

İÇİNDE YAŞADIĞI TOPLUM O KADAR SAĞLIKLI, EĞİTİMLİ, BİLİNÇLİ VE ÜRETKEN OLUR

10 GEBELİKTE BÖBREK HASTALIKLARI

Gebelikte Böbrek Hastalıkları

Prof Dr Feride Söylemez
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler

- Gebeliğin ilk haftalarından itibaren üriner sistemde değişiklikler meydana gelmektedir.
- Bu değişiklikler;
  - Sodyum ve su retansiyonu,
  - Sistemik kan basıncında azalma,
  - Böbrek boyutunda artma ve toplayıcı sistemde dilatasyon,
  - Böbrek kan akımı ve glomerüler filtrasyon hızında artma,
  - Glomerül permeabilitesinde artma,
  - Tübüler fonksiyon bozukluğudur.

Gebelikte Böbrek Hastalıkları

- Gebelikte hipertansiyon
- Preeklampsi – eklampsi
- Gebelikte üriner enfeksiyonlar
- Gebelikte hidronefroz
- Gebelikte ürolitiazis (böbrek taşları)
- Gebelikte akut böbrek yetmezliği
- Kronik böbrek hastalığı seyrinde gebelik
- Gebelikte idrar kaçırma (üriner inkontinans)

Gebelik ve Hipertansiyon

- Gebelikte hipertansiyon sistolik kan basıncının 140 mmHg üzerinde olması ya da diastolik kan basıncının 90 mmHg üzerinde olması olarak tanımlanır.
- Gebelikte hipertansiyon sınıflandırılması:
  1. Kronik hipertansiyon
  2. Preeklampsi
  3. Kronik hipertansiyona eklenmiş preeklampsi
  4. Gestasyonel hipertansiyon

Kronik Hipertansiyon

- Gebelik öncesinde veya gebeliğin 20. haftasına kadar sistolik kan basıncının 140 mmHg üzerinde olması ya da diastolik kan basıncının 90 mmHg üzerinde olması veya postpartum dönemde 12. haftadan sonra hipertansiyonun devamı olarak tanımlanır.
- Gebelik öncesi dönemde hipertansiyon olması durumunda gebelik saptandığında kullanılan ilaçların düzenlenmesi açısından mutlaka uygun kontrollerin yapılması gerekmektedir.

Preeklampsi

- Gebeliğin 20. haftasından sonra sistolik kan basıncının 140 mmHg üzerinde olması ya da diastolik kan basıncının 90 mmHg üzerinde olması ve bu duruma proteinürinin eslik etmesi

  veya

- Proteinüri olmaması durumunda böbrek fonksiyon bozukluğu, karaciğer fonksiyon bozukluğu, akciğer ödemi, trombositopeni, serebral sorunlar ya da görme bozuklukları gibi durumların eşlik etmesi olarak tanımlanır.
- Eklampsiye ilerleyebilir.

Preeklampsi

Gebelikte preeklampsi için yüksek riskli olan hastalar;

- İlk gebelik
- Çoğul gebelik
- Dört yıldan uzun hipertansiyon hikayesi olanlar
- Ailede preeklampsi hikayesi olanlar
- Şeker hastalığı (gebelikten önce)
- Kronik böbrek hastalıkları
- Kollajen doku hastalıkları (Lupus vb.)
- Daha önceki gebeliklerde hipertansiyonu olan hastalardır.

Kronik Hipertansiyona Eklenmiş Preeklampsi

- Hipertansiyonu olan bir kadında 20. haftadan sonra proteinürinin ortaya çıkması veya gestasyonun 20. haftasından önce hipertansiyonu ve proteinürisi olan bir kadında:

  Yeni başlayan bir proteinüri ***ya da***

  Önceden var olan proteinüride ani artış ***ya da***

  Kan basıncında ani artış ***ya da***

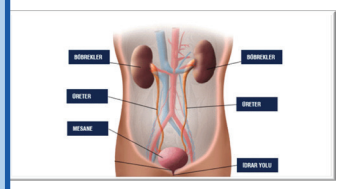
  Trombositlerde düşme veya karaciğer enzimlerinde yükselme durumunda tanımlanır.

Gestasyonel Hipertansiyon

- Gebelikte hipertansif hastalıkların en sık nedenidir.
- Gestasyonun 20. haftasından sonra ortaya çıkan hipertansiyona proteinürinin eşlik etmediği durumları tanımlamak için kullanılmaktadır.
- Bu olgular ilerleyen gebelik haftalarında hipertansiyonda şiddetlenme preeklampsi ve eklampsiye ilerleme gösterebilirler. Bu durum özellikle gebeliğin erken döneminde ortaya çıkan gestasyonel hipertansiyonda daha belirgindir. (30. haftadan önce ortaya çıkanların %50 sinde preeklampsi gelişir.)

Gebelikte Hipertansiyon Tedavisi

- Amaç diyastolik kan basıncını 90-100 mm Hg altında tutabilmektir.
- 90 mm Hg altındaki diyastolik kan basıncı hipovolemik hastalarda fetal dolaşımı olumsuz etkileyebilir.
- Gebelikte hipertansiyon tedavisinde :
  - Az tuzlu diyet
  - İlaç tedavisi (alfa metildopa, hidralazin, nifedipin, labetolol)
  - Doğum ile gebeliğin sonlandirilmasi uygulanabilir.



1. Şikayete neden olmayan enfeksiyonlar (asemptomatik bakteriüri)
2. İdrar torbası enfeksiyonları (sistit)
3. Böbrek enfeksiyonları (pyelonefrit)

İdrar Yolu Enfeksiyonları

Gebelikte mekanik ve hormonal faktörlerin yol açtığı fizyolojik değişiklikler nedeniyle üriner sistem infeksiyonu riski artar.

Bu değişiklikler:

- Üreter peristaltizmi azalır,
- Üreterler ve renal pelviste dilatasyon olur,
- Mesane tonusu azalır; rahatsızlık hissi vermeden kapasitesi normalin iki katına kadar ulaşır,
- Gebe uterusun üretere basısı nedeni ile proksimal üreterde dilatasyon olur.
- Vezikoüreteral reflü gelişebilir.
- Progesteron: Üreter ve mesanede düz kas gevşemesine yol açar.
- Östrojen: Üst üriner sistemde bakteriyel kolonizasyonu kolaylaştırır.

Şikayete Neden Olmayan Enfeksiyonlar (Asemptomatik bakteriüri)

- Gebelikte sık görülür (%2-7)
- Gebeliğin erken döneminde daha sık
- Tanı ve tedavisi yapılmazsa %30-40 daha ciddi durumlara ilerler
- İdrar yolu enfeksiyonları erken doğum ve düşük doğum ağırlığı ile ilişkilidir
- Bebek ile ilgili problemlerle ilişkilidir

Şikayete Neden Olmayan Enfeksiyonlar (Asemptomatik bakteriüri)

- **Risk faktörleri**
  - Daha önceden idrar yolu enfeksiyonu olması
  - Şeker hastalığı (gebelikten önce var olan)
  - Doğum sayısının fazla olması
  - Düşük sosyoekonomik durum

Neler Yapılmalı?

- Erken gebelikte (ilk 3-4 ay veya ilk doktora gidildiğinde) idrar yolu enfeksiyonu için tarama yapılmalıdır
- Enfeksiyon saptanmazsa yeniden tarama önerilmez
- Ancak risk faktörleri varsa, gebeliğin ilerleyen haftalarında yeniden tarama yapılmalıdır
- Tarama sonuçlarında idrarda enfeksiyon saptanırsa doktorun uygun göreceği ve gebelikte kullanılabilecek antibiyotikler ile tedavi uygulanır
- Gebelikte güvenle kullanılabilecek antibiyotikler mevcuttur.

- Doktor gerekli görürse, antibiyotik tedavisinden 1 hafta sonra ve gebeliğin kalan kısmında aylık idrar kültürü ile enfeksiyonun kontrolleri yapılır
- Tekrarlayan enfeksiyonlar varsa uzun süreli, devamlı tedavi verilebilir

Akut Sistit (İdrar Torbası Enfeksiyonu)

- Gebeliklerin %2'sinde görülür
  - İdrar yaparken yanma
  - Ani idrar yapma hissi
  - Sık idrar yapma ihtiyacı
  - Enfeksiyon ilerlerse ateş olabilir

Akut Sistit (İdrar Torbası Enfeksiyonu)

- Enfeksiyona ait şikayetler ve idrar kültürü ile tanı konulur
- Uygun antibiyotik tedavisi başlanır
- Tekrarlayan enfeksiyonlarda sürekli, düşük doz koruyucu antibiyotik tedavisi gerekebilir.

Kan Şekerinizi ve Kan Basıncınızı Normal Seviyede Tutunuz, Böbrek Hastası Olmayınız.

GEBELİKTE BÖBREK HASTALIKLARI

Akut Piyelonefrit (Böbrek Enfeksiyonu)

- Gebeliğin 4. ayından sonra daha sık görülür
- Ciddi problemlere neden olabilir
  - Gebe ve bebek için
- Hangi gebeler daha risklidir
  - 20 yaşından önceki gebelikler
  - İlk gebelik
  - Sigara kullanımı
  - Gebelik takibi olmaması
  - Orak hücreli anemi
  - Şeker hastalığı

Bulguları Nelerdir?

- Ateş
- Yan ağrısı
- Bulantı
- Kusma
- İdrar renginde değişiklik

Akut Piyelonefrit (Böbrek Enfeksiyonu)

- Bu şikayetler varsa mutlaka hastaneye başvurulmalıdır
- Hastanede gerekli kan, idrar ve diğer gerekli görülen tetkikler yapılır
- Gebenin hastaneye yatırılması gerekir
- Damardan serum ve antibiyotik tedavisi başlanır
- Şikayetler ve testlerdeki bozukluklar düzelince hasta evde kullanacağı ilaçları ile taburcu edilebilir ve uygun bir süre sonra kontrole çağırılır.

İdrar yolu enfeksiyonlarından korunmak için ne yapmalı ?

- Bol su tüketimi
- 2-2,5 saatte bir mesanenin boşaltılması
- Hijyen kurallarına dikkat
- Kabızlığın önlenmesi

Gebelikte Hidronefroz

- **Gebelik sırasında hormonal ve mekanik nedenlerden dolayı böbreklerin boşaltım sistemlerinde genişleme görülür**
- **Gebeliğin 6-10. haftalarında başlayan genişleme, 26-28. haftalara gelindiğinde gebe kadınların % 90'ında ultrasonografi ile görülebilir duruma gelir.**
- **Hidronefroz genellikle sağ tarafta görülür. Bunun nedeni olarak uterusun sağa doğru konumlanmış olması gösterilmektedir.**
- **Genişlemenin gebeliğin 30. haftasına kadar artış gösterdiği ve sonra sabit kaldığı bildirilmiştir.**

Gebelikte Hidronefroz

- **Gebelik hidronefrozunda zorunlu olmadıkça konservatif tedavi yöntemleri tercih edilir.**
- **Konservatif yaklaşıma rağmen semptomlarda gerileme olmazsa, kontrol altına alınamayan enfeksiyon, ağrı, böbrek fonksiyonlarında bozulma (serum üre ve kreatinin yüksekliği) ve üreteral obstrüksiyon varlığında hastalara girişimsel tedavi yöntemleri uygulanabilir.**
- **Hastalara uygulanabilecek invaziv girisimler:**
  - **Üreteral kateterizasyon,**
  - **Perkütan nefrostomi,**
  - **Üreteroskopi**
  - **Üreteroskopik litotripsi olarak sıralanabilir.**

Gebelikte Ürolitiazis (Böbrek Taşları)

- Üriner sistem taşları erkeklerde kadınlardan 3 kat daha sıktır ve en sık 20-40 yaşları arasında görülür.
- Hamilelik taş oluşumu için kolaylaştırıcı faktör değildir. Gebelerdeki taş hastalığı sıklığı, gebe olmayan kadınlardan daha fazla değildir (200 ila 2000 gebelikte 1).
- Bununla birlikte gebelikte üreterlerin fizyolojik dilatasyonu ve uterus basısından kaynaklanan geri akım değişiklikleri taşa daha fazla hareket imkanı sağladığından renal kolik ve hematüri ile sonuçlanan klinik durumlar daha sık ortaya çıkmaktadır.

Gebelikte Ürolitiazis (Böbrek Taşları)

- Gebelikte ürolitiazisin tanı ve görüntülenmesine yönelik sınırlandırmaların yanında tedavi seçenekleri de gebe olmayan hastalara göre sınırlıdır.
- Gebelikte semptomatik böbrek taşlarının tedavisi öncelikle konservatif olmalıdır. Ancak enfeksiyon, analjeziklerle kontrol edilemeyen ağrı, giderek artan hidronefroz ve tam obstrüksiyon nedeni ile invaziv tedaviler gerekebilir.

Gebeliğin Akut Böbrek Yetmezliği

- Gebeliğin erken döneminde karşılaşılan akut böbrek yetmezliğinin en sık nedeni hiperemezis gravidaruma bağlı dehidratasyondur.
- Gebeliğin 20. haftasından itibaren preeklampsi gibi gebeliğe özgü nedenlere bağlı akut böbrek yetmezliği görülebilir.
- Gebelikte görülebilecek akut böbrek yetmezliği nedenlerinden biri renal kortikal nekrozdur. Renal kortikal nekroz, septik abortusun yol açtığı yaygın damar içi pıhtılaşması, ağır kanama ve preeklampsi zemininde görülebilir. Yani, gebeliğin hem erken, hem de geç döneminde kortikal nekroz ortaya çıkabilir.
- Tedavide akut böbrek yetmezliğinin genel tedavisi yanında gebeliğin hızla sonlandırılması önem taşır.

Gebeliğin Kronik Böbrek Yetmezliği

- Değişik nedenlere bağlı kronik böbrek hastalıklarının seyrinde böbrek fonksiyonları tamamen normal ise veya hafif fonksiyon bozukluğu varsa çoğu kez hamilelik gerçekleşebilir.
- Bu hastalarda gebeliğin erken döneminde glomerüler filtrasyonda fizyolojik artış gözlenir. Geç dönemde ise serum kreatinin düzeyinde çoğu kez geriye dönüşümlü bir yükselme ortaya çıkar ve postpartum dönemde bazal değerlere geri dönüş görülür.
- Gebelik sırasında glomerüler filtrasyon artışına bağlı olarak günlük proteinüri miktarı nefrotik düzeye çıkabilir; ancak doğumdan sonra gebelik öncesindeki değerlere dönüş görülür. Bu hastalarda hipertansiyon yoksa gebeliğin altta yatan böbrek hastalığının seyrini değiştirmeyeceği kabul edilir.

Gebeliğin Kronik Böbrek Yetmezliği

- **Öte yandan, gebelik öncesinde böbrek fonksiyonlarında orta, ileri derecede bozukluk olan hastalarda ise son dönem böbrek yetmezliği ortaya çıkabilir.**
- **Zaten kronik böbrek hastalıklarının seyrinde BUN 30 mg/dL ve serum kreatinin düzeyi de 3 mg/dL'nin üzerinde ise genellikle hamilelik gerçekleşmez, gerçekleşse de normal ve sağlıklı bir doğum çoğu kez mümkün olmaz.**

Gebeliğin Kronik Böbrek Yetmezliği

- **Kronik böbrek hastalığı bulunanlarda preeklampsi ve fetüste gelişme geriliği riski daha fazladır. Bu hastalar gebelik süresince sık olarak kontrol edilmeli, periyodik olarak kreatinin klirensleri ölçülmeli ve dehidratasyon, üriner infeksiyon veya obstrüksiyon gibi komplikasyonlar görülürse hızla tedavi edilmelidir.**
- **Hamilelik sırasında böbrek fonksiyonları giderek kötüleşirse, hipertansiyon kontrol altına alınamaz ise ve bu durumlara yol açan tedavi edilebilir bir neden bulunamazsa gebelik sonlandırılmalıdır.**

Diyaliz Hastalarında Gebelik

- Yoğun, bikarbonatlı diyaliz (haftada 5-7 gün)
- BUN ≤50 mg/dl
- Düşük doz heparin ve yavaş UF
- Yeterli kalori ve protein (0.8 gr/kg+20 gr/gün) alımı
- Vitamin ve çinko replasmanı

Diyaliz Hastalarında Gebelik

- KB kontrolü (metildopa, labetalol,nifedipin) D.KB 80-90 mmHg (ACE-i,ARB,Diüretik kullanılmamalı)
- Anemi düzeltilmeli(Hb:10-11 gr/dl) Fe ve folik asit eklenmeli, gerekirse EPO uygulanmalı
- Metabolik asidozdan sakınılmalı
- Hipokalsemi önlenmeli kalsiyum karbonat replasmanı
- Diyaliz çıkışı hiperkalsemi oluşmamalıdır.

Böbrek Nakli ve Gebelik

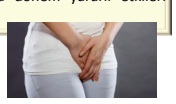
- Transplantasyonda gebelik kontrendike değildir.
- Transplantasyondan sonra infertilite düzelir
- Sorunsuz transplantasyondan 1 yıl sonra gebeliğe izin verilmelidir
- 1. trimesteri sorunsuz geçen gebeliklerin %90'ı canlı doğum ile sonuçlanır
- Gebe kalmadan önce ilaçların düzenlenmesi açısından doktoruna başvurmalıdır

Böbrek Naklinde Gebelik İçin İzin Kriterleri

- Transplantasyondan sonra 1 yıl geçmelidir
- Akut rejeksiyon atağı geçirmemiş olması
- Akut rejeksiyon atağı geçirmiş ise en az 12 ay içinde tekrarlamaması ve idame doz gebelik uyumlu immunsupresyon uygulamasında olması
- Greft fonksiyonunun normal olması (Kr<1.5 mg/dl)
- Proteinüri <500 mg/24 saat olması
- Ciddi hipertansiyon olmaması(<140/90 mmHg)

Gebelikte İdrar Kaçırma

- Gebelikte ortalama her 100 kadından 39'u idrar kaçırmaktadır
  - %7 - %60 arası oranlar bildiren çalışmalar mevcuttur
- Bunların %70'i gebelikten sonra 6 ay - 1 yıl içerisinde kendiliğinden geçmektedir
- Gebelikte kegel egzersizleri kontrendike değildir, kısa dönem yararlı etkileri gösterilmiştir



12

FİZİKSEL AKTİVİTE, SPOR VE KADIN

Fiziksel Aktivite,

Spor ve Kadın

Prof.Dr.Ali Murat ZERGEROĞLU
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Spor Hekimliği AD

Kathrine Switzer

In 1967, challenging the all-male tradition of the Boston Marathon, Kathrine Switzer, at the time a headstrong 20-year-old junior at Syracuse University, entered the race. Two miles in, a race official tried to physically remove her from the competition.

Fiziksel Aktivite

- İskelet kaslarının kasılmasını gerektiren,dinlenim düzeyinin üzerinde enerji harcanmasını sağlayan her türlü bedensel hareketlerdir.
- Yürümek, koşmak, bisiklete binmek, bahçe işleri, ev işleri, dans, merdiven çıkma, oyun oynama fiziksel aktivite örnekleridir .

Fiziksel aktivite tipleri

Dayanıklılık aktiviteleri:
♦Kol ve bacaklar gibi geniş kas gruplarını içeren düzenli, ritmik ve uzun süreli yapılan aktiviteler.

Kuvvet aktiviteleri:
♦Kas kuvveti ve gücünü artırmaya yönelik, vücut ağırlığı veya herhangi bir ağırlık kullanılarak yapılan hareketlerdir.

Fiziksel aktivite tipleri

Germe aktiviteleri
♦Eklemlerin hareket genişliğini artıran, esnekliği artıran aktivitelerdir.

Denge aktiviteleri

Egzersiz

- Zinde olmak, fiziksel performansı artırmak, kilo kontrolü veya sağlıklı olma gibi amaca yönelik planlanmış, yapılandırılmış ve tekrara dayalı fiziksel aktivite çeşididir.

Spor

- Yarışma amacıyla kurallara bağlı olarak yapılan fiziksel aktivitelerdir.

Fiziksel Aktivite İle İlgili Mevcut Durum

- DSÖ'nün raporlarına göre fiziksel inaktivite dünya genelinde ölümlere sebep olan 4. risk faktörüdür.
- Sağlık Bakanlığı 2004 yılı verileri Türkiye'de bireylerin sadece %3,5'inin düzenli olarak egzersiz yaptığı tespit edilmiştir.

- Sağlık Bakanlığının TBSA-2010 verilerine göre ülkemizde 12 yaş ve üzeri bireylerin % 71,9' unun hareketsiz yaşadığı belirlenmiş.

- Erkeklerde %67,6.
- Kadınlarda %76,5.

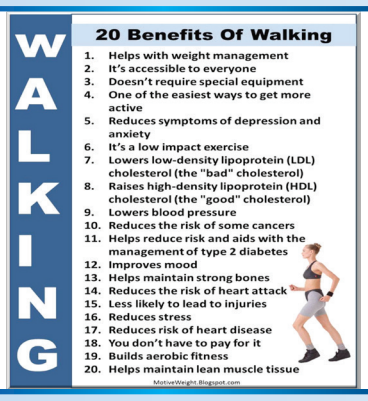
Over 100 Ways Exercise Will Enrich the Quality of Your Life

by Susan Smith Jones, Ph.D.

Exercise . . .

1. Increases your self-confidence and self-esteem.
2. Improves your digestion.
3. Helps you to sleep better.
4. Gives you more energy.
5. Adds a sparkle and radiance to your complexion.
6. Enhances your immune system.
7. Improves your body shape.
8. Burns up extra calories.
9. Tones and firms up your muscles.
10. Provides more muscular definition.
11. Improves circulation and helps to reduce blood pressure.
12. Lifts your spirits.
13. Reduces tension and quells stress.
14. Enables you to lose weight and keep it off.
15. Makes you limber.
16. Builds strength.
17. Improves endurance.
18. Increases the lean muscle tissue in your body.
19. Improves your appetite for healthy foods.
20. Alleviates menstrual cramps.
21. Alters and improves muscle chemistry.
22. Increases metabolic rate.
23. Enhances coordination and balance.
24. Improves your posture.
25. Eases and can possibly eliminate back problems and pain.
26. Alters how your body uses calories—now more efficiently.
27. Lowers your resting heart rate.
28. Increases muscle size through an increase in muscle fibers.
29. Improves the storage of glycogen.
30. Enables your body to utilize nutrients more efficiently.
31. Increases the enzymes in the body which burn fat.
32. Increases the number and size of mitochondria in each muscle cell.
33. Strengthens your bones.
34. Increases the concentration of myoglobin (carries oxygen in muscle) in skeletal muscles.
35. Enhances oxygen transport throughout the body.
36. Improves liver functioning.
37. Increases speed of muscle contraction and therefore reaction time.
38. Enhances feedback through the nervous system.
39. Strengthens the heart.
40. Improves blood flow through the body.
41. Helps to alleviate varicose veins.
42. Increases cardiac stroke volume output due to increase in crude strength.
43. Increases contractility of the heart's ventricles.
44. Increases the weight of the heart.
45. Increases heart size.
46. Improves contractile function of the whole heart.
47. Makes calcium transport in the heart and the entire body more efficient.
48. Deters heart disease.
49. Increases the level of HDL (high density lipoprotein).
50. Decreases LDL (low density lipoprotein).
51. Decreases cholesterol.
52. Decreases triglycerides.
53. Increases total hemoglobin (carries the red blood cells).
54. Increases alkaline reserve (buffering capacity of the blood).
55. Improves the body's ability to remove lactic acid.
56. Improves the body's ability to decrease heart rate after exercise.
57. Increases the number of open capillaries during exercise as opposed to rest.
58. Improves blood flow to the active muscles at the peak of training.
59. Enhances the functioning of the cardiovascular system.
60. Enhances the functioning of the cardiorespiratory system.
61. Improves efficiency in breathing.
62. Increases respiratory capacity.
63. Improves alveolar ventilation (greater oxygen consumption).
64. Lessens sensitivity to the buildup of CO_2.
65. Improves breathing in that less ventilation is required per liter O_2 consumption.
66. Improves bone metabolism.
67. Decreases the changes of the development of osteoporosis.
68. Improves the development of and the strength of connective tissue.
69. Increases strength of ligaments.
70. Is inversely related to death from cancer.
71. Increases resistance to infectious diseases.
72. Induces cardiovascular relaxation thus reducing anxiety and tension.
73. Enables you to relax more quickly and completely.
74. Alleviates depression.
75. Improves emotional stability.
76. Enhances clarity of the mind.
77. Makes you feel good.
78. Increases efficiency of your sweat glands.
79. Makes you better able to stay warm in colder environments.
80. Helps you to respond more effectively to heat in that sweating begins at a lower body temperature.
81. Improves your body composition.
82. Increases body density.
83. Decreases fat tissue more easily.
84. Helps you to achieve a more agile body.
85. Increases your positive attitude about yourself and life.
86. Increases the level of the hormone norepinephrine—boosts the spirits.
87. Increases the body's level of endorphins—boosts the spirits.
88. Stimulates hormonal releases which alleviate pain.
89. Alleviates constipation.
90. Increases the efficiency of utilizing adrenalin, resulting in more energy.
91. Enables you to meet new friends and develop fulfilling relationships.
92. Enables you to socialize while you are getting in shape at the same time.
93. Helps you to move past self-imposed limitations.
94. Gives you a greater appreciation for life as a result of feeling better about yourself.
95. Enables you to better enjoy all type of physical activities.
96. Makes the clothes you wear to look better on you.
97. Makes it easier to exercise consistently because you like how you look and feel and don't want to lose it.
98. Gives you a greater desire to participate in life 100%, to take more risks as a result of increased confidence and self-esteem.
99. Improves athletic performance.
100. Enriches sexuality.
101. Improves the whole quality of your life.
102. May add a few years to your life.
103. Is the greatest tune-up for the body.
104. Reduces joint discomfort.
105. Increases your range of motion.
106. Gives you a feeling of control or mastery over your life and a belief that you can create any reality you want.
107. Stimulates and improves concentration.
108. Brings color to your cheeks.
109. Decreases appetite when you work out from 20 min. to one hour.
110. Gets your mind off of irritations.
111. Stimulates a feeling of well-being and accomplishment.
112. Invigorates the body and mind.
113. Is a wonderful way to enjoy nature and the great outdoors.
114. Increases the body's own awareness of itself.
115. Reduces or precludes boredom.
116. Increases your awareness of your gait.
117. Enables you to move from left brain to right brain thinking.
118. Can change the electrical activity in the brain from beta to alpha.
119. Increases your ability to solve problems more easily and often effortlessly.
120. Gives you a clearer perspective on ideas, issues, problems and challenges.
121. Releases blockages and limitations in thinking.
122. Affords you the opportunity to experience your fullest potential.

Universal



Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri

- Fiziksel performans kapasitesini artırır.
- Trigliserid ve LDL düzeyini azaltır,
- HDL düzeyini artırır.

Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri

- Abdominal yağlanmayı azaltıp, kas kaybını önler, kemik ve kas kuvvetini artırır.
- Kardiyovasküler hastalık riskini azaltır.
- Kardiyo-respiratuar zindeliği artırır.
- Tip 2 diyabet ve metabolik hastalık riskini azaltır.

Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri

- Bazı kanser türleri riskini azaltır (meme, kolon, endometrium gibi).
- Denge ve koordinasyonu geliştirir.
- Yaşam kalitesini artırır.

Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri

- Obezite nedeniyle görülmesi muhtemel hastalıkların riskini azaltır.
- Obezite tedavisinde diyete egzersizin eklenmesi depresyon riskini azaltır ve bireyin kendisini daha iyi hissetmesini sağlar.

Obezite Tedavisinde Egzersiz

- Kilo kaybı,
- Verilen kilonun korunması,
- Normal bireylerde yaş ile birlikte oluşan kilo alımını engeller.

Egzersiz Reçetesi

- Yaş,
- Sağlık durumu,
- Sosyal sınıf,
- Genetik altyapı,
- Kişisel hedefler,
- Geçmiş deneyimler.

- Sıklık,
- Şiddet,
- Süre,
- Tip,
- Egzersizin progresyonu.

Egzersiz Reçetesi

- Vücut yağ oranı,
- Fiziksel iş kapasitesi,
- Esneklik,
- Kuvvet,
- Kassal dayanıklılık.

Egzersiz Reçetesi

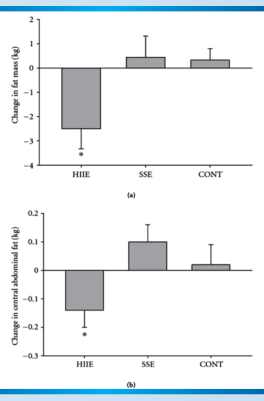
- Kişiye özel ve ulaşılabilir hedefler verilmeli.
- Kişinin ihtiyaçlarını, ilgisini hedeflerini anlamalı.
- Kişi düzenli, devamlı katılmalı, hoşlanacağı etkili ve güvenli programlar verilmeli.

Aerobik Egzersiz Programı Örneği

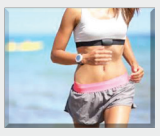
Haftalar	0	2	4	6	8	10	12	14
Sıklık	2	3	3	3	3	4	4	4
Isınma	5	5	6	6	7	7	7	8
Yüklenme	20	20	25	25	30	30	35	35
Soğuma	5	5	5	6	6	7	7	8
Toplam	30	30	36	37	43	44	49	51
Şiddet	50	55	60	60	65	65	70	70

HIIE vs Aerobik Egzersiz

- 15 hafta boyunca haftada 3 kez (20 dak) HIIE,
- %60 şiddetinde aerobik egzersiz (40 dak),
- 18-30 yaş kadınlar,
- Total vücut yağı,
- Bacakta derialtı yağ dokusu,
- Abdominal yağ,
- İnsülin rezistans.

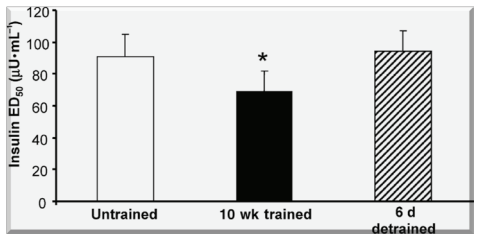


- Sadece aerobik egzersiz değil,



- Kuvvet ve fleksibilite egzersizleri de yapılmalıdır.

Horowitz 2007



Depresyon ve Egzersiz

- Major Depresyon olgularında egzersiz, ilaç ve kombine terapileri karşılaştırmış,
- 4 aylık egzersiz ve 6 aylık remisyon sonunda gruplar arası fark bulunmamış.

Babyak et al. Psychosomatic Medicine 62:633–638 (2000)
Exercise Treatment for Major Depression: Maintenance of Therapeutic Benefit at 10 Months

- Düzenli fiziksel aktivite depresyonu önlerken;
- Fiziksel inaktivite depresyon için risk faktörüdür.

Teychenne M et all:Physical activity and likelihood of depression in adults: A review. Preventive Medicine 46 (2008) 397–411

Doğum Sonrası Depresyon

- 59 Ülkede yapılan çalışmada %13 PPD,
- İlk 4-6 haftada pik yapıyor, ilk 3 ayda %50si PPD,
- Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS),
- Ülkemizde yaklaşık aynı oran %40 depresif özellikler,
- %21-31 ilacı terk ediyor,
- 12 haftalık haftada 3 kez çocuk arabasıyla yürüyüş ile depresyonda ciddi azalma.

Daley JA, et all:The Role of Exercise in Treating Postpartum Depression: A Review of the Literature. J Midwifery Womens Health. 2007;52(1):56-62

Ağrılı Adet için Egzersiz

- Julie Brown, Stephen Brown
- Cochrane Database Syst Rev. 2010 Feb 17;(2)

Osteoporoz

- Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women
  Howe TE ve ark.
  Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jul 6;(7)

Alzheimer ve Egzersiz

- Egzersiz sağlıklı kişilerde düşünme, muhakeme ve öğrenme becerilerini keskinleştirir
- Başlangıç ve orta derecede Alzheimer vakalarında hafızayı güçlendirir, düşünme, karar verme ve muhakeme yetilerini (kognitif fonksiyonlar) güçlendirir
- Alzheimer başlama yaşını geciktirir, prosesi yavaşlatır

Radak Z, Hart N, Sarga L, Koltai E, Atalay M, Ohno H, Boldogh I. Exercise plays a preventive role against Alzheimer's disease. *Journal of Alzheimer's Disease 2010;20(3): 777-83*

Penedo FJ, Dahn JR. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry* 2005;18(2):189-93.

Alzheimer ve Egzersiz

- Beyin kan akımını artırır
- Yaşlılıkla birlikte azalan gri cevherin azalmasını engelliyor
- Nöral network, angiogenez ve beyin perfüzyonunu koruyor

Potter R, Ellard D, Rees K, Thorogood M. A systematic review of the effects of physical activity onphysical functioning, quality of life and depression in older people with dementia. *InternationalJournal of Geriatric Psychiatry* 2011;26(10):1000-11.

Heyn P, Abreu BC, Ottenbacher KJ. The effects of exercise training on elderly persons with cognitiveimpairment and dementia: a meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*2004;85(10):1694-1704.

Meme Kanseri

- Weight Control and Breast Cancer Prevention: Are the Effects of Reduced Energy Intake Equivalent to Those of Increased Energy Expenditure?

– Henry J. Thompson, Zongjian Zhu, and Weiqin Jiang. J. Nutr.-2004-Thompson-3407S-11S

Endometriosis

- Endometriosis and physical exercises: a systematic review
  Bonocher CM, et al.
  Reproductive Biology and Endocrinology 2014, 12:4

Kadın Sporcu Üçlemesi

- Düşük Enerji varlığı
- Menstrüel siklus bozukluğu
- Kemik mineral yoğunluğunda azalma

Kadın Sporcu Üçlemesi

- Özellikle bale, jimnastik, uzun mesafe koşu gibi düşük vücut ağırlığı ve inceliğin istendiği spor dallarında sporcular kalori alımını azaltma yoluna gitmektedir.

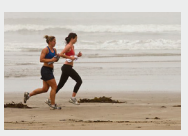
ACSM Aerobik Egzersiz Önerileri

- Mod: Geniş kas gruplarını içeren ritmik sürekli
- Şiddet: VO_2 max'ın % 40-85 ya da max HR'in % 55-90 arasında olmalı
- Süre: Minimum 30 dak (30-60)
- Sıklık: 3-5gün/hf
- Hf.2-3 gün rezistans ve fleksibilite egzersizleri

Kalp Atım Sayısı Hesaplanması

- Maksimal Kalp Atım Sayısı =220-yaş
- Rezerv Kalp Atım Sayısı= M.K.A.S-D.K.A.S
- %Hedef K.A.S.= D.K.A.S+ %R.K.A.S.

40 yaşında, Dinlenim Nabız= 80
%50 şiddet = 80+%50(180-80)=80+50



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

"NEFROLOJİ'DE KADIN AYAK İZLERİ"

8 Mart 2018, Yeditepe Üniversitesi İhtisas Hastanesi, İstanbul

Dünya Kadınlar Günü ile aynı tarihe denk gelmesi nedeniyle Dünya Böbrek Günü konusunun "Kadınlar ve Böbrek Sağlığı" olması yerinde alınan bir karardı. Bu kararı aldıkları için Dünya Böbrek Günü Komitesi'ne teşekkürlerimizi sunuyoruz. Bu nedenle Yeditepe Üniversitesi ülkemizde bu konuda hizmet eden ilk üç bayan Nefroloğa ödül takdim etmişlerdir.

Bu nedenle 8 Mart 2018 tarihinde düzenlenen "Nefroloji'de Kadın Ayak izleri" konulu toplantısında Nefroloji dünyasında ilk kadın Nefrolog olması ve Nefroloji dünyasına yapmış olduğu katkılarından dolayı Dünya Böbrek Günü'nde" ilk kadın Nefrolog ödülü Prof. Dr. Ayla San'a, ikincilik ödülü, Prof. Dr. Emel Akoğlu'na üçüncülük ödülü ise Prof. Dr. Saniye Şen'e verilmiştir.

Ödül törenini takiben; Prof. Dr. Gülçin Kantarcı moderatörlüğünde gerçekleştirilen oturumda Prof. Dr. Zerrin Bicik Bahçebaşı tarafından "Kadınlarda Böbrek Sorunları" ve Prof. Dr. Tevfik Ecder "Yeni Şeyler Söylemek Lazım" konulu konuşmalar yapmışlardır.

17. Nefroloji Kış Okulu
(29 Mart – 1 Nisan 2018)

Türk Nefroloji Derneği (TND) ve Gazi Üniversitesinin ortaklaşa düzenlediği 17.Nefroloji Kış Okulunu 29 Mart – 1 Nisan 2018 tarihleri arasında yavru vatan KKTC Girne'de Acapulco Otel'de organize etmiştir.

Merhum Prof. Dr. Cengiz UTAŞ'ın değerli katkıları ile başlatılan ve bu yıl da 17.'si düzenlenen toplantı; TND'nin kurumsal, eğitimsel faaliyetleri arasında ön sıralarda yer almaktadır. Kış Okulu'nun temel amacı; diyaliz hekimlerinin eğitimine katkıda bulunmaktır. Hemodiyalizin temel konularının yanında güncel tedavi uygulamalarına da yer verilmiştir.

29 Mart 2018, Perşembe; Okul Açılışı ve Programın Tanıtımı; Kronik Diyaliz Tedavisinin Komplikasyonları; Panelistler: Dr. Kenan Ateş, Dr. Mustafa Arıcı, Dr. Bülent Tokgöz, Diyaliz Tedavisi: Ekonomik Modeller ve Geri Ödeme Sistemleri: Panelistler: Dr. Siren Sezer, Dr. H. Zeki Tonbul, Dr. Ali Rıza Odabaş, SGK Temsilcisi,idi **30 Mart 2018, Cuma;** Açılış Konuşmaları; Dr. Kenan Ateş(Türk Nefroloji Derneği Başkanı), Dr. Turgay Arınsoy (Nefroloji Kış Okulu Müdürü) yaptılar , Açılış Dersi ise : Diyalizde Mortalite: Neden Hala Yüksek?: Dr. Taner Çamsarı, Kronik Diyaliz Tedavisi: Ne Zaman Ve Nasıl Başlayalım?: Diyalize ne zaman başlayalım? Erken mi? Geç mi?: Dr. Ahmet Uğur Yalçın, İlk Diyaliz reçetesi: Nasıl planlayalım?: Dr. Oktay Oymak, Uydu Sempozyum: Tünelin Ucundaki Işık: Lantanyum Karbonat: Konuşmacılar: Dr. Mustafa Arıcı, Dr. Siren Sezer, Hemodiyalizin Teknik Detayları: Diyalizat/Diyalizör Ve Yeterlilik: Hangi Hastaya Hangi Diyalizat?: Dr. Halil Zeki Tonbul, Hangi Tip Diyalizör; Nasıl Seçelim?: Dr. Ali Rıza Odabaş, Yeterli Hemodiyaliz: En Doğru Nasıl Değerlendirelim?: Dr. Sedat Üstündağ, Diyaliz Ve Anemi: Olgularla Sorunlara Çözümler: IV Demir Kullanımı Ve Karşılaşılan Sorunlar: Dr. Aykut Sifil, ESA Kullanımı ve Karşılaşılan Sorunlar: Dr. Yasemin Erten, Diyalizde Bitmeyen Sorun: İnfeksiyon: Kateter İnfeksiyonlarının Diyaliz Merkezinde Yönetimi: Dr. Faruk Hilmi Turgut, HBV, HCV, HIV İnfeksiyonları ve Diyaliz: Dr. Tekin Akpolat,

31 Mart 2018, Cumartesi: Konferans: Diyaliz İlişkili Amiloidozis: Dr. Meltem Pekpak, Diyalizin Temel Problemi: Volüm Kontrolü: Volüm Durumunu Değerlendirme Yöntemleri: Dr. Ali İhsan Günal, Sodyum-UF Modellemeleri ve Uygulama Alanları: Dr. Soner Duman, Uydu Sempozyum: Fosforu Düşürmekten Daha Fazla-

YAPILAN BİLİMSEL KONGRE VE TOPLANTILAR

sı: Konuşmacı: Dr. Aykut Sifil, Tartışmacı: Selçuk Erdem, Konferans: Diyaliz Ve Kanser: Giderek Büyüyen Bir Sorun: Diyaliz Hastasında Malignite Taraması Rutin Yapılmalı mıdır?: Dr. Serap Demir, Diyalizde Kemik-Mineral Bozuklukları: En Doğru Yaklaşım Hangisi?: Diyaliz Hastalarında Osteoporoz ve Yönetimi: Dr. Siren Sezer, Aktif vitamin D analogları ve Kalsimimetikler: Dr. Deniz Ayli, Olgularla Diyaliz Hastasında Komplikasyonların Yönetimi: Malnutrisyonu Olan Hasta: Dr. İbrahim Karayaylalı, Kan Şekeri Kontrolü Bozuk Olan Hasta: Dr. Şükrü Ulusoy, Antikoagulan Tedavi Alan Hasta: Dr. Serhan Tuğlular, Atriyal Fibrilasyonu Olan Hasta: Dr. Özlem Tiryaki Usalan, Tartışma, Kapanış Konuşmaları: Dr. Kenan Ateş (Türk Nefroloji Derneği Başkanı), Dr. Turgay Arınsoy (Nefroloji Kış Okulu Müdürü),

1 Nisan 2018, Pazar: Diyaliz Hastasının Organ Nakline Hazırlığı: Ne Zaman? Nasıl?: Konuşmacı: Dr. Alaattin Yıldız, Diyaliz Hastalarında Akılcı İlaç Kullanımı, Konuşmacı: Dr. Mustafa Arıcı, Okul Kapanışı ve Değerlendirme: Dr. Kenan Ateş (Türk Nefroloji Derneği Başkanı), Dr. Turgay Arınsoy (Nefroloji Kış Okulu Müdürü).

1 Mayıs 2018'de Yapılacak Kongreler

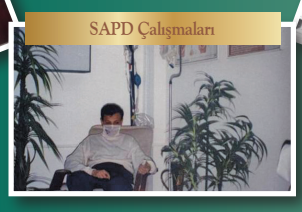
1. Türk Nefroloji Derneği İzmir Şubesi Böbrek Nakli Seminerleri "Böbrek Transplantasyonunda Çözüm Bekleyen Sorunlar, 4 Nisan 2018, Swissôtel Büyük Efes, İzmir
2. 4th Congress of Mediterranean Kidney Society, 20-22 April 2018, Mostar, Venue Hotel Mepas, Bosnia and Herzegovina.
3. 17th Congress of International Society of Peritoneal Dialysis, May 5-8, 2018, Vancouver Convention Center, Vancouver, Canada.
4. 20. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi, 9-13 Mayıs 2018, K.K.T.C, Bafra, Limak Antares Otel Kongre Merkezi.
5. 55th ERA-EDTA Congress, May 24-27, 2018, Copenhagen, Denmark.
6. 27th Scientific Meeting of the International Society of Hypertension, October 10-15, 2018, Beijing – China.
7. 18th International Conference on Nephrology and Therapeutics, October 22-23, 2018, Osaka- Japan. 8. American Society of Nephrology Kidney Week 2018, October 23-28, 2018, San Diego, CA, USA.
8. 35. Ulusal Nefroloji Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi, 3-7 Ekim 2018, Antalya.

ANADOLU BÖBREK VAKFI

Erzurum
(1980 - 1985)

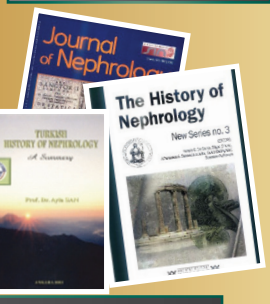
Ankara
(1995 - 2016)

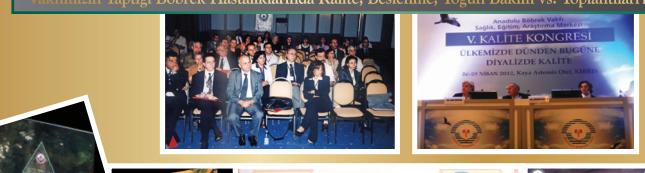
Atatürk Üniversitesi Kronik Böbrek Hastalıkları Tedavi Vakfı



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.

Anadolu Böbrek Vakfı
Sağlık, Eğitim, Araştırma Merkezi





4. Akdeniz Ülkeleri Böbrek Hastalıkları Derneği Kongresi 20-22 Nisan 2018 tarihleri arasında Mostar Venue Hotel “Mepas” Bosna-Hersek’te gerçekleştirilmiştir.

Son derece samimi ve sıcak bir ortamda gerçekleştirilen toplantı çok verimli olmuştur. Hem bilimsel, hem de sosyal içeriği yönüyle mükemmel bir toplantı olmuştur. Ayrıca Mostar›ı görmek de bizi geçmişimize götürmüştür. Bu da bizim atalarımızı bir kez daha saygıyla anmamızı sağlamıştır

İlk kongre 2-4 Ekim 2009 tarihleri arasında Giardini Naxos’ta, 2. Kongre 12-14 Nisan 2013 tarihleri arasında İtalya’nın Milazzo kentinde, 3. Kongre 10-13 Haziran 2015 tarihleri arasında Kapadokya’da düzenlenmiştir.

2018 yılı 4. MKS Kongresi Başkanı Prof. Dr. Halima Resic ve MKS Başkanı Prof. Dr. Ayşe Balat, Bilimsel Kurul Başkanı ise Prof. Dr. Enisa Mesic’di.

Kongre Başkanı Prof. Dr. Halima Resic’in açılış konuşmasının ardından Prof. Dr. Natale Gaspare De Santo’ya ve Prof. Dr. Guido Bellinghieri’ye ve Prof. Dr. Ayşe Balat’a ödüller verilmiştir.

Bilimsel toplantı konuları; Hemodiyaliz, Kardiyorenal Hastalıklar, Nefroloji Tarihi, Diyabet, Yunanistan Athos’taki Kutsal Dağın Manastırları’ndan Böbrek Bozuklukları İçin Çareler, Diyabet Tarihi, Akdeniz Ülkelerinde Kayıtlı Renal Hastalıklar, Periton Diyalizi, Periton Diyalizi Programlarının Organizasyonu, Akut Periton Diyalizinde Kılavuzlar ve Uzlaşmazlıklar, Nefroloji ve Doğal Afetler, Diyaliz Esnasında Doğal Afet, Türkiye›deki Suriyeli Mültecilere Yapılan Diyaliz, Bosna Hersek›te Nefroloji- Hırçın Sular Boyunca Kurulan Köprü, Suriyeli Mülteci Çocukların Böbrek Hastalıkları Profili, Böbrek Naklinde Klinik, Böbrek Nakli Alıcılarında Anemi, Klinik ve Terapotik Mücadeleler, Akut Antikor Aracılı Rejeksiyon Güncellemesi, Yüksek HLA Duyarlılığında Hasta için Böbrek Transplantasyonu Seçenekleri, İmmünosupresyon Tedavisi Altında Uzun Süreli Renal Değişikliklerin Biyopsilerle Gözetimi, Hemodiyaliz ve Böbrek Transplantasyonu, Akdeniz Sahasında Nefrotik Sendrom Patogenezi ve Epidemiyolojisi, Hemodiyaliz Hastalarında Anemi ve Yeni Görüşler, Hemodiyaliz Hastalarında Dispepsi, Biyopsi ile Kanıtlanmış BK Nefropatisi - Ya Sonra?, Yaşlı Hastalarda Renal Transplantasyon- Sorunlar ve Çözümler, Renal Transplantasyonda Organ Bağışı ve Organ Ticareti, Kadavra Böbrek Donörlerinde, Yaşlı Kadavra Böbrek Donörlerinden Alınan Böbrek Greftleri ile Yapılan Böbrek Transplantasyonu Sonuçları, Renal Transplantasyon Hastalarında Nadir Hastalıklar, Organ Bağışında Etik Çelişkiler, Akut Böbrek Yetmezliği, Kritik Yenidoğan ve Çocuk Hastalarda Hemodiyaliz ve Plazma Değişimi gibi konulara yer verilmiştir.

Türkiye’den gelen katılımcılar ise; Türkiye’de 1967 ile 2018 yılları arasında Amiloid Olgularının Değerlendirilmesi, Çocukluk Çağında Ortaya Çıkan Hasar Indeksi - Başlangıçlı Sistemik Lupus Eritematozus: Tanı Ölçütlerinin Sayısının Artması Çok Daha Fazla Hasar Mı Demektir?, Otozomal Dominant Polikistik Böbrek Hastalığı Olan Çocuklar: Tek Merkez Deneyimi, Çocuklarda Periton Diyalizi ile Ilişkili Peritonitlerin Değerlendirilmesi, FMF’ye Sekonder Amiloidoz Tedavisinde Kanakinumab Tedavisinin Etkinliği konularını anlatmışlardır.

Vokal Korosu “Mostarske kiše”, tarafından seslendirilen “Sevdalinka” adlı Bosna Hersek Halk Şarkıları, kokteyl ve Hersek (Mostar, Pocitelj, Blagaj, Mostar) turuna da yer verilmiştir.