Anadolu Böbrek Vakfı Yayın Organı

Renaliz

Sağlık, Eğitim ve Araştırma Merkezi

RENALİZ YİRMİ YAŞINDA
ISSN 1305-8011
Yıl: 19 • Sayı: 66 • Ocak-Mayıs 2019

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

20. YILIMIZI KUTLUYORUZ

DÜNYA BÖBREK GÜNÜ

Bu sene 14 Mart Tıp Bayramı'nı ve 14'üncüsünü düzenlediğimiz Dünya Böbrek Günü'nü birlikte kutlamamız bizlere ayrı bir heyecan vermiştir.

Anadolu Böbrek Vakfı'nın Türk Standartları Enstitüsü'nde düzenlediği bu etkinliğin bu seneki konusu "Herkes İçin Her Yerde Böbrek Sağlığı" idi. Çok güzel bir ortamda gerçekleştirdiğimiz bu etkinlik herkesin beğenisini kazanmıştır.

14. Dünya Böbrek Günü, halkımızla el ele rumuzu ile açılış yapılmıştır. Oturum başkanları Prof. Dr. Ayla San ile Prof. Dr. Yunus Erdem idi. Konuları; Böbrek Fonksiyon Testleri (Prof Dr. Müjdat Yenicesu), Diyabet ve Böbrek (Prof. Dr. Ülver Derici), Otobize ve Böbrek (Prof. Dr. Necla Buyan) idi ve parantez içindeki kişiler tarafından sunulmuştur.

Bunu takiben ara verilmiş olup ikinici oturum başlamıştır. Prof. Dr. Turgay Arınsoy'un oturum başkanlığında ele alınan konular Hipertansiyon ve Böbrek (Prof. Dr. Yunus Erdem), Gebelik ve Böbrek (Prof. Dr. Sevim Dinçer Cengiz) idi ve parantez içindeki kişiler tarafından sunulmuştur.

KÖŞEM

Prof. Dr. Ayla SAN
Anadolu Böbrek Vakfı Başkanı

Dünya Böbrek Gününün Ardından

14. Dünya Böbrek Günü bir kutlama günü değil, halkı ve hekimleri bilinçlendirme günü olarak kabul edilmekte ve bu amaç doğrultusunda çalışılmaktadır. Yalnız bir güne sığdırmamamız tüm seneye yayarak bu çalışmaları sürdürmemiz şarttır. Tüm dünyada yapılan çabalar halen yolun başında olduğumuzu her bakımdan göstermektedir.

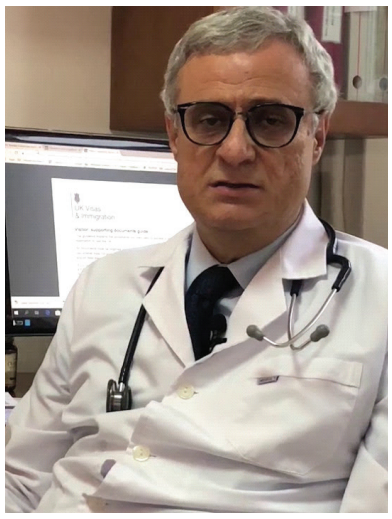
Yapılan tüm çalışmalara rağmen obezite, hipertansiyon ve diyabet vakalarının, hastaların böbrek fonksiyonlarındaki bozuklukların arttığı izlenmektedir. Bunlarda Dünya Böbrek Günü'nün önemini daha da fazla gözler önüne sermektedir.

Her yıl olduğu gibi bu yılda Dünya Böbrek Günü'nü başarılı bir şekilde kutladık. Yapılan açılış konuşmalarıyla bilgilendirmeden sonra hipertansiyon tedavisinde yenilikler ve kontrol altına alınamayan hipertansiyonda ne yapalım? konularında çalışmalar sürdürüldü. Bu paneller Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği ile işbirliği içinde yapıldı ve oldukça ilgi çekti.

Bu yıl 14.'sünü düzenlediğimiz Dünya Böbrek Günümüzün Türk Standartları Enstitüsü'nde yapılmış olması bir ayrıcalıktır. Daha verimli çalışmalara imza atılması dileğimizdir.

NEFROLJİ HABERLER

PROF. DR. MEHMET ŞÜKRÜ SEVER, ERA-EDTA ÜYESİ



Prof. Dr. Mehmet Şükrü Sever ERA-EDTA (Avrupa Nefroloji Derneği) Etik Komite Üyeliğine seçildi.

Prof. Dr. Mehmet Şükrü Sever'in ERA-EDTA Etik Komite Üyeliğine seçilmesi hepimizi mutlu etmiştir.

Kendisine çalışmalarında başarılar diliyoruz.

Renaliz

PROF. DR. ENVER HASANOĞLU, IPA GELECEK BAŞKANI

Türkiye Milli Pediatri Derneği Genel Sekreteri Prof. Dr. Enver Hasanoğlu, 144 ülke çocuk sağlığı derneğinin üyesi olduğu Uluslararası Pediatri Birliği'nin (International Pediatric Association - IPA) gelecek başkanı seçildi. 19 Mart'ta dünyanın farklı ülkelerinden delegelerin katılımıyla Panama'da yapılan seçimde iki aday arasından IPA'nın gelecek başkanı olarak seçilen Hasanoğlu, Prof. Dr. İhsan Doğramacı'nın ardından 30 yıl sonra bu göreve gelen ikinci Türk hekim oldu.

Hayatında başarıdan başarıya koşan değerli arkadaşımız Prof. Dr. Enver Hasanoğlu'na başarılarının devamını diliyoruz.

Renaliz

PROF. DR. SERHAN TUĞLULAR ERA-EDTA KONSEY ÜYELİĞİNE ADAY OLDU

15 Mayıs-15 Haziran 2019 tarihleri arasında Macaristan'da yapılacak olan ERA-EDTA Konsey Üyeliği seçimi için ülkemizi temsilen Prof. Dr. Serhan Tuğlular arkadaşımız adaydır.

Hepimizin destekleyeceğine inanıyor ve kendisine de başarılar diliyoruz.

Renaliz

TÜRK NEFROLOJİ DERNEĞİ'NDEN 50. YIL HAZIRLIKLARI

Türk Nefroloji Derneği (TND) 3 Mart 1970 tarihinde kurulmuş olup bu sene 49. yılına girmesi nedeniyle 2020 yılında yapılacak olan 50. yılı hazırlıkları yapılmaya başlatılmıştır.

5-6 Mart 2020 tarihinde İstanbul'da "KidneyIST: Kidney Science in Istanbul" başlığı ile TND'nin 50.yılı kutlanacaktır. Toplantıda dünya genelinde önemli Nefroloji cemiyetlerinin başkanlarının ve Nefroloji bilim alanının en önemli isimlerinin ağırlanacak olduğu bildirilmiştir.

Şimdiden bu güzel olayı kutlamanın sevincini yaşayan bizler elimizden geleni yapmaya hazır olduğumuzu iletir başarılı çalışmalar dileriz.

Renaliz

Renaliz 66

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

Yayının Adı : Renaliz Gazetesi
Yayının Türü : Elektronik Yayın - Yerel, Süreli Yayın
Yayın Şekli : 4 Aylık, Türkçe Baskı Tarihi: 1 Mayıs 2019
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü : Mutlu GÜRLER
Düzeltmen : Gizem İŞYERİ
Tasarım : Anadolu Böbrek Vakfı

Yayın İdare Merkezi: Emek 29. Sok. (Eski 57. Sok.) Köşe Apt. 9/1
06510-ANKARA
Telefon : 0312 213 98 80 - 0312 212 52 09
e-mail : aylasan@anadolubv.org.tr, ayla.san@hotmail.com
www.anadolubv.org.tr
Web Sitesi Güncelleştirme : Adnan ŞENEL

Gazetemiz Basın ilklerine uymayı taahhüt eder.

SOSYAL AKTİVİTELERİMİZ

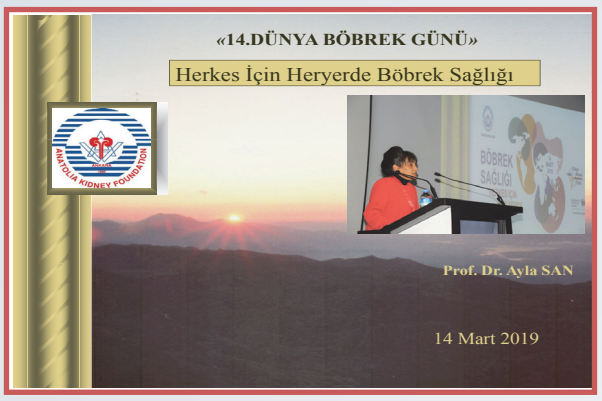
Bu sene Dünya Böbrek Günü 14 Mart Tıp Bayramı'na rastlaması bütün doktor arkadaşlarımıza ayrı bir kıvanç vermiştir. Çünkü bu bizim Tıp Bayramımızdı.

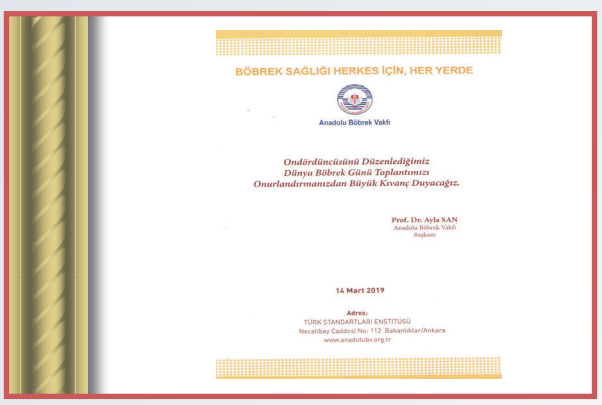
Dünya Böbrek Günü'nün konusu "Herkes İçin Her Yerde Böbrek Sağlığı" dır. Türk Standartları Enstitüsünde yapmış olduğumuz bilimsel toplantıdır. Nezih bir ortamda gerçekleşen bu toplantı gerek bilimsel olarak gerekse sosyal yönden çok doyurucu bir ortam teşkil ediyordu. Herkesinde beğenisini kazanmıştır. Sosyal yönden içeriği ise Bilkent Spor Merkezi'nde yapılan spor aktivitesi idi.

Dünya Böbrek Günü'nde Böbrek Sağlığı Konusunda Bilkent Spor Merkezi'nde yaptığımız spor etkinliği

4 HERKES İÇİN HERYERDE BÖBREK SAĞLIĞI

Prof. Dr. Ayla SAN - Anadolu Böbrek Vakfı





DÜNYA BÖBREK GÜNÜ

- Böbrek sağlığı ve hastalıkları konusunda toplum bilincini

artırmak,

- Erken tanının önemini vurgulamak;
- Kronik böbrek hastalığının insan sağlığı ve ülke ekonomisi üzerindeki ağır yükü hakkında kamuoyunu bilgilendirmek amacıyla;
- IFKF ve ISN tarafından,

-Tüm dünyada her yıl mart ayının ikinci perşembe günü, 'Dünya Böbrek Günü, olarak yapılması kararlaştırılmıştır.

(2006'da başlayan Dünya Böbrek Günü çalışmalarımız bu sene 14. yılına erişmiştir.)

DÜNYA BÖBREK GÜNÜ

- ■2006:Böbrek Hastalıklarında Erken Teşhis ve Önlenmesi İçin Alınması Gereken Tedbirler
- ■2007:Böbreklerimizi Tanıyalım ve Koruyalım
- ■2008:Böbrek Fonksiyonlarının İnanılması Zor Özellikleri,
- ■2009:Böbreğin Olağanüstü Görevlerinden Olan Kan Basıncı Kontrolü
- ■2010:Böbreklerinizi Korumak İçin Neler Yapabilirsiniz.?
- ■2011:Böbreğini Koru Kalbini Kurtar.

DÜNYA BÖBREK GÜNÜ

- ■2012:Hayatlar Kazanmak İçin Böbreklerini Bağışla
- ■ 2013:Akut Böbrek Hasarına Son
- ■2014:Yaşlı Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Karşılaşılan Problemler ve Çözüm Önerileri
- ■2015:Hepimiz İçin Böbrek Sağlığı
- ■2016:Sağlıklı Böbrekler İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi
- ■2017:Böbrek Sağlığı ve Obezite
- ■2018:Kadınlarda Böbrek Sağlığı
- ■2019: Herkes için her yerde Böbrek Sağlığı

Kronik Böbrek Hastalığı

- Dünyada ve ülkemizde kronik böbrek hastalığı önemli bir halk sağlığı sorunudur.
- Böbrek hastalığı erken saptanırsa sıklıkla önlenebilir veya ilerlemesi geciktirilebilir.,
- Ancak hastalığın farkındalığının düşük olması, erken dönemde tespit edilmesine imkan vermemektedir.
- Bireylerin hastalığının farkında olmaması nedeni ile son dönem böbrek yetmezliği gelişmekte ve yaşam kalitesi bozulmaktadır.

Böbrek Hastalıkları Sıklığı

- Tüm dünyada erişkinlerin yaklaşık yüzde 10'unda böbrek hastalığı bulunduğunun tahmin edilmektedir
- "Türk Nefroloji Derneği tarafından ülke çapında yapılan CREDIT çalışması, Türkiye'de erişkinlerin yüzde 15.7'sinde çeşitli evrelerde kronik böbrek hastalığı varlığını göstermiştir.
- Bu oran, basit bir hesapla ülkemizde 7.5 milyona yakın kronik böbrek hastası bulunduğu, yani her 6-7 erişkinden birinin böbrek hastası olduğu anlamına gelmektedir.

Farkındalık %10

- Ülkemizde yapılan bir tarama çalışmasında Türkiye'de her 6-7 erişkinden birinde çeşitli evrelerde kronik böbrek hastalığının olduğu saptanmıştır
- Dünyanın çeşitli bölgelerinde yapılan araştırmalarda da hastalığın farkındalığının yüzde 10'un altında olduğunu göstermiştir.
- Düşük farkındalık nedeniyle hastalık son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) evresine ilerlemekte, kötü yaşam kalitesi ile hastanın sağlığını tehdit etmekte, engellilik ve ölüm oranlarının artmasına neden olmaktadır

Böbrek Hastalığının Sıklığı

- Böbrek hastalığı erken saptanırsa erken önlenebilir veya ilerlemesi geciktirilebilir.
- Ancak hastalığın farkındalığının düşük olması, erken dönemde tespit edilmesine imkan vermemektedir.

Bireylerin hastalığının farkında olmaması nedeni ile; Son dönem böbrek yetmezliği gelişmekte ve yaşam kalitesi bozulmaktadır.

BÖBREK SAĞLIĞI

Böbrek sağlığı konusunda toplum bilincini arttırmak, Kronik böbrek hastalığında erken tanının önemini vurgulamak ve
-Kamuoyunu bilgilendirmek amacıyla 14 Mart günü ve haftasında çeşitli etkinlikler düzenlenmektedir.
2019 Dünya Böbrek Günü teması,
"Herkes İçin Her yerde Böbrek Sağlığı" olarak belirlenmiştir.

Bu da ;böbrek sağlığının önemi üzerine düşünme fırsatı vermektedir.

BÖBREK HASTALIĞINDA RİSKFAKTORLERİ;

- Şeker hastalığı,
- Kan Başıncı yüksekliği
- Kalp-damar hastalıkları,
- Obezite,
- ileri yaş
- Ailede böbrek hastalığının olması

böbrek hastalığı için risk teşkil eder.

Birçok hastalıkta olduğu gibi böbrek hastalıklarının bazılarında da hayat tarzının değiştirilmesi kişiyi hastalıklardan korumaya

Sonuç olarak:

-Sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerinin toplumumuz tarafından:

-Benimsendiği
-Uygulandığı;

Takdirde hastalığın büyük oranda kontrolünü sağlayacaktır.

Sonuç olarak:

-Sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerinin toplumumuz tarafından:

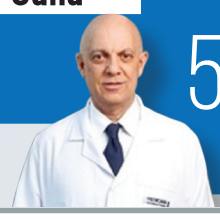
-Benimsendiği
-Uygulandığı;

Takdirde hastalığın büyük oranda kontrolünü sağlayacaktır.

Dünya Böbrek Günü

BÖBREK FONKSİYONLARI VE TESTLERİ

Prof. Dr. Müjdat YENİCESU
Nefroloji, Hipertansiyon ve İç Hastalıkları



5

14. Dünya Böbrek Günü

14 Mart 2019
Türk Standartları Enstitüsü
Ankara

Böbrek Fonksiyonları ve Testleri

Dr. Müjdat YENİCESU

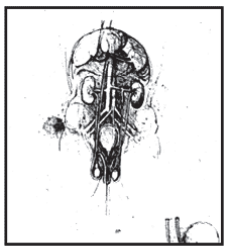
DÜNYA BÖBREK GÜNÜ

BÖBREK FONKSİYONLARININ İNANILMASI ZOR ÖZELLİKLERİ

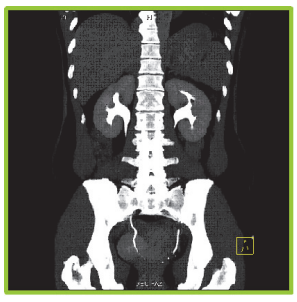
13 MART 2008

Ufuk Üniversitesi

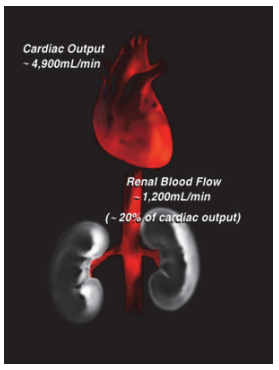
Ankara

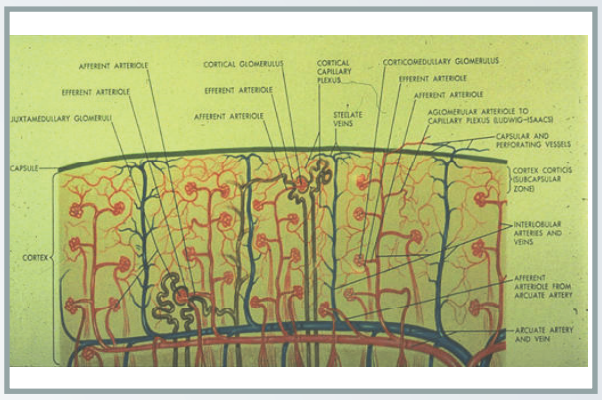


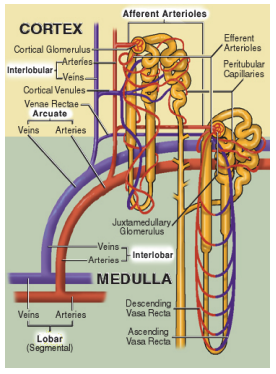
Leonardo da Vinci 1452-1519

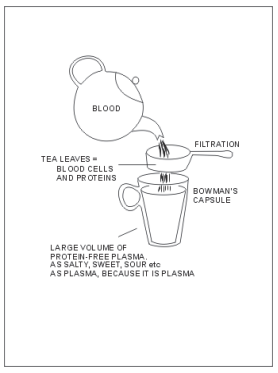


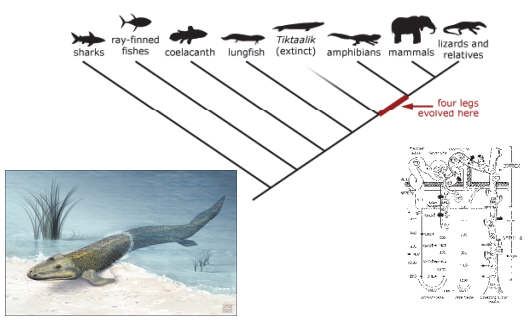
Fonksiyon için özelleşmiş minimalist bir anatomik organizasyon











Böbrekler ne iş yapar?

- **İdrar yapar (filtrasyon, reabsorpsiyon, sekresyon).**
  - **Protein metabolizmasının zararlı ürünleri olan azotlu maddelerin atılımını sağlar.**
  - **Su metabolizması dengesini korur (Giren su=Çıkan su),**
    - Hücreler içerisindeki su miktarını ayarlar.
  - **Sodyum metabolizması dengesini korur (Giren Na=Çıkan Na).**
    - Total vücut su miktarını ayarlar,
    - Hücreler dışındaki su miktarını ayarlar,
    - Kuru ağırlığın fizyolojik sınırlar içerisinde kalmasını sağlar.
  - **Sistemik arteriel kan basıncının fizyolojik sınırlar içerisinde tutulmasını sağlar,**
    - Arteriel kan volümü kontrolü ve hormonal yol
  - **Kan potasyum miktarının belirlenmesine katkıda bulunur.**
  - **Kan kalsiyum miktarının belirlenmesine katkıda bulunur.**
  - **Kan magnesyum miktarının belirlenmesine katkıda bulunur.**
  - **Kan fosfor miktarının belirlenmesine katkıda bulunur.**
  - **Kan şekeri miktarının belirlenmesine katkıda bulunur.**
  - **Vücut sıvılarının hidrojen ion konsantrasyonunun sağlıkta ve hastalıkta kontrolünü sağlar.**

Böbrekler ne iş yapar?

- **Endokrin organdır.**
  - **Eritropoetin,**
  - **D vitamini,**
  - **Renin anjiotensin aldosteron sistemi**
  - **FGF**
  - **ADH**
  - **Katekolaminler**
  - **İnsülin**
  - **Prostaglandinler**
- **Kan hematokrit düzeyini belirler.**

Böbreklerin süzme gücü hakkında bilgi veren testler (Fonksiyone renal kitle miktarı hakkında yorum yapmamızı sağlayan testler)

- Kan üre veya BUN
- Kan Cr
- Kan Cystatin
- Kreatinin klirensi
- Hesaplanan glomerül filtrasyon miktarı (hGFR)

Unutulan tetkik: İdrar analizi

17. Yüzyıla kadar; Uroscopia (Ouron: Urine; Skopeo: examine, inspect): **Uroscopy, uroscopist**

Figure 2| A chart used to categorize urine.

Günümüzde Urinalysis (İdrar analizi, idrar muayenesi, idrar testi/tam idrar testi (TİT)

SANAT VE NEFROLOG (FOTOĞRAF)

Ayla San

6

DİYABETİK NEFROPATİ

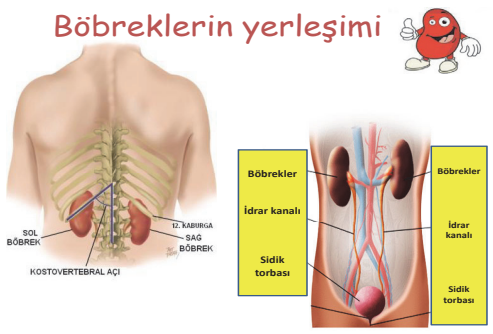
Prof. Dr. Ülver DERİCİ
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji BD

Diyabetik Nefropati

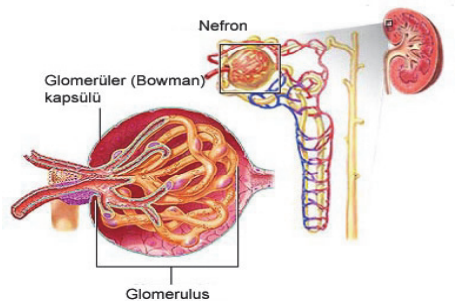
Diyabete Bağlı Böbrek Hastalığı

Prof. Dr. Ülver Derici
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nefroloji BD.

Böbreklerin yerleşimi



Böbreklerin fonksiyon gören en küçük mikroskopik ünitesi



Böbrekler ne işe yarar?

- Artık maddeleri vücuttan uzaklaştırır (Üre, ürik asit, kreatinin)
- Vücutta su - tuz dengesini korur
- Tansiyonu düzenler
- Kan hücrelerinin yapımı için gerekli hormon böbreklerde üretilir
- Kemiklerin sağlamlığını sağlayan aktif D vitamini burada oluşur
- Vücudun pekçok hormonu böbreklerde yapılır ya da vücuttan atılır
- Aldığımız ilaçların çoğu böbrekler yoluyla vücuttan atılır.

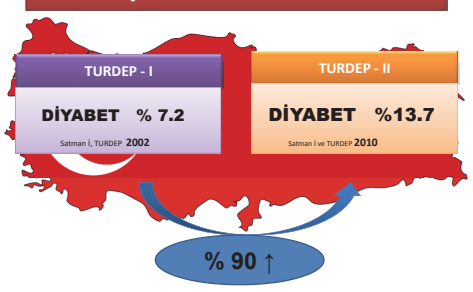
Şeker Hastalığı Böbreklerin en büyük düşmanı ve Böbrek Yetmezliğinin En Önemli Nedeni

Şeker hastalığının erken tanı ve doğru tedavisi ile şeker hastalığına bağlı böbrek yetmezliği önlenebilir.

Dünyada Diyabet

	2015	2040
Toplam dünya nüfusu	7,3 milyar	9,0 milyar
Yetişkin nüfus (20-79 aralığı)	4,72 milyar	6,16 milyar
Çocuk nüfusu (0-14 aralığı)	1,92 milyar	-
Şeker hastalığı (20-79 aralığı)		
Küresel prevelans	%8,8 (%7,2-11,4")	%10,4 (%8,5-13,5")
Diyabetli birey sayısı	415 milyon (340-536 milyon arası")	642 milyon (521-829 milyon arası")
Diyabete bağlı hayatını kaybedenlerin sayısı	5.0 milyon	-
Diyabete bağlı sağlık harcamaları (20-79 arası)		
Toplam sağlık harcamaları, R=2* 2015 ABD Doları	673 milyar	802 milyar

Türkiye'de Diabetes Mellitus

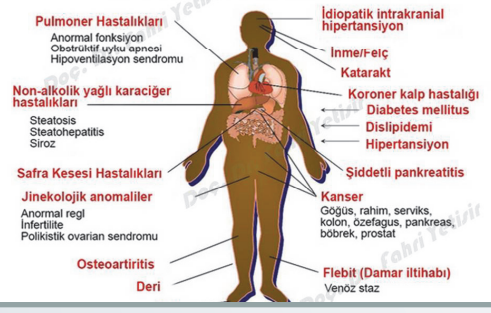


Şeker Hastalığı neden oluşur?

- Vücutta pankreas orgnanından insülin salınımı olur.
- İnsülin kandaki şekerin hücrelere geçerek enerji kaynağı olarak kullanılmasını sağlayan en önemli hormondur.
- Bu salınımda yetersizlik ortaya çıkarsa (pankreas hastalıkları) diyabet ortaya çıkar **(Tip I diyabet)**
- İnsülin var ama etki gösteremiyorsa yine diyabet ortaya çıkar **(Tip II diyabet).**
- Kanda şeker miktarı artar ve böbreklerden idrarla dışarı atılır.

Aşırı kilo
Hareketsiz yaşam tarzı
Ailede diyabet hikayesi
Obez (aşırı şişman) olanların diyabete yakalanma riski normal kişilere göre ***5 kat*** fazladır.

Diyabetin giderek artmasının en büyük sebebi aşırı şişmanlık !!!



Şeker Hastalığının Belirtileri Nelerdir?

- Aşırı susuzluk ve su içme
- Sık sık idrara çıkma
- İştah artışı ve çok yeme
- Kilo kaybı
- Halsizlik
- Cilt enfeksiyonları
- iyileşmeyen yaralar

Diyabet hastalarında kan şekeri ayarı iyi sağlanamazsa;

- Kalp krizi
- İnme
- Körlük
- Böbrek yetmezliği
- Hipertansiyon
- Sinir hastalıkları (duyu kayıpları)
- Cinsel sorunlar
- Damar hastalıkları
  - Bacaklarda damar tıkanıklığı ve amputasyon (bacak kaybı)
  - Diyabetik ayak

Şeker Hastalarında Kan şekeri ne olmalıdır?

Açlık Kan Şekeri 70-120
Tokluk Kan Şekeri 80-140

GLİKOLİZE HEMOGLOBİN
(HbA1C)
3 AYLIK ortalama kan şekeri ayarını gösterir.

% 4.5 - 6.5

Şeker Hastalarında Kan şekeri ne olmalıdır?

Açlık Kan Şekeri 70-120
Tokluk Kan Şekeri 80-140

GLİKOLİZE HEMOGLOBİN
(HbA1C)
3 AYLIK ortalama kan şekeri ayarını gösterir.

% 4.5 - 6.5

Kan şekerini bu şekilde nasıl dengede tutabiliriz??

- Ana öğünleri ve ara öğünleri alarak (aynı saatlerde, atlamadan)
- Hergün aldığımız kalori ve gıda miktarını yaklaşık aynı miktarda tutarak
- Hergün düzenli egzersiz yaparak
- İlaçları (insülin ya da ağızdan alınan tabletler) hergün aynı saatte alarak
- Enfeksiyonlar için düzenli tedavi kullanarak
- Stresden uzak kalmaya çalışarak

Diyabetiklere diyet önerileri

Karbonhidrat kaynağı olarak;
- tam taneli tahıllar,
- ekmek,
- kuru baklagiller,
- sebzeler,
- meyveler,
- süt ve süt ürünleri

Protein ve yağ kaynağı olarak;
- Kırmızı et yerine beyaz et
- Haftada iki kez yumurta
- Şeker ile yapılan tatlılar yerine meyveler
- Katı yağ yerine sıvı yağlar
- Sosis, salam, sucuk, pastırma, sakatatlar yenilmemeli
- Kuyruk yağı, iç yağı yasak

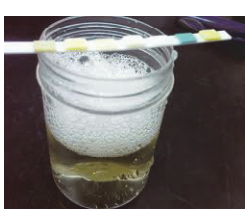
Posadan zengin, glisemik yükü düşük olan, basit şeker yerine kompleks karbonhidratları içeren, tuzu azaltılmış, tüm besin öğelerini kapsayan ve bol su içeren bir besin programı uygulamak gereklidir

Şeker hastalığınız var ve;

- **Kan şekeriniz kontrollü değilse**
- **Sigara içiyorsanız**
- **Hipertansiyonunuz var ve kontrol altında değilse**
- **Kan yağlarınız kontrol altında değilse**
- **Vücut ağırlığınız ideal düzeylerde değilse,**
- **Şeker hastalığı süreniz on yıldan daha fazla ise**

Böbrek hastası olmaya aday bir hastasınız demektir!

Köpüklü idrar= Protein kaçağı

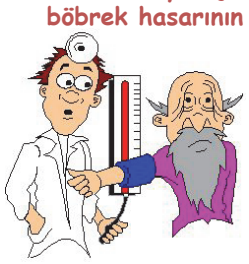


DİYABETİK NEFROPATİ

7

Bacaklarda şişlik: böbrek hastalığının habercisi

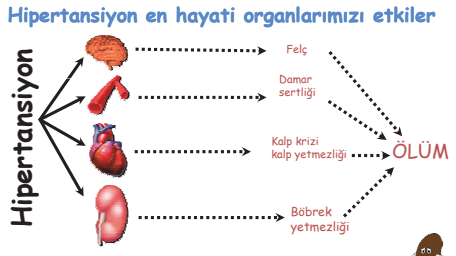
Yüksek tansiyon şeker hastalığına bağlı böbrek hasarının bir göstergesidir



Başağrısı; Hipertansiyonun bir belirtisi

Böbrek hastalıkları tansiyonu yükseltebilir

Hipertansiyon en hayati organlarımızı etkiler



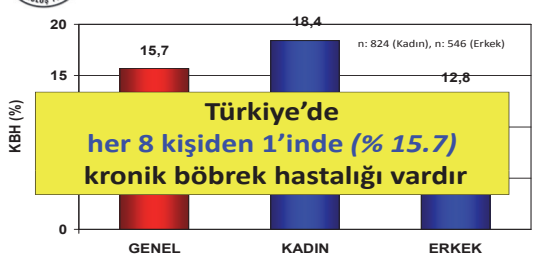
Böbrek yetmezliğinin ikinci önemli nedeni

Böbrek hastalığına bağlı şikayetler

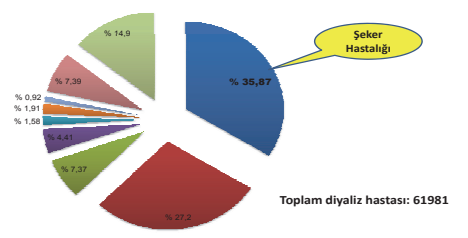
- Bulantı
- Kusma
- Halsizlik
- İştahsızlık
- Her gece idrara kalkma
- Sık idrara çıkma
- İdrar yaparken acıma, yanma
- İdrar miktarında azalma

Kronik Böbrek Hastalığı

(Kadın vs Erkek: p<0.001; OR: 0.65 (%95GS: 0.58-0.73)



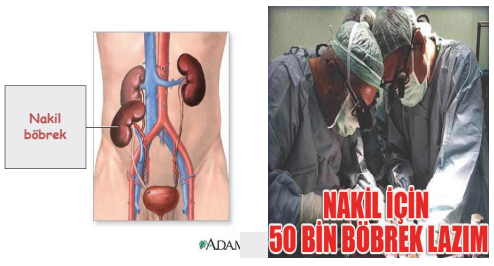
Şeker Hastalığı ve Diyaliz



HEMODİYALİZ

KARIN DİYALİZİ

Böbrek Nakli



Böbrek sağlığımızı korumak için;

- Kan şekerimizin ideal sınırlarda olması;
- Tansiyonumuzun kontrol altında olması (<140/90)
- Tuz tüketiminin kısıtlanması
- İdeal kiloda olmamız
- Sigaranın bırakılması
- Alkol alımının kısıtlanması
- Kan yağlarının ideal sınırlarda olması
- Hergün yürüyüş (v.b egzersiz) yapılması
- Yoğun ağrı kesici kullanımından sakınılması
- Bol su tüketilmesi gereklidir.

SANAT VE NEFROLOG (RESİM)

Benim İstanbul'um Sergisi

Galata Kulesi

Kış göl manzarası

İstanbul Fransız Sokağı

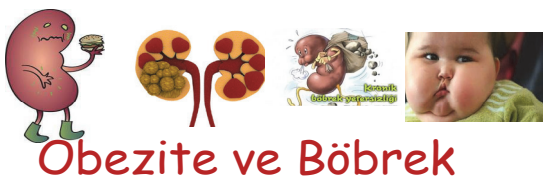
Sevgili hocam,
Buna ön ayak olduğunuz için size sonsuz teşekkürler, Saygılar.

Prof. Dr. Meltem Pekpak

8

OBEZİTE VE BÖBREK

Prof. Dr. Necla BUYAN
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji, Çocuk Romatoloji BD



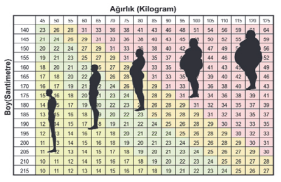
Obezite ve Böbrek

PROF. DR. NECLA BUYAN
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI
ÇOCUK NEFROLOJİSİ-ÇOCUK ROMATOLOJİSİ UZMANI
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NEFROLOJİ- ÇOCUK ROMATOLOJİ BİLİM DALI

OBEZİTE

YAŞA GÖRE VKİ yüzdesi	VKİ kg/m2	KİLO DURUMU
<%5	<18.5	ZAYIF
%5-84	18.5-24.9	NORMAL KİLOLU
%85-95	25- 29.9	FAZLA KİLOLU
≥ %95	>30	OBEZ
	30-34.9 35-39.9 ≥40	I.DERECE II.DERECE III.DERECE (Morbit obez)

VÜCUT KİTLE İNDEKSİ = VKİ Kg/m²



Dünya Geneli Sıklık

COSI-AVRUPA 2010
6-9 yaş
Fazla kilo + obezite %33

COSI
WHO=DSÖ Çocukluk çağı obesitesini inceleyen çalışma grubu)

USA-CDC-2014
2-19 yaş obezite %17
6-11 yaş obezite %17,5

WHO-2016
Tüm dünya çocukları
Fazla kilo ve obezite %18

TOÇBİ (2011)
6-10 yaş
Obezite %6,5
Fazla kilo %14,3

TOÇBİ (Türkiye Okul Çocuklarında Büyüme İzlenmesi)

COSI-TUR 2013
6-9 yaş
Obezite %8,3
Fazla kilo %14,2

COSI
WHO=DSÖ Çocukluk çağı obesitesini inceleyen çalışma grubu)

COSI-TUR 2016
6-9 yaş
Obezite %9,9
Fazla kilo %14,6

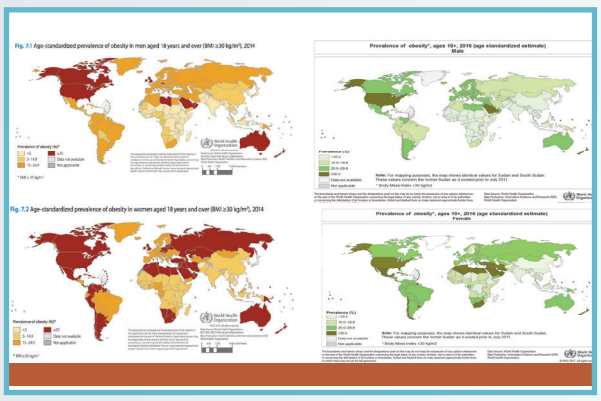
1990'da **32 milyon** olan fazla kilolu ya da obez çocuk sayısının 2013'te **42 milyona** ulaştığı, mevcut eğilimin sürmesi halinde bu rakamın **2025** yılında dünya genelinde **70 milyona** yükseleceği belirtildi.

DSÖ verilerine göre, kilolu ya da obez çocuk, en fazla gelişmekte olan ülkelerde bulunuyor.

Obezitede artan yağ oranına bağlı vücutta ortaya çıkan endokrin ve metabolik değişiklikler, çocukluk çağında ve ileriki yıllarda gelişen birçok hastalığın temelini oluşturmaktadır.

Erken dönemde çocukluk çağı obezitesine doğru tanı konulması, gerekli koruyucu ve tedavi edici tedbirlerin bir an önce alınması çocuk ve toplum sağlığı açısından önem arz etmektedir.

Bu nedenle birinci basamakta görev yapan hekimlere obezite ile mücadelede çok iş düşmektedir.



Obez çocukların % 80'i obez erişkinler olarak hayatlarına devam etmektedir

ENDOJEN OBEZİTE

Endokrin

Genetik

Beyindeki bazı hastalıklar

Hormonal etkenlerle oluşur

İlgili bölümlerdeki hekimler tarafından izlem ve tedavisi yapılır.

EKZOJEN OBEZİTE

Obezite nedenleri

Yanlış beslenme

Ayaküstü (fast-food), hızlı yenen sağlıksız besinlerle karbonhidrattan ve rafine şekerden zengin, bitkisel liflerden fakir, aşırı yağlı beslenme şekli

Hareketsizlik

Bilgisayar,TV,tablet,mobil telefon ile günde 2 saatten fazla zaman geçirmek

Ekran karşısında **HAREKETSİZLİK** + **ATIŞTIRMA**

Çocukların besin gereksinmeleri yetişkinlerden farklıdır:

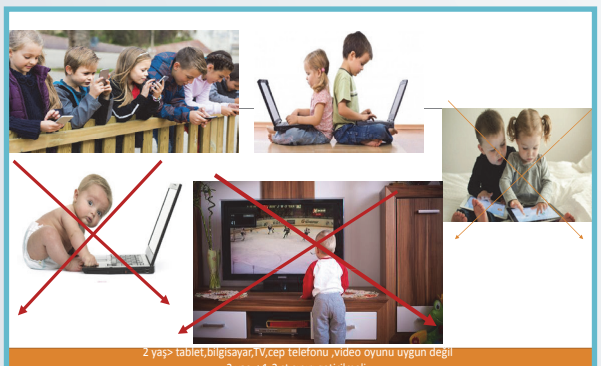
1. Enerji harcanması / m^2

çocuklar > yetişkinler

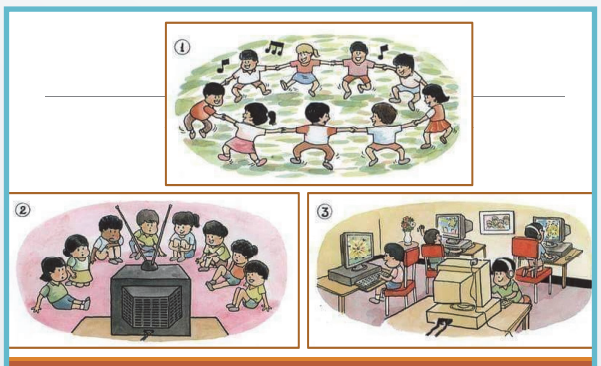
büyüme süreci önemli miktarda enerji harcaması gerektirir.

2. Yeni dokuların yapımı, protein, mineral ve vitaminlere olan gereksinmeyi arttırmaktadır.

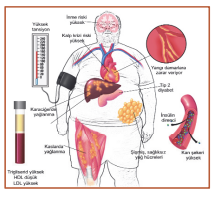
3. Sindirim sistemi özellikleri ve kendi kendilerine yiyebilme yetenekleri sınırlı , kendilerine hazırlanan diyeti yemek zorundalar

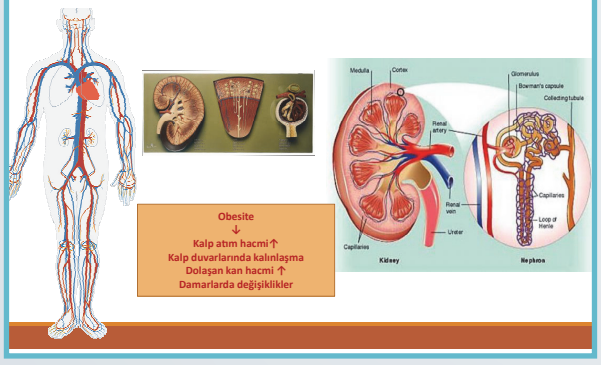


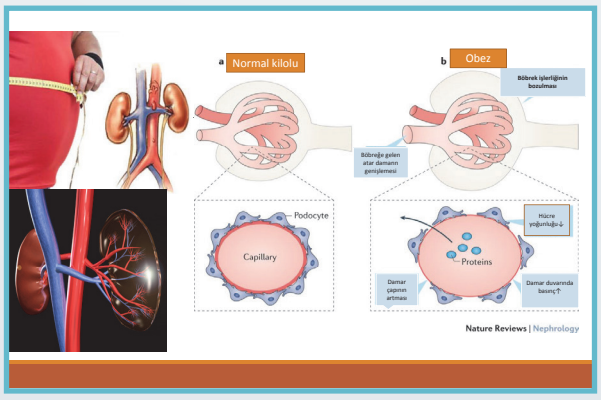
2 yaş> tablet,bilgisayar,TV,cep telefonu ,video oyunu uygun değil
2 yaş < 1-2 st sınırı getirilmeli.

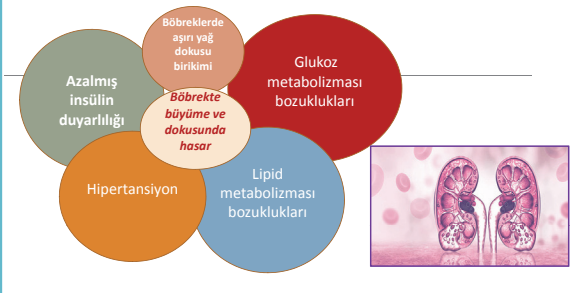


OBESİTE NELER YAPIYOR?



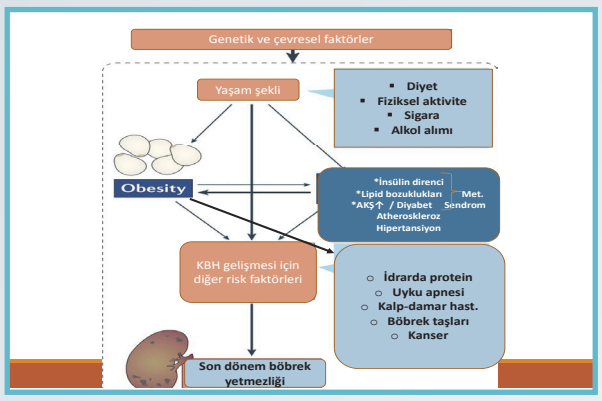


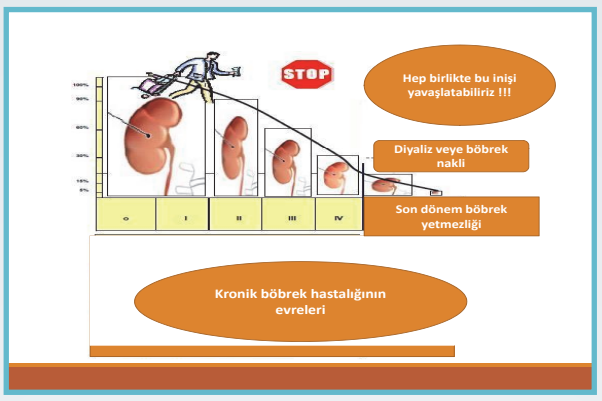




Dünya Böbrek Günü

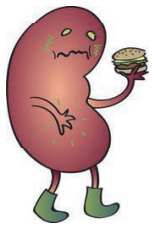
OBEZİTE VE BÖBREK





OBEZİTE VE BESLENME

NEREDE YANLIŞ YAPIYORUZ?



NİŞASTA BAZLI ŞEKER (NBŞ)

Kimyasal işlemlerden geçer
GLUKOZ
FRUKTOZ = Meyve şekeri
genelde sıvı şekilde

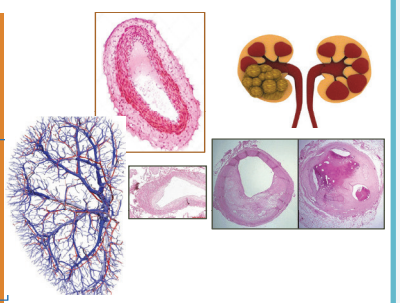
Fruktoz sadece karaciğer için gerekli ve bu miktar da sadece 15 gram kadar

Mısırın işlem görmesi ile elde edilen yapay tatlandırıcıdır. Vücudumuzda doğal şekerin yerini alır

•Mısır nişastasının diğer nişastalardan en önemli farkı, hem dünya çapında, hem de ***ülkemizde üretiminin diğer nişastalara oranla çok daha fazla olması ve bu nedenle sağladığı fiyat avantajıdır.***

YÜKSEK FRUKTOZ ALIMI

Glukoz intoleransı
İnsülin↓
GHRELİN↑
LEPTİN↓
Ürik asit ↑
Hipertansiyon
Böbrek fonksiyonlarında bozulma



Yüksek Fruktoz içeren mısır şurubu tüketmek sağlığımız için neden zaralıdır?

NBŞ (MISIR ŞURUBU ŞEKERİ) HANGİ ÜRÜNLERDE VAR ?

Nişasta bazlı şekerler doğrudan tüketilmemekte, daha çok şekerli ürünler sanayinde kullanılmaktadır.

NBŞ bazı AB ülkelerinde yasaklanmasına rağmen Türkiye'de market raflarında gördüğünüz hemen her üründe yüksek oranda bulunuyor.

- Yalnızca tat verici olarak değil,
- nemi çekme özelliği
- gıdaların raf ömrünü uzatmak amacıyla da kullanılıyor.

YÜKSEK FRUKTOZ MISIR ŞURUBU

- Ketçap, krema, kola, gazoz, şekerleme, hazır çorba, çikolata, gofret, puding, hazır kek gibi özellikle çocukların sıkça tükettikleri gıda değeri olmayan besinlerde bolca kullanılır.

OBEZİTE VE HİPERTANSİYON

Obezlerde Kan Basıncı değerleri yüksek

HT riski 3.5 kat fazla

VKI arttıkça daha yüksek

Santral obezite arttıkça HT riski artar

Normal kilolularda da kilo almakla TA değerleri artıyor

Çocuklarda ve ergenlerde HT prevalansı giderek artmaktadır (prevalans: belirli bir nüfusta, belirli bir zaman dilimi içerisinde belirli bir hastalık veya hastalıklara sahip **tüm** olguların oranıdır.)

Normal kilolu çocuklarda	:	%1.4
Fazla kilolu	:	%7.1
Obes çocuklarda	:	%25

GENEL ÖNLEMLER

Fiziksel aktivite , diyet gibi önlemlerin bireysel ve ailecek yapılması
Ebeveyn/aile fertlerinin de yaşam tarzına uyması
Gerçekçi hedefler saptanması
Ödül sistemi konulması

ÇOCUK ve ERGEN OBEZİTESİNDE AİLENİN ROLÜ

- Aile çocuğun sağlıklı ev şartlarını sağlayan önemli göreve sahiptir.Çocuk ve gençler aileden model alarak yeme alışkanlıklarını geliştirmektedir.
- Ailenin yemek adetleri (yemek masasının tv karşısında olması, büyük poriyon, atıştırmalar vs) ve fiziksel aktivite durumu çocukları da etkilemektedir.
- Ailenin ilgisizliği, aile bakımının yetersiz olması, düşük gelir gibi etkenler de yeme alışkanlıklarını belirlemektedir.
- Ailenin yoğun ve telaşlı yaşam tarzı çocuğu ile daha az zaman geçirmesine, yemek hazırlama fırsatının azalmasına, çocukların tv, bilgisayar başında daha çok zaman geçirmesine ve dolayısıyla obezitenin artışına neden olmaktadır.

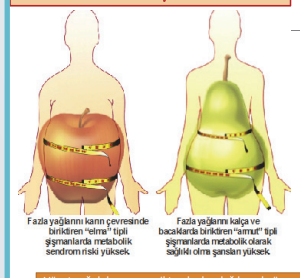
KİLO KONTROLÜ

- VKI < 85 VKI'i korumak fazla kilolu olmayı engellemek
- VKI 85-95 per ise <85 olması için kilo kontrolu
- VKI>95 per ise 1-2 kg/ay kilo kaybı → <85 per ulaşmak için

FİZİKSEL AKTİVİTENİN ARTIRILMASI

- Obezitenin tedavi edilmesi ve yeniden kilo alınmasının önüne geçebilmek için çocuğa sedanter yaşamı azaltan davranışları kazandırmak gerekmektedir.
- Araba yerine yürümeyi tercih etmesi,
- Asansör yerine merdiveni kullanması,
- Telefon, televizyon ve bilgisayar karşısında çok zaman geçirmemesi önerilir.

Obeziteyi kontrol edebilmek için sadece kilo ve VKI yeterli mi?



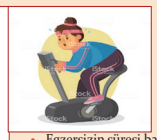
Bel çevresi: Erkeklerde >102 cm
Kadınlarda >88 cm ise
Böbrek Yetmezliği riski **X1.4**

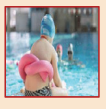
Her topluma özgü eğrilerin kullanılması gereklidir.

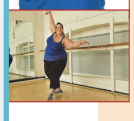
Bel/Kalça Oranı:
Bel/kalça oranı özellikle erişkinlerde santral obeziteyi göstermekle birlikte bel çevresi ölçümüne üstünlüğü gösterilmemiştir.
Erkeklerde oranın 0,9 <
Kadınlarda 0,8 < insülin direnci ile ilişkilidir.
Çocukluk yaş grubu için standart değerler yoktur.

Vücut yağ dokusunun miktarı kadar dağılımı da önemli

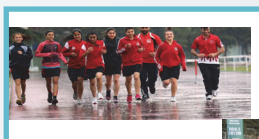
EGZERSİZ

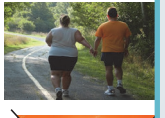






- Egzersizin süresi başlangıçta 15-20 dakika iken; daha sonra 45-60 dakikaya kadar çıkarılabilir.
- Egzersiz sıklığı her gün olacak şekilde planlanmalıdır.
- Obez çocuklar bisiklet, dans, tenis, basketbol, yüzme gibi aktivitelere yönlendirilmelidir.
- Egzersizin etkili olabilmesi için, beslenme ve davranış tedavisi ile birlikte yürütülmesi gereklidir.
- Sedanter aktivite >günde 2 st olmamalı





Aerobik egzersizler (yürüme, koşma, yüzme gibi) KB'nı düşürür

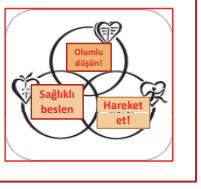
✓ **Anaerobik (izometrik veya statik olarak da bilinir) egzersizler (ağırlık kaldırma gibi) kas kitlesini, kalp debisini ve damar direncini artırır hem de kan basıncını arttırır**

OKULLARDA DENETİM/BİLİNÇLENDİRME

SON SÖZ

OBESİTE İLİŞKİLİ SAĞLIK SORUNLARINDAN KORUNMAK İÇİN

- ❑SAĞLIKLI BESLEN
- ❑HAREKET ET
- ❑OLUMLU DÜŞÜN



TEŞEKKÜRLER !

10

HİPERTANSİYON VE BÖBREK

Prof. Dr. Yunus ERDEM
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji BD

Tansiyon; Kalbimizin kanı pompaladığında atar damarlarımızda oluşan basınca denir. 2 Çeşit tansiyondan bahsedeceğiz;

1. Büyük Tansiyon,

2. Küçük Tansiyon ne demektir.?

Kalbimiz pompayı bastığı an damardan ilk attığı zaman atardamarı tansiyon yüksek çıkar biz ona yüksek tansiyon deriz. Mesela 12/8 deriz.12 Büyük Tansiyonumuzdur. Kalbimiz tekrar genişleyip kan doldururken içine o sırada tansiyon biraz düşer ona da küçük tansiyon deriz. Dolasıyla tansiyonumuz devamlı 12/8 olarak her kalp atımında öyle gider. Genelde cm ve mm ile söylenilir. Biz doktorlar daha çok 120/80 söyleriz. Ama halk arasında 12/8 diye geçer. Evlerinizde de çok tansiyon ölçümü var artık onlarda 120/80 gibi diyorlar.

Ne işe yarar bu tansiyon kalbin kanda dolaşmasını ve organlarımızın beslenmesini sağlar. Normal koşullarda tansiyonumuz oynar mı oynar. Bi her kalp atımıyla 120/80-120/80 o şekilde gider. Bide heyecanlı anlarımızda tansiyonumuz hemen yükselir. Bu hayatta kalmamız için gereklidir. Niye öyle? Örneğin şurada büyük bir patlama olsa yada bir siren sesi duyulsa tansiyonumuzda hemen bir yükseliş meydana gelir.

Biz burada sadece size genel doğruları söylüyoruz ve söylediğimiz doğrular tansiyonu normal insanlar içindir. Yüksek tansiyon için ilacını kullanacaksın doktorunun dediği diyet önerilerini yapacaksın. Ama tansiyonu engellemek mümkün mü? Örneğin 60 yaşına geldin 150/90 tansiyonunuz var bunu düşürebiliriz. Ama çıkmasını önlemek için çocukluktan itibaren tedavi edileceğiz. Nedir fazla kilolu olmayacak çocuk, az tuzlu beslenecek az tuzlu beslenmeyi hepimiz başlamalıyız ama çocuklarımız başından itibaren beslenecekti çocuk hareket edecek vs.ne olacak tansiyon yükselmeyecek tansiyon yükselirse ne oluyor uzun yıllar belki bir şey olmuyor biraz baş ağrısı vs. yapıyor. Ama eninde sonunda kalp krizi, felç, böbrek hastalığı gibi sorunlara yol açıyor.

Bu nedenle yüksek tansiyonda nelere dikkat edeceğimiz konusunda çok basit işlerle tansiyondan kurtulabiliriz. İdeal kilomuzu koruyacağız, diyetimize dikkat edeceğiz. Hastaysak ve tansiyonumuz 13'ün üstündeyse mutlaka hekiminize başvuracaksınız.

Benim dediğimle hekiminizin dediği anlaşmazlık varsa kafanız karışıyorsa doktorunuzun dediğini yapın. Ben profesörüm o pratisyen hekim ama o hastayı gören hekimdir hasta için en iyisini söylüyordur. Özellikle aynı şey televizyonlar içinde geçerli; televizyonda bazı hekimler çıkıyor ve kaya tuzu, Himalaya tuzu yiyin diyorlar. Maalesef bunların normal tuzlardan hiçbir farkı yoktur. Sadece para tuzağıdır ve çok daha pahalıdır. O nedenle televizyondan dinlediklerinizle doktorunuzun dediği arasında bir sorun varsa lütfen doktorunuzun dediğini yapın ki sağlıklı kalın ve kan basıncınızı mutlaka ve mutlaka ölçtürün. Tansiyonunuz 12 /8 in altındaysa tansiyonunuz yaşınız ne olursa olsun 1 sene hiçbir şey yapmanıza gerek yok 1 sene sonra tekrarlayın. Ama 13 ölçüyorsanız mutlak doktor kontrolünde tansiyon ölçümlerinizi yapın. Eğer tansiyon hastasıysanız ne yapmanız gerekir. Evinizde bir tansiyon aleti bulundurun mutlaka ve doktorunuzun dediklerini harfiyen yapın. Ben ilginiz ve sabrınız için teşekkür ediyorum.

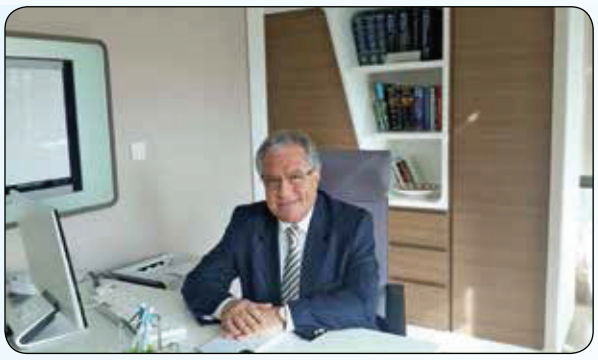
SANAT VE NEFROLOG (HEYKEL)

Prof. Dr. Taner Çamsarı

Sanatkâr ve Nefrolog yönüyle satırlara sığmayacak olan arkadaşımız Prof. Dr. Taner Çamsarı'nın heykeller üzerinde yapmış olduğu çalışmalar ile bir yönünü daha görmüş olduk. Bu yöndeki çalışmalarının 20 yıldır devam ettiğini söyleyen arkadaşımız son 3-4 yılda atölye kurduğunu ve İzmir Türk Amerikan Derneğinde 15-25 Mayıs tarihleri arasında sergi açtığını belirtmiştir. Sergide 35 başvuru arasından 9 kişinin sergiye kabul edildiğini belirtmiştir. Varna Bulgaristan'da, Ankara'da ve Yalova da olmak üzere 3 tane uluslararası sergiye eseri kabul edilmiştir

Bir yönünü daha öğrenmiş olduğumuz arkadaşımızı tüm kalbimizle kutlarız.

Renaliz.



Prof. Dr. M. Şükrü SİNDEL'in Yaşam Öyküsü

Prof. Dr. M. Şükrü Sindel İstanbul'da doğdu.

Orta öğrenimini Kütahya Lisesi'nde okul birincisi olarak tamamladı.

1971-1977 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim aldı. Tıp Fakültesi'ni okul üçüncüsü olarak bitirdi.

1982 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde İç Hastalıkları uzmanı oldu.

1982-1984 yılları arasında Deniz Harp Okulu doktoru olarak Heybeliada'da askerlik görevini; 1984-1987 yıllarında Kastamonu Tosya ilçesinde mecburi hizmet görevini tamamladı.

1987 Şubat ayından itibaren Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim dalında öğretim üyesi olarak göreve başladı. **(Renaliz Gazetesi,** ***54. Sayı 3. Sayfa Şükrü Sindel Bölümü)***

1990 yılında Nefroloji uzmanı; 1991 yılında doçent; 1997 yılında profesör unvanlarını aldı.

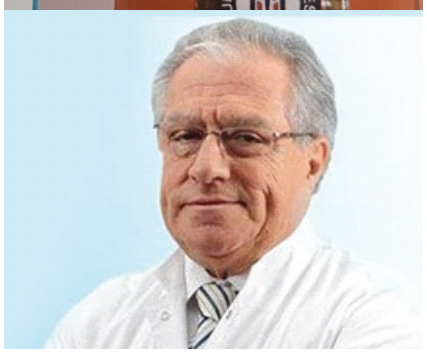
1995 yılında Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği'nin kurulmasında görev aldı. Aynı dernekte halen yönetim kurulu üyeliği devam etmekte olup; aynı zamanda Türk Nefroloji Derneği etik kurul üyesidir. Anadolu Böbrek Vakfı'nın da yönetim kurulundadır.

Yurt içi ve yurt dışı pek çok yayını olan Prof. Dr. Sindel Kasım 2014 tarihinde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki görevinden emekliğe ayrılmış olup; hekimlik çalışmalarına Ankara Liv Hospital'da İç Hastalıkları ve Nefroloji uzmanı olarak devam etmektedir.

Prof. Dr. M. Şükrü Sindel; evli ve iki çocuk babasıdır.

PROF. DR. AYLA SAN'IN ALBÜMÜNDEN

Renaliz Gazetemizin 66. Sayısını hazırlarken rastlamış olduğum değerli arkadaşımınız Prof. Dr. Şükrü Sindel'in fotoğraflarının tozlu yapraklar arasında kalmasını istemediğimden sizinle paylaştım.
10. Dünya Böbrek Günü etkinliklerimiz " Dünya Böbrek Günü 2015 - Halkımızla El Ele" 2. Açıkoturumumuza ise Prof. Dr. Şükrü Sindel ve Doç. Dr. İhsan Ergün başkanlık etmişlerdir.



12

HİPERTANSİYON BİR BAŞARI ÖYKÜSÜNE DÖNÜŞTÜRÜLEBİLİR Mİ?

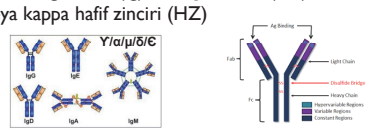
Prof. Dr. Şule ŞENGÜL
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji BD

PARAPROTEİNEMİ VE BÖBREK

Dr. Şule Şengül
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nefroloji Bilim Dalı

PP Nedir?

- Plasma hücreleri veya B lenfositlerin klonal çoğalması sonucu bir monoklonal immunglobulinin (Ig) aşırı üretimi
- İmmunoglobulin (Ig) = 2 ağır zincir (AZ) + 1 lambda veya kappa hafif zinciri (HZ)

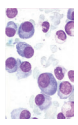


Paraproteinemi (PP): Etiyoloji

- **Hematolojik maligniteler**
  - MM (~%60-70)
  - Lenfoplasmasitik lenfoma
  - Waldenström makroglobulinemi (WM)
  - B-hücreli lenfoproliferatif neoplasm
  - Plasma hücreleri veya B lenfositlerin **malign olmayan** klonal proliferasyonu
- **Otoimmun hastalıklar**
  - SLE
  - Sjögren hst.
  - RA
  - MKDD
- **İnfeksiyonlar**
  - HIV, viral hepatitler ve diğer kronik infeksiyonlar

MM: Tanı Kriterleri (IMW Grup-2014)

- **MM:** Kİ' de ≥%10 klonal plazma hücresi veya biyopsi kanıtlı kemik veya ekstramedüller plasmasitom ve **myelom tanımlayıcıları**ndan en az biri:
  - Plasma hücre proliferasyonuyla ilişkili **üç organ hasarı** kanıtı:
    - **(C)** Hiperkalsemi (üst limitin 1 mg/dl'den fazla üzerinde olması)
    - **(R)** Renal bozukluk (>Kreatinin klirensi <40 ml/dk veya serum kreatinini >2 mg/dl)
    - **(A)** Anemi
    - **(B)** Kemik lezyonları
  - Malignite biyobelirteçlerinden en az biri
    - Kemik iliğinde klonal plasma hücre oranı ≥%60
    - Serum serbest hafif zincir oranının ≥100
    - MRI' da 1 den fazla fokal lezyon görülmesi
- **HOMURDANAN (*SMOLDERING*) MYELOM:**
  - Serum monoklonal (IgG veya IgA) ≥ 3 gr/dL veya idrarda monoklonal protein ≥500 mg/24 sa ve /veya klonal kemik iliği plasma hücresi oranının %10-60 ve
  - Myelomu tanımlayıcı bulguların veya amiloidozisin olmaması
- **MGUS: (>50 yaş sıklık %3,2):**
  - Serumda monoklonal pikin <3 gr/dl ve
  - Kİ' de klonal plasma hücresinin <%10 ve
  - Hiçbir myelom tanımlayıcı bulgusu veya amiloidozis veya Waldenström makroglobulinemisi (IgM MGUS durumunda) olmaması



MM-BÖBREK TUTULUMU

- Böbrekler ana hedef organlardan biridir.
- Hastaların %20-50' sinde böbrek hasarı gelişir.
- %10-15'i diyaliz bağımlı olur.
- Böbrek hasarı hasta sağkalımı üzerinde çok etkilidir.
- Tedavi ile özellikle bortezomib içeren rejimlerle renal hasar geri döndürülürse prognoz da düzelir.

Table 2. Kidney Diseases of Multiple Myeloma

Common
- Myeloma cast nephropathy
- Acute tubular necrosis
- AL amyloidosis
- MIDD

Less common
- LC Fanconi syndrome/proximal tubulopathy
- PGNMID/MPGN with monoclonal deposits
- Cryoglobulinemic glomerulonephritis
- Immunotactoid glomerulonephritis
- Fibrillary glomerulosclerosis

Rare
- Plasma cell infiltration
- Extramedullary hematopoiesis
- Cryocrystaloglobulinemic glomerulonephritis
- Membranous nephropathy
- C3 nephropathy
- IgA nephropathy
- Anti-GBM disease

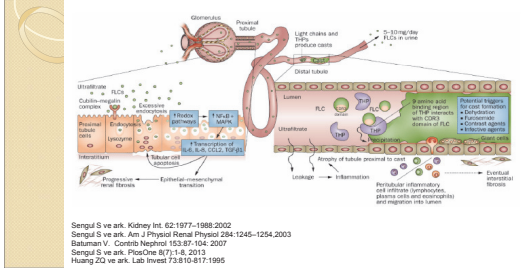
Leung N ve ark. Advances in Chronic Kidney Disease, 2014: 21 (1):36-47

Renal Anlamlı Monoklonal Gammopati: MGRS

- Böbrek hasarı için aşikar MM veya lenfoma olmasına gerek yoktur!!!
- Hematolojik açıdan MGUS veya homurdanan myelom veya Waldenström makroglobulinemisi veya monoklonal B hücreli lenfoma olarak davranan ancak çeşitli şekillerde **ilerleyici renal hasara yol açan** PP durumlarını tanımlamak için 2012'de literatüre katılmıştır.

MGRS: Sınıflandırma

Organize Birikimler	Organize Olmamış Birikimler
Fibriler Birikimler	**Non-Ig**
◦ Ig-ilişkili amiloidoz (AHZ, AAZ,AHA)	◦ Monoklonal gammopati ile birlikte C3 glomerülopati
◦ Fibriler GN	**Ig**
◦ İmmunotaktoid GN	◦ Monoklonal Ig birikim hst
◦ Kryoglobulinemik GN	◦ Monoklonal Ig birikimi ile birlikte proliferatif GN (PGNMID)
Kristalize veya inkluzyon	◦ MPGN, MN
◦ HZ proksimal tübülopatisi	
◦ Kristal depolayan histiositozis	



Sengul S ve ark. Kidney Int. 62:1977–1988.2002
Sengul S ve ark. Am J Physiol Renal Physiol 284:1245–1254,2003
Batuman V. Contrib Nephrol 153:87-104: 2007
Sengul S ve ark. PlosOne 8(7):1-8, 2013
Huang ZQ ve ark. Lab Invest 73:810-817:1995

Hastalık	PP
*AL amiloidoz	Serbest HZ (**lambda:kappa=7/1**)
AH amiloidoz	Monoklonal AZ
*MIDD (LCDD, HCDD ve LHDD)	Serbest HZ (**%90 kappa, %10 lambda**), AZ, HAZ
Proliferatif GNMIg	Monoklonal Ig (IgG >IgA>IgM)
Paraprotein-ilişkili C3 glomerülopati	Ig veya Ig fragmanları
Immunotaktoid glomerülopati	Ig veya Ig fragmanları
Paraprotein-ilişkili fibriler GN	HZ veya AZ veya sadece HZ (kappa>lambda)
Kryoglobulinemi Tip I	Ig veya Ig fragmanları
*Fanconi sendromu	Serbest HZ (kappa>lambda)
Proksimal tübülopati	Serbest HZ (kappa=lambda)
*Silendir nefropatisi	Serbest HZ (kappa=lambda)

PP İlişkili Renal Hasar: Klinik

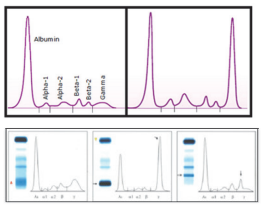
- **Akut veya Subakut Böbrek Hasarı**
  - HZ silendir nefropatisi
  - Hiperkalsemi
  - Nefrotoksisite: İV kontrast, nsaii, bisfosfonatlar, antimyelom ilaçlar
  - Plasma hücre infiltrasyonu
  - Hiperürisemi
  - İnterstisyel nefrit
  - Hiperviskozite
  - TMA
- **Albuminüri/Proteinüri/Nefrotik Sendrom:**
  - Amiloidoz
  - Monoklonal İg birikim hastalığı
  - Monoklonal kryoglobulinemi
  - MPGN, MN
  - Hızlı ilerleyen glomerülonefrit
  - Monoklonal gammopati ilişkili C3 glomerülopati
  - Kristal podositopatisi
  - Fibriler ve immunotaktoid glomerülopati

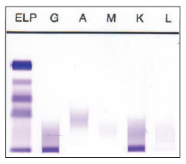
PP İlişkili Renal Hasar: Klinik

- **KBH**
  - Amiloidoz
  - Monoklonal İg birikim hastalığı
  - HZ proksimal tübülopatisi
  - Diğer nedenler: (DM veya HT öyküsü olan hastalarda)
- **Elektrolit bozuklukları:**
  - Hiperkalsemi
  - Psödohiponatremi
  - Normoglisemik glikozüri
  - Aminoasidüri
  - Proksimal RTA
  - Hipoürisemi
  - Hipofosfatemi

PP İlişkili Renal Hasar:Tanı

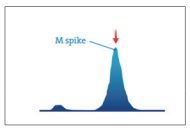
- Serum protein elektroforezi (PEF) ve immunfiksasyon (İF)

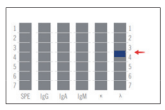




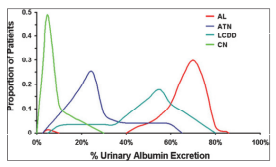
PP İlişkili Renal Hasar:Tanı

- **24 saatlik idrarda proteinüri, PEF ve İF**





PP İlişkili Renal Hasar:Alb Atılım Oranı



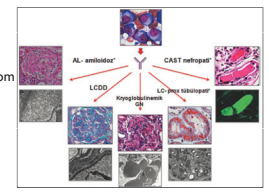
Leung N ve ark. Clin J Am Soc Nephrol 7: 1964–1968, 2012

PP İlişkili Renal Hasar:Tanı

- **Serumda serbest HZ düzeyleri:**
  - sKappa:3,3-19,4 mg/L sLambda:5,71-26,3 mg/L
  - sKappa/sLambda=0,26-1,65
  - Oranın en çok bozulduğu durum silendir nefropatisidir.
  - Böbrek yetmezliğinde 3,17 ye kadar çıkabilir.
  - Son aylarda açıklanamayan böbrek yetmezliği ve serbest HZ düzeyi ≥1500 mg/L ise silendir nefropatisi akla gelmelidir.

PP İlişkili Renal Hasar:Tanı

- **Renal biyopsi:**
  - Silendir nefropatisini destekleyecek kan ve idrar bulguları durumunda,
  - Albuminüri+nefrotik sendrom nedeniyle böbrek dışı bir dokudan biyopsi ile AL amiloid tanısı koyulduysa,
  - Fanconi sendromunun laboratuvar bulgularının varlığında ertelenebilir.



MGRS :Tanı

- **BÖBREK BİYOPSİSİ!**
  - Serumda veya idrarda PP saptanamamış ve sadece böbrekte monoklonal birikim saptanan olgular!!!

Table 1. Performance characteristics of monoclonal protein tests

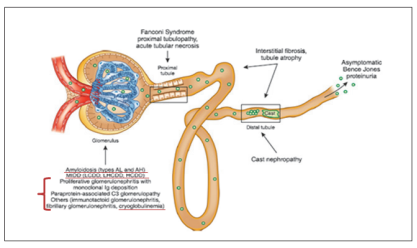
Test	MM, %	AL, %	MIDD, %	PGNMID, %
SPEP	87.6	65.9	55.6	15
SIFE	94.4	73.8	55–73	20
sFLC	96.8	88.3	78–100	21
SIFE + UIFE	98.7	94.2	78–81	22
SIFE + sFLC	100	97.1	78–100	32

MM, multiple myeloma; AL, lg light chain; MIDD, monoclonal Ig deposition disease; PGNMID, proliferative GN with monoclonal Ig deposits; SPEP, serum protein electrophoresis; SIFE, serum immunofixation; sFLC, serum free light chain; UIFE, urine immunofixation.

Leung N ve ark.Clin J Am Soc Nephrol 11: 1073–1082, 2016.

HİPERTANSİYON BİR BAŞARI ÖYKÜSÜNE DÖNÜŞTÜRÜLEBİLİR Mİ?

Nefron Bölümlerinde PP Hasarı



Doshi M ve ark. Clin J Am Soc Nephrol 11: 2288–2294, 2016.

AL AMİLOİDOZ ŞÜPHESİ?

- Diyabet dışı nefrotik sendrom
- İskemik olmayan ve EKO'da hipertrofi bulunan KMP
- Hepatomegali-ALP yüksekliği
- Monoklonal protein varlığıyla birlikte kronik inflamatuar demiyelinize edici polinöropati
- Açıklanamayan halsizlik, ödem, kilo kaybı veya parestezi

AL Amiloidoz Belirti ve Bulguları:

- Halsizlik ve kilo kaybı
- Nefes darlığı, hipertrofik KMP
- Letarji
- Tırnaklarda distrofik değişiklikler
- Kanama eğilimi
- Ortostatik hipotansiyon
- Polinöropati
- Nefrotik sendrom ve ödem
- KC enzim yüksekliği
- Makroglossi ve periorbital morluk (patognomoniktir- 1/3 hastada+)

Shameem M ve ark. Haematologica 2014; 99(2): 208-221

AL Amiloidoz: Tanı

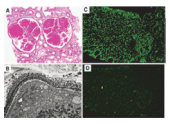
- **Doku tanısı:** Kongo kırmızı boyasıyla dokuda yeşil refle veren fibrillerin gösterilmesi patognomoniktir.
- **Fibril tiplendirilmesi:** İmmunhistokimya ile AL amilodozlu hastaların %65-70'inde sonuç alınabilir.
- İmmunoelektron mikroskopi
- **Bu alandaki en büyük ilerleme, özellikle hatalı negatif olgularda Laser mikrodiseksiyonla glomerüler yapılarda Mass spektrometriyle glomerüler protein analizidir.*

* Novak ve ark. NDT, 2004

Monoklonal Ig Birikim Hastalığı: (MIgDD)

3 tip birikim görülebilir:

- Non-amiloid (Randall-tipi) monoklonal Ig HZ (LCDD) birikimi (en sık ve %80-90'i kappa-LC)
- Monoklonal Ig AZ birikimi (HCDD) (Gamma sık)
- Monoklonal HZ + AZ (LHCDD)



- Nodüler mesangial skleroz (PAS ve gümüş +)
- IF'de; glomerüler ve tübüler BM'da lineer boyanma (%90 Kappa)
- EM'de; BM boyunca elektron dense birikimler

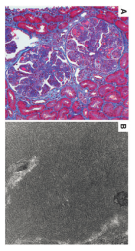
MIgDD:

- İlerleyici renal yetmezlik (krea: 2,2-3,8 mg/dl)
- Proteinüri (1,5-4,1 gr/gün)
- Hipertansiyon
- Böbrek dışı birikimler kalp ve KC başta olmak üzere LCDD hastalarının %25'inde gözlenir.
- HASTALARIN ÇOĞUNDA **MGRS** SÖZ KONUSUDUR!!!

Leung N ve ark. Clin J Am Soc Nephrol 13:128-139: 2018

Monoklonal Ig Birikimi İlişkili Kryoglobulinemik GN:

- Tip I ve 2 kryoglobulinemi monoklonal Ig içerir.
- Tip I (pür monoklonal): **IgM** > IgG > IgA
- Tip II (mikst): IgM
- Hiperviskozite / Birikim /Komplemen aktivasyonu /Vasküler inflamasyon
- **Ekstrarenal bulgular:** Purpura, ülserler, periferik nöropati, artralji ve diğer organlarda vaskülit bulguları
- **En sık MPGN bulguları görülür**
  - İF'de C3, IgM, IgG ve HZ boyanması
  - EM'de bazen organize fibriller görülebilir



Monoklonal Ig Birikimi ile Birlikte Proliferatif GN: (PGNMIgD)

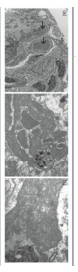
- İlk kez 2004'de glomerüler monoklonal Ig birikimi ile seyreden immunkompleks GN olarak tanımlanmıştır.
- %50 hastada nefrotik sendrom ve %70 hastada GFH kaybı bildirilmiştir.
- **PP ve proteinüri saptanma oranı düşük (<%20).**
- En sık IgG3 birikimi söz konusudur.
- IM'de; mesangioPGN, endokapiller proliferatif GN veya MPGN
- İF'de tek bir IgG subtipi ve bir HZ (IgG3kappa)
- Organize olmamış elektron-dense birikimler+

Fibriler Glomerülonefrit:

- MM ve lösemi ile ilişkili olgular +
- HT, proteinüri, nefrotik sendrom, BY ve hematüri
- **PP saptanma oranı %20**
- IM'de, MesPGN ve MPGN, nadiren kresent oluşumu +
- IF'de IgG baskın birikimler, bazen lambda ya da kappa HZ

İmmunotaktoid Glomerülonefrit:

- HT, proteinüri, nefrotik sendrom, BY ve hematüri
- **PP saptanma oranı %80-90**
- Altta yatan malignite >%35 (**KLL**, LPL ve MM)
- IM'de MPGN, MN, endokapiller GN ve kresentler
- İF'de IgG ve C3
- Organize, mikrotübüler, monoklonal Ig birikimleri+

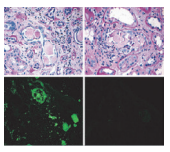


Tübüler Patolojiler…

- **Proksimal tübüler transport bozuklukları**
  - Fanconi sendromu
  - Sitoplazmik inkluzyon olmaksızın (ATN)
  - Akut tübüler interstisyel varyant
  - Sitoplazmik inkluzyonlarla birlikte
  - Sitoplazmik kongesyon/konstipasyonla birlikte
- **SİLENDİR (*CAST*) NEFROPATİSİ: (CN)**

CN ne zaman akla gelmeli!..

- **Nedeni açıklanamayan ABH varlığında:**
  - Serumda serbest HZ oranı bozulmuşsa:
    - GFH normalse…0,26-1,65
    - Böbrek yetmezliği durumunda…0,37-3,17
  - Serbest Kappa veya lambda HZ düzeyi >500-1000 mg/L
- **Tanıyı doğrulamak için renal biyopsi?**
- MM otopsilerinde %40 saptanır.
- Aşırı tümör yüküyle beraberdir.
- Diyaliz gerektiren durumların %90'ından sorumludur.



MYELOMA İLİŞKİLİ BÖBREK HASARININ TEDAVİSİ

- **ABH: Medikal acil durum!**
  - Destek tedavisi
  - Ekstrakorporeal tedaviler
  - Antimyeloma tedavisi
- **Destek tedavisi**
  - Yeterli hidrasyon (3 lt/gün)
  - İdrar alkalinizasyonu **etkisiz**
  - Hiperkalseminin tedavisi
    - Bisfosfonatlar, denosumab, steroidler ve kalsitonin
  - Nefrotoksik ajanlardan ve furosemidden kaçınılması

Dimopoulos MA ve ark. J Clin Oncol 34:1544-1557, 2016

MYELOMA İLİŞKİLİ BÖBREK HASARININ TEDAVİSİ

- **Ekstrakorporeal tedaviler:**
  - **Plasma değişimi:**
    - KT vs KT+ Plasma değişiminin karşılaştırıldığı bir metaanalizde 6 aylık renal sağkalım 2.kolda daha iyi ancak genel sağkalım farklı değil…
  - **Diyaliz:** ABH durumunda HD tercih edilmelidir, diyaliz ihtiyacı kalıcı olan hastalarda PD kullanılabilir.
  - **HCO diyaliz**

Dimopoulos MA ve ark. J Clin Oncol 34:1544-1557, 2016

MYELOMA İLİŞKİLİ BÖBREK HASARININ TEDAVİSİ

- **Ekstrakorporeal tedaviler:**
  - **HCO-HD:**
    - **MYRE çalışması:**
      - 98 yeni tanı diyaliz ihtiyacı olan MCN'li hasta
      - HCO-HD vs High-flux HD
      - Tüm hastalar bortezomib bazlı antimyelom tedavi+
      - 3.ayda diyaliz ihtiyacının ortadan kalmasında HCO-HD etkisiz
      - 6.ayda ve 12.ayda HCO-HD etkili
      - 1 yıllık mortalitede fark yok

Bridoux F ve ark. JAMA. 2017 5;318(21):2099-2110.

MYELOMA İLİŞKİLİ BÖBREK HASARININ TEDAVİSİ

- **Ekstrakorporeal tedaviler:**
  - **HCO-HD**
    - **EuLITE çalışması:**
      - 90 yeni tanı MM+MCN'li hasta dahil edildi.
      - 3.ayda HCO-HD'nin etkisi bulunamadı.
      - HCO-HD'li grupta pnömoni sıklığında artış bildirildi.

Hutchinson CA ve ark. Trials. 2008, 28;9:55.

MYELOMA İLİŞKİLİ BÖBREK HASARININ TEDAVİSİ

- **Antimyelom tedavi:**
  - Bortezomib bazlı rejimler
  - Yüksek doz deksametazon
  - Bu kombinasyona 3.ilacı eklemek faydalıdır
    - Doxorubicin
    - Siklofosfamid
    - Talidomid, lenalidomid*, pomalidomid
- **Hematopoetik hücre transplantasyonu**

*BY'de doz kısıtlaması

Hutchinson CA ce ark. Curr Opin Nephrol Hypertens 2017, 26:477–483
Dimopoulos MA ve ark. J Clin Oncol 34:1544-1557, 2016

MYELOMA İLİŞKİLİ BÖBREK HASARININ TEDAVİSİ

- **Ekstrakorporeal tedaviler:**

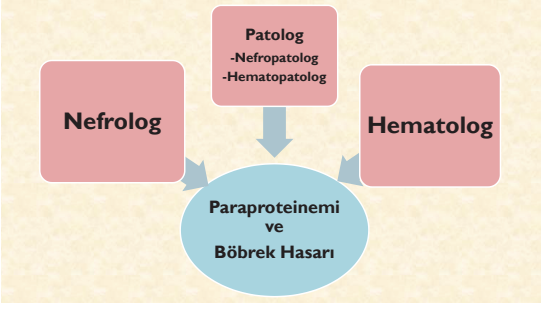
Öneri:

- HCO-HD antimyelom tedavi ile birlikte silendir nefropatili ABH'lı hastalarda kullanılabilir.
- HCO-HD yapılamayan durumlarda plasma değişimi kullanılabilir.

Dimopoulos MA ve ark. J Clin Oncol 34:1544-1557, 2016

MGRS: Tedavi

- **Temel hedef «renal fonksiyonu korumaktır»**
- **Klona yönlendirilmiş tedavi:**
  - Renal patolojinin histopatolojik tipi
  - Klonun içeriği (plasma hücresi, b hücresi veya lenfoplasmosit)
- **Kemoterapötik ajanlar**
- **Proteasom inhibitörleri:**
  - Bortezomib, carfilzomib
- **Monoklonal antikorlar:**
  - Rituximab
- **Sitotoksik ilaçlar**
  - Siklofosfamid, bendamustin, melfalan
- **İmmunomodülatörler**
  - Thalidomid, lenalidomid, pomalidomid
- **Hematopoietik hücre transplantasyonu**



Türk Nefroloji Derneği 18-22 Mart 2019 1. Transplantasyon Yoğun Eğitim Programı gerçekleştirildi.

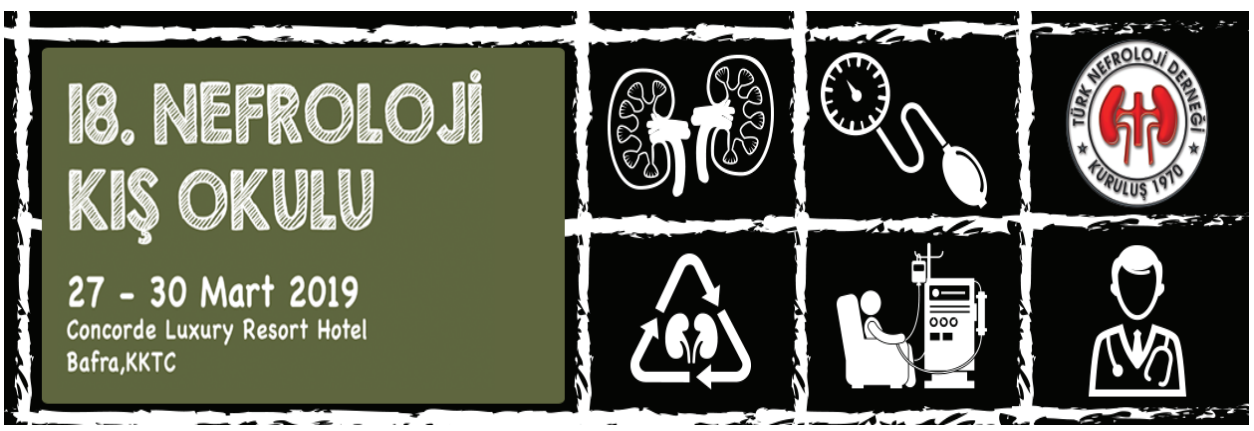
Türk Nefroloji Derneği 18-22 Mart 2019 Transplantasyon Yoğun Eğitim Programı'nda İlk gün sabah vizitinden sonra Transplantasyona hazırlık, Transplantasyon immünolojisi, transplantasyon cerrahisi ve erken dönemde cerrahi sorunlar, immunsupressif ilaçlar ve konuları işlendi ve akşam viziti işlendi. İkinci gün sabah viziti ve polikliniklerden sonra postop erken dönem medikal komplikasyonlar, akut rejeksiyon tanı ve tedavisi konuları işlendi ve akşam viziti yapıldı. Üçüncü gün sabah vizitinden sonra transplantasyon sonrası infeksiyonlara yaklaşım, transplantasyon konseyi, kliniko-patolojik toplantı, renal allograft patolojisi konuları işlendi ve akşam viziti yapıldı. Dördüncü gün sabah vizitinden ve 3 saatlik poliklinikten sonra post transplantasyon özel infeksiyonlar, tbc, CMV, BKV konuları işlendi ve akşam viziti yapıldı. Beşinci gün sabah viziti ve poliklinikten sonra post transplantasyonuzun dönem komplikasyonları konuları işlendi ardından genel değerlendirme sonrası akşam viziti yapıldı.

Eğitimciler Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Dr. Mürşide Esra Dölarslan ve Dr. Gökçen Erfidan, İstanbul Tıp Fakültesi'nden Dr. Elbis Ahbap, Dr. Fatih Mehmet Erdur, Dr. Yavuz Ayar ve Dr. Mehtap Ezel Çelakıl.

18-22 Mart 2019 tarihleri arasında Ege Üniversitesi'nde gerçekleştirilen Transplantasyon Yoğun Eğitim programına benim haricimde Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefrolojisi'nden 3 kursiyer katıldı. Uzm. Dr. Gökçen Erfidan, Doç. Dr. Fatma Mutlubaş, Prof. Dr. Belde Kasap Demir. Kurs programı kapsamında Nefroloji Bilim Dalı'ndan özellikle Prof. Dr. Hüseyin Töz, Prof. Dr. Gülay Aşçı ve Uzm. Dr. Aygül Çeltik ile beraber birebir poliklinik hasta izlemi olanağı bulundu ve klinik yaklaşımları hakkında bilgi verdiler. Kurs süresi boyunca kadaverik böbrek nakli çıkması üzerine hasta seçimine Transplant Cerrahı Doç. Dr. Taylan Özgür Sezer ile aktif olarak katılım sağlandı Transplant Patolojisi hakkında Prof. Dr. Sait Şen ile birlikte nefropatoloji konseyine katılma imkânı sunuldu. Ayrıca Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Sayın Prof. Dr. Bilgin Arda ile proflaktif tedavi ve olası görülebilecek enfeksiyöz patolojiler ve tedavi yaklaşımları değerlendirildi. Doku laboratuvarında cihazların tanıtımı gösterildi. Nakil koordinatörleri ile görüşüldü. Nakil yapan farklı bir merkezde böbrek nakli takibi ve farklı tedavi uygulamaları da yeniden hatırlanmış olundu.

Uzm. Dr. M. Esra Dölarslan
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları AD.

Türk Nefroloji Derneği tarafından düzenlenen 18. Nefroloji Kış Okulu 27–30 Mart 2019 tarihleri arasında KKTC'de gerçekleştirildi.



18. Nefroloji Kış Okulu Bilimsel Program

İlk gün EKG Kursu, Türk Nefroloji Derneği Ve Türkiye Acil Tıp Derneği Çalışma Grubu (Nefroloji Hekimlerine Yönelik) Ultrason Eğitim Programı. İkinci gün Prediyaliz Ve Diyaliz Hastalarında Kardiyovasküler Değerlendirme (Hangi Test, Hangi Biyobelirteç, Hangi İşlem? En Uygunu Hangisi? Nasıl Karar Verelim), Membranöz Nefropati (A'dan Z'ye Tanı Ve Tedavi Yaklaşımı), Prediyaliz Ve Diyaliz Hastasında Kaşıntı Ve Uyku Problemi, Uydu Sempozyumu (KBY de Hiperkalsemi Tedavisinde Yaklaşımla), Küçük Grup Dersleri (Glomerülonefrit, Periton Diyalizi, Hemodiyaliz ve Hemşire Sınıfı), Nefroloji Vaka Konseyi (Rombositopeni İle Gelen Akut Böbrek Yetmezliği Hastası), Diyaliz Vaka Konseyi (Giderek Kilo Kaybeden Diyaliz Hastası), Bildiri Sunumları. Üçüncü gün Prediyaliz Ve Diyaliz Hastalarında Diyabet Tedavisi (Hangi İlaç? Hangi İnsülin? Kime? Nasıl? Ne Zaman?), Yoğun Bakımda Akut Böbrek Yetmezliği (Kime? Ne Zaman? Nasıl RRT?), Rediyaliz Ve Diyaliz Hastasında Antikoagülan Kullanımı (Eskiler-Yeniler), Hemodiyaliz Hemşire Sınıfı, Küçük Grup Dersleri (Renal Transplant, Periton Diyalizi, Hemodiyaliz, Hemodiyaliz Hemşire Sınıfı), Nefroloji Vaka Konseyi (Hızlı İlerleyen Glomerülonefritli Hasta), Diyaliz Vaka Konseyi (Diyalizde Ateşinin Nedeni Bulunamayan Hasta), Bildiri Sunumları. Dördüncü gün Diyalizde Yaşanan Sorunlar, Nefroloji Ve Diyalizde Akılcı İlaç Kullanımı, Okulun Değerlendirmesi ve Kapanış.

1 MAYIS 2019'DAN SONRA YAPILACAK ÖNEMLI KONGRE VE TOPLANTILAR

"MECLİS ÇATISI ALTINDA FARKINDALIK" ETKİNLİĞİ

TBMM ve Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği iş birliğiyle Meclis Halkla İlişkiler Binası'nda "Meclis Çatısı Altında Farkındalık" etkinliği gerçekleştirildi. "Dünya Hipertansiyon Günü" etkinlikleri kapsamında gerçekleştirilen etkinlikte, toplumun ve TBMM çalışanlarının hipertansiyon konusunda bilinç düzeyini artırmak amacıyla, bazı milletvekilleri, Meclis bürokratları ve diğer çalışanlara tansiyon ölçümü yapıldı.

Mayıs 2019'dan Sonra Yapılacak Kongreler

- 21.Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi 1 - 5 Mayıs 2019, KKTC.
- Çocuk Nefroloji Derneği'nin düzenleyeceği Uluslararası Katılımlı 10. Çocuk Nefroloji Kongresi 1 - 4 Mayıs 2019, Bodrum.
- 56th ERA-EDTA Congress, 13 - 16 June 2019, Budapest, Hungary.
- Türk Hipertansiyon Ve Böbrek Hastalıkları Derneği Renal Transplantasyon Kursu 7 Eylül 2019, Ankara.
- Türk Nefroloji Derneği'nin 36. Ulusal Nefroloji Kongresi ile Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği'nin 29. Ulusal Nefroloji Hemşireliği Kongresi 16 - 20 Ekim 2019, Antalya.
- 18th Congress of the International Pediatric Nephrology Association, 17 - 21 October 2019, Venice, Italy.
- American Society of Nephrology, Kidney Week, 5 - 10 November 2019, Washington DC, USA.
- International Update Meeting on Dialysis, 20 – 22 June 2019, Moscow, Russian Federation.

ANADOLU BÖBREK VAKFI

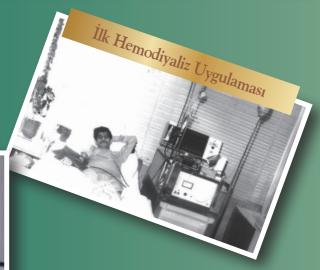
Erzurum
(1980 - 1985)

Ankara
(1995 - 2019)

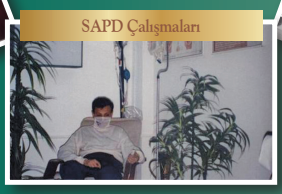
Atatürk Üniversitesi Kronik Böbrek Hastalıkları Tedavi Vakfı

Hemodiyaliz Merkezi Çalışmaları

İlk Hemodiyaliz Uygulaması



SAPD Çalışmaları



A.Ü.T.F. Diyaliz Merkezi'nin Açılması

Hipertansiyon Polikliniği Açılışı

Gümüşhane Diyaliz Merkezi Açılışı

A.Ü.T.F. Doku Tiplendirme Laboratuvar Açılışı

Prof. Dr. Ayla San'ın Yapmış Olduğu Çalışmalar Tarafından Üniversite Tarafından Teşekkür İçin Düzenlenen Tören

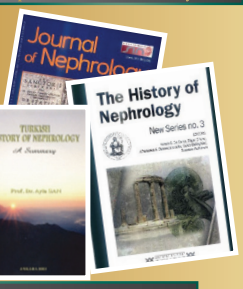
Anadolu Böbrek Vakfı, 16 Temmuz 2001 tarihinde; Diyaliz merkezi, doku tiplendirme laboratuvarı, böbrek hastalıkları ve hipertansiyon polikliniğinden oluşan mal varlığını yapılan bir törenle Atatürk Üniversitesi'ne bağışlamıştır. Ayrıca diyaliz merkezinin Prof. Dr. Ayla SAN tarafından kurulduğunu ve Anadolu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

Anadolu Böbrek Vakfı
Sağlık, Eğitim, Araştırma Merkezi

Pilot Bölge Sağlık Taraması

Uluslararası Tıp Tarihi Toplantıları'nda Türk Nefroloji Tarihi

Uluslararası Nefroloji Tarihi Toplantıları'nda Türk Nefroloji Tarihi



Türk Nefroloji Tarihi Kitapları

Vakfımızın Yaptığı Böbrek Hastalıklarında Kalite, Beslenme, Yoğun Bakım vs. Toplantıları'ndan Görüntüler

Dünya Böbrek Günleri'nden

Uluslararası Böbrek Vakıfları (IFKF) Toplantılarından

2015 IFKF Joel D. Kopple Ödülü

IFKF 2016 En İyi Poster Ödülü

Diyalizdeki Kaliteli Takip, Kaliteli Yaşamı Getirecektir.

www.anadolubv.org.tr

Renaliz 1999-2019

Gazetemiz 20 Yaşında

Öncelikle Renaliz'in 20. seneyi devriyesini kutlar daha nice 20 li yıllara, Renaliz nefroloji camiasında çok ilgi uyandırmıştır, ve arkadaşlar tarafından yakından takip edildiğine ben şahsen şahitim, zira önemli bir boşluğu doldurmakta ve yeni bilgileri sunarken,önemli kongreleri ve toplantılarıda hekimlerimize bildirmektedir.
Bir diğer özelliği ilmi konulara yer verdiği gibi sosyal konularıda okuyucularına aktarmaktadır. Ben Ayla hanımı kutlarken, verdiği emeklere candan teşekkür eder başarılar dilerim. Nice yıllara

Prof. Dr. Enver Hasanoğlu

Değerli Arkadaşlarım

Şahsıma ve gazetemize gösterdiğiniz yakın ilgi ve sevgi bugünlere gelmemizi kolaylaştırmıştır. Bundan böylede yine en iyisini sunmaya daha kapsamlı bir şekilde devam edeceğime sizlere söz veriyorum.

Prof. Dr. Ayla San

Sevgili Ayla Hocam, 20 yıldır kesintisiz yayın hayatında olmasından dolayı RENALİZ gazetesini öncelikle kutluyorum. RENALİZ sadece bir gazete değil, aynı zamanda bilimsel sunum platformu olarak, dinleyemediğimiz sunumlara ulaşabileceğimiz, gidemediğimiz kongrelerden ve katılamadığımız toplantılardan haberler alabileceğimiz eşsiz bir haberci konumundadır. Son yıllarda özellikle internet ortamında yayınlanıyor olması, sayfa sınırlamasını da ortadan kaldırmış olması nedeniyle avantaja dönüşmüştür. Günümüz koşullarında pek çok dergi devamlılık arz edemezken RENALİZ her geçen gün içeriğini zenginleştirerek daha da güçlenmektedir. Derginin yıllardır hiç çizgisinden sapmadan yayınlanmasına vermiş olduğunuz emeklerinizden dolayı öncelikle sizi ve ekibinizi tebrik ediyorum. Nefroloji alanında eşi ve benzeri olmayan bu derginin uzun yıllar var olması ve katkılarına devam etmesini temenni ederim.

Prof. Dr. Ülver Derici

Bütün sıkıntılara rağmen yıllardır tek başınıza büyük bir özveriyle çıkarmaya devam ediyorsunuz, elinize sağlık. Nefroloji alanında büyük bir boşluğu dolduruyor. Benzer özellikte başka bir gazete/dergi yok. Hem sosyal olayları yansıtması, nefroloji camiasını haberdar etmesi, hem de bilimsel içeriği açısından son derece önemli bir hizmet. Dağıtımıyla ilgili sorunlar nedeniyle basılı halini iptal ettiniz, elektronik olarak çıkmaya başladı.Sizin çok vaktinizi alıyor, şayet tıklanma oranı yüksekse çıkarmak için fedarlığa devam edilebilir. Selam ve saygılarımla.

Dr. Zeki Tonbul

Değerli Renaliz Okurları, Nefroloji camiamızdan haberler veren Renaliz gazetesinin 20. yılını kutlarım. Nefroloji ailemizin önde gelen hocalarından Prof. Dr. Ayla San hocama bu emeklerinden dolayı teşekkür eder, çalışmalarında ve yayın hayatında başarılar dilerim.

Prof. Dr. Yunus Erdem

Değerli Abla, Renaliz'i Türk Nefroloji camiasını hem sosyal, hem de bilimsel konularda bilgilendiren, ayrıca aramızda dayanışma sağlayan ve sempati oluşturan bir yayın olarak görüyorum. Mevcut formatı çok beğeniyorum. Benzer şekilde devamı dileklerimle size teşekkür ediyor, selam, sevgi ve saygılar sunuyorum.

Dr. Mehmet Şükrü Sever

Renaliz gazetesi, 20 yıldır aralıksız olarak çalışkanlığı ve başarılarını bütün dünyanın kabul ettiği değerli hocamız Ayla San'ın neredeyse tek başına kişisel çabalarıyla çıkardığı bir camia içi iletişim organı olarak ve bilimsel yayın organı olarak varlığını sürdürmektedir. Bilimsel,aktüel ve sanatsal etkinliklere yer veren bu değerli yayın organının varlığını sürdürebilmesi için hepimizin desteklemesi gerekmektedir. Prof Dr. Ayla San'ın çağdaş,aydınlıktan yana ,bilimsel Atatürkçü kimliğinin de yansıdığı gazete umarım daha nice onyıllara uzanır.

Prof. Dr. Taner Çamsarı

Değerli meslektaşlarım,
Anadolu Böbrek Vakfı'nın yayın organı Renaliz Gazetesinin 20. Yayın yılına girmiş olması nedeniyle başta değerli hocam Prof Dr. Ayla San olmak üzere bütün Vakıf yönetimini gönülden kutluyorum. Yılda dört sayı olarak 20 yıldır kesintisiz yayın hayatında olan ve yaşamanın güzel, yaşatabilmenin ise ondan daha güzel bir duygu olduğu sloganıyla nefroloji camiasına ulaşan bu gazetenin önemli bir misyonu yerine getirdiği kanısındayım. Bu bağlamda ulusal ve uluslararası düzeyde nefroloji, hipertansiyon, diyaliz ve transplantasyon alanlarında kongre, sempozyum, kurs ve diğer bilimsel faaliyetler konusunda güncel haber ve mesajların hedef kitleye ulaştırılmasında başarılı hizmetler verdiğine yıllardır hepimiz tanıklık ediyoruz. Ayla hocam aynı zamanda ülkemizde nefroloji tarihçesinin derlenip toplanmasında yıllarca özverili çalışmalar yapmış ve belgesel niteliğinde kitaplar yayımlamıştır. 20 yıllık süreç içinde oluşan gelişme ve olaylara ilişkin bilgiler Renaliz sayfalarında adeta tarihe düşülen not gibi nefroloji tarihçesinin güncelleştirilmesine katkı sağlamıştır. Renaliz in diğer özelliği de kongre ve diğer toplantılarda sunulan/tartışılan seçilmiş önemli konuları okuyucularına sunmasıdır. Bu faaliyetin özellikle genç meslektaşlarımızın eğitimi açısından değerli bir kaynak niteliği aşıdığını belirtmeliyim. Ülkemizde uzun soluklu yayın yapmanın zorluğu bilen bir kişi olarak 20 yılını doldurmuş Renaliz Gazetesini bugünkü başarılı çizgisine getiren e Türk nefrolojisine yaptığı değerli katkılar nedeniyle Ayla San hocama takdirlerimi ve şükranlarımı sunuyor, sağlık ve esenlik içinde bilimsel üretimlerine devamını diliyorum.

Prof. Dr. Gültekin Süleymanlar

Değerli Hoca'm, Prof. Dr. Ayla San, nasıl ulusal tarihini bilmeyen bireyler yarı kör yaşıyorlarsa, meslek sahipleri de kendi alanlarındaki geçmişi bilmezlerse mesleki yollarını kaybedebilirler. Siz Renaliz'le bugünü, Türkiye'de nefrolojinin tarihi ile ilgili olarak yaptığınız çalışmalarla da geçmişimizi öğrenmemize yardımcı oldunuz, oluyorsunuz. Size hayranlığımı bir kez daha vurgulamak istiyorum.

Prof. Dr. F. Fevzi Ersoy