



Sağlık, Eğitim, Araştırma  
Merkezi

FİYATI: 15 TL

# Renaliz

Anadolu Böbrek Vakfı Yayın Organı

ISSN 1305 - 8011

Yıl: 12, Sayı: 41, 1 Nisan - 1 Temmuz 2011

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



## ULUSLARARASI BÖBREK VAKIFLARI FEDERASYONU NUN (IFKF) 12. TOPLANTISI 4-7 NİSAN 2011 TARİHLERİ ARASINDA KANADA'NIN VANCOUVER KENTİNDE DÜZENLENDİ



Kanada'nın Vancouver kentinde düzenlenen IFKF'nin 12. toplantısına 72 delege ve çeşitli ülkelerden 23 konuşmacı katılmıştır. Kanada Böbrek Vakfı Yönetici Direktörü Paul Shay ve ekibinin gayretleri ile de çok başarılı bir toplantı olmuştur.

Programda: Böbrek Vakıflarının Rolü, Kanada Sağlık Araştırma Enstitüleri, Kanada Nefroloji Derneği ve Kanada Böbrek Vakfı'nın birlikte hazırladığı KRESCENT Programı, İngiltere Böbrek Konsorsiyumu, Böbrek Vakıflarının Araştırmalardaki Rollerinin Çeşitliliği ve Potansiyeli, Böbrek Vakıflarının Önleme ve Erken Teşhisteki Rollerini: Dünya Çapındaki Erken KBY Teşhisi Programları, Temel Sağlık Hekimlerine İnternet Üzerinden KBY Eğitimi, Böbrek Vakıflarının Gelirlerin Artırılmasındaki Rollerini, Dünya Böbrek Günü 2011 için Böbrek Vakfı Aktiviteleri, Geleneksel Joel Kopple Ödülü ve En İyi Poster Ödüllerinin Takdimi, IFKF Konseyi Yıllık Genel Toplantısı, Dünya Böbrek Günü 2012 Planları Üzerine fikir yürütülmesi, Böbrek Vakıflarının Organ Bağışı ve Transplantasyondaki Rollerini, Canlı Organ Vericilerinin Masraflarının Geri Ödenmesi Programı (LODERP ve KFOC) Kanada, Böbrek Vakıflarının Gelecekteki Rollerini üze-

rinde durumlu, Böbrek Vakfı İşbirliği Programı hakkında Ayşe Onat'ın konuşmasının ardından Yeni IFKF Başkanı olan Timur Erk bir konuşma yapmıştır.

Ayrıca değişik bölgelerden böbrek vakıfları toplantılar düzenlemişlerdir. Bu oturumda katılımcılar kendi vakıf çalışmalarını paylaşarak bölgesel işbirliği imkanlarını araştırmak için davet edilmişlerdir. Katılımcılar; küçük veya büyük projeler, başarılar ve başarısızlıklar, karşılaşılan zorluklar gibi kendi bölgelerindeki önemli konuları görüşerek birbirlerine çözüm önerilerini sunmuşlardır. Ortadoğu Bölgesi ile ilgili toplantıya yalnız Prof. Dr. Ayla San ve Ayşe Onat katılmıştır. Bölgesel tartışmalardan elde edilen sonuçların özeti de genel bir sunum olarak yapılmıştır.

Bu yıl Joel D. Kopple ödülüne Fundanier, Guatemala'dan Dr. Randall Lou Meda ekibiyle hazırladığı çocuklarda böbrek hastalığı konulu çalışması ile layık görülmüştür.

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.

13. kongrenin 22-26 Ağustos 2012 tarihleri arasında Macaristan'ın başkenti Budapeşte'de düzenleneceği duyurulmuştur.

Devamı 2. sayfada



## Dünya Nefroloji Kongresi 2011



Dünya Nefroloji Kongresi 8-12 Nisan 2011 tarihleri arasında yaklaşık 5000 kişilik sağlık uzmanının katılımıyla Kanada'nın Vancouver Kenti'nde gerçekleştirilmiştir. Vancouver Kongre Merkezi'nde düzenlenen kongre hazırlanan dünya çapındaki programıyla öncü bir rol üstlenmiştir.

ISN'nin ve Kanada Nefroloji Derneği'nin işbirliği ile gerçekleştirilen kongrenin bilimsel içerik yönünden Nefroloji alanındaki bilimsel yenilikler ve son gelişmeler üzerinde durulan zengin bir kongre olmuştur. Bir sonraki Dünya Nefroloji Kongresi 31 Mayıs - 4 Haziran 2013 tarihleri arasında Hong Kong'da düzenlenecektir.

Devamı 16. sayfada



### Köşem

### Nefroloji Dünyamızın İlk Yarı Yüzyıla Bakış

Bu seneye yine hızlı başladık. Zamanla yarıştığımız çalışma dolu günler birbirini kovalıyor.

10 Mart 2011 tarihinde 6.sını düzenlediğimiz Dünya Böbrek Günü'nün istediğimizden daha başarılı ve verimli geçtiğine inanıyoruz ki, bu çalışmalarımız bize 13. IFKF Toplantısı'nda poster dalında 2.'lik ödülü getirmiştir.

28-30 Nisan 2011 tarihleri arasında Bilkent Otel Ankara'da düzenlediğimiz "Ülkemizde Düünden Bugüne Hemodiyalizde Kalite" konulu IV. Kalite kongremizin başarısı büyük ses getirmiş, unutulmaz kongreler arasına girmiştir. Konular güncel bilgi ve ihtiyaçlardan seçilmiş, ülkemizin dört bir yanından öğretim üyelerimizin yaptığı bilimsel sunumların ardından tartışmalar yapılmıştır.

Uluslararası Böbrek Vakıfları Federasyonu Toplantısı bir evvelki

seneden daha başarılıydı. Bunun ardından Dünya Nefroloji Kongresi, daha sonra ise Türk Nefroloji Derneği ve Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği'nin yapmış olduğu kongre ve lokal toplantılar da birbiri ardına gerçekleştirildi. Bilimsel nitelikleri açısından da her biri çok verimliydi.

Hem ulusal hem de uluslararası kongrelerde Türk Nefroloji Topluluğu'nun başarısı takdire şayandı. Her yıl yayınladığımız Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye'deki Diyaliz ve Transplantasyon kayıtları bu sayımızda da yer aldı. Transplantasyon merkezi ve canlı donörlerden yapılan transplantasyon sayılarında artış, kadavra donörlerden yapılan nakillerde ise bir azalış görülmektedir. Hemodiyaliz merkezi, periton

diyalizi merkezi sayılarında azalış, SAPD ve APD hasta sayılarında da azalış görülürken, hemodiyaliz hasta sayısı ve cihaz sayılarında artış tespit edilmiştir. Canlı vericilerden yapılan böbrek nakli sayılarının her yıl giderek artması dikkat çekicidir. Buradaki esas olay; kadavra donörlerden nakillerin artırılması gerekliliğidir.

Üç ayda bir yayınlamakta olduğumuz Renaliz gazetemizi de 12. yaşına girmesinin kıvançlı içindeyiz. Nefroloji bilgilerinin güncellemek için de yoğun çaba sarfediyoruz.

Sizlerin de katkılarınızı bekliyoruz ve çok daha başarılı günlere birlikte ulaşmamızı diliyoruz. .



Prof. Dr. Ayla SAN

Anadolu Böbrek Vakfı Bşk.  
Ufuk Üniv. Tıp Fak. Nefroloji BD Bşk.

Beni Türk Hekimlerine Emanet Ediniz.

A. Onat



## 2011 Yılı Türkiye'nin Tansiyonunu Ölçüyoruz Projesi

\* 11 Mayıs Samsun, 13 Mayıs Kütahya, 14 Mayıs Manisa, 16 Mayıs İstanbul Kadıköy, ve 17 Mayıs 2011 tarihinde İstanbul Taksim'de hipertansiyon ölçümü yapılmış, ayrıca Taksim'de aynı gün bir basın toplantısı düzenlenmiştir. Bu proje 4 yaşına girmiştir. Bu projenin amacı; Türkiye'de hipertansiyonun resmini ve kaderini değiştirmek için bu projeye devam etmek olarak belirtilmektedir.

Ülkemize ve Nefroloji Topluluğu'na büyük bir hizmet olarak algıladığımız bu çalışmanın sonlanması bizi mutlu edecektir; başarılar. Renaliz

## Yeni Çıkan Yayınlar

\* Sayın Prof. Dr. Alper Soylu ve Sayın Prof. Dr. Salih Kavukçu'nun çeviri editörlüğünü üstlendiği "Böbrek Hastalıkları" kitabının 4. baskısı çıkmıştır.



Kendisini kutluyor, daha nice başarılı yayınlara imza atmasını diliyoruz. Renaliz

## Yeni Çıkan Yurtdışı Yayınlarımız

## \* A population based survey of Chronic Renal Disease in Turkey- The CREDIT study

G. Süleymanlar, C. Utaş, T. Arınsoy, K. Ateş, B. Altun, M. R. Altıparmak, T. Ecdar, M. E. Yılmaz, T. Çamsarı, A. Başçı, A. Rıza Odabaş and K. Serdengeçti. Nephrol Dial Transplant (2011) 26: 1862-1871, doi: 10.1093/ndt/gfq656

## \* Comparison of 4-8-h dialysis sessions in thrice weekly in-centre haemodialysis

Ercan Ok, Soner Duman, Gülay Aşçı, Murat Tumuklu, Özen Önen Sertoz, Meral Kayıkcıoğlu, Hüseyin Toz, Sıdk M. Adam, Mümtaz Yılmaz, Halil Zeki Tonbul, Mehmet Özkahya and on behalf of the 'Long Dialysis Study Group' Nephrol Dial Transplant 2011 Apr 26 (4): 1287-96, Epub 2010 Dec 9

## \* Relations between malnutrition-inflammation-atherosclerosis and volume status. The usefulness of bioimpedance analysis in peritoneal dialysis patients

Meltem Sezış Demirci, Cenk Demirci, Öner Özdoğan, Fatih Kırçelli, Fehmi Akçiçek, Ali Başçı, Ercan Ok and Mehmet Özkahya Nephrol Dial Transplant 2011 May 26 (5): 1708-16, Epub 2010 Oct 4

Yapılan bu çalışmalar çok sevindiricidir. Türk Nefroloji Topluluğu'nun iyi bir seviyeye geldiğinin göstergesidir. Bu seviyeye ulaşmamızı sağlayan tüm arkadaşlarımıza teşekkürlerimizi sunuyoruz. Renaliz



## 1. sayfanın Devamı

Türk Böbrek Vakfı Başkanı Timur Erk, bu toplantıda IFKF'in dönem başkanlığını devraldı. İki senelik bir dönem süresince görev yapacak olan Timur Erk, yönetim merkezi Hollanda'nın Amsterdam şehrinde bulunan ve 50 ülkeden 72 ulusal böbrek vakfı ve STK'larının oluşturduğu ve her geçen gün yeni üyelerle büyüyen uluslararası bir organizasyonun başkanlığını yapacaktır. Sayın Timur Erk iki yıllık başkanlığı sürecinde; Uluslararası Nefroloji Birliği-ISN'in başkanı ile beş seneden beri yürütülen Dünya Böbrek Günü etkinliklerinin yaygınlaştırılması ve kronik böbrek yetmezliği ile böbrek nakli konularında daha etkin çalışmalar yapmayı ve halen bir böbrek vakfı bulunmayan ülkelerde de örgütlenmeye gidilmesini hedeflemektedir.

IFKF-Uluslararası Böbrek Vakıfları Federasyonu'na üye ülkelerin böbrek vakıfları arasında işbirliği geliştirilmesine yönelik çalışmalar sürdürülmektedir bu çalışmalar; KFPP-Böbrek Vakıfları İşbirliği Programı olarak adlandırılmaktadır. Programa halen Türkiye-Türk Böbrek Vakfı, Kanada ve Japonya gelişmiş ülke vakıfları olarak katılırken; Kenya, Tanzanya, Fas ve Nijerya gelişmekte olan ülke vakıfları kategorisinde yer almaktadırlar.



## 7. Uluslararası Üremik Araştırmalar ve Toksikite Kongresi



7. Uluslararası Üremik Araştırmalar ve Toksikite Kongresi; 12-14 Mayıs 2011 tarihleri arasında Japonya'nın Shirotori kentinde bulunan Nagoya Kongre Merkezi'nde düzenlenmiştir. 12 Mart 2011 günü meydana gelen deprem Nagoya'da herhangi bir hasar meydana getir-

mediği için kongreye de olumsuz etkisi olmamıştır.

Toplantı; Uluslararası Nefroloji Derneği ve Uluslararası Üremi Araştırmaları ve Toksikite Derneği'nin işbirliği ile düzenlenmiştir.

WEB: <http://www.med.nagoya-u.ac.jp/uremia/icurt/index.html>

## XLVIII. ERA-EDTA Kongresi, Prag, Çek Cumhuriyeti, 2011

48. ERA-EDTA Kongresi 23-26 Haziran 2011 tarihleri arasında Çek Cumhuriyeti'nin başkenti Prag'da yapıldı.

Gerard M. London (ERA – EDTA Başkanı) ve Vladimir Tesar'ın (Kongre Başkanı) öncülüğünde düzenlenen bilimsel kongrenin içeriği ve şehrin güzelliği çok dikkat çekiciydi.

Bilimsel program; bilimsel komitenin çok dikkatle seçtiği ve yeniliklerle dolu olan konuları içeriyordu. Klinik Nefroloji, diyaliz ve transplantasyon konularındaki son gelişmelere değinildi. Değişik çalışma gruplarının faaliyetleri ve son klinik denemeler üzerinde duruldu. CME kursları kongrenin resmi açılışından önce gerçekleşti. Pek çok genç nefroloğun ilgisini çekti.

EDTA kongresine Türkiye'den katılım sayısı 220 kişi doktor hemşire 80 kişi civarında katılımı olmuştur. Türkiye'den 10'a yakın doktorun poster panolarında asılı posterleri vardı. Konuşmacı olarak da Ege üniversitesinden Prof. Dr. Ercan Ok katıldı.

48. ERA – EDTA kongresinde yeni klinik veriler geniş yer aldı. "Son Klinik Denemeler 1" Sempozyumu olarak sunulmuştur:



Kongrenin Late-Breaking Clinical Trials oturumunda hemodiyaliz hastalarının sağkalımına üzerine etkisini araştıran iki prospektif, randomize, kontrollü klinik çalışmanın sonuçları rapor edildi.

Bu çalışmalardan biri Hollanda-Norveç-Kanada'dan (CONTRAST Study), diğeri ise ülkemizden yapılan bir çalışma (Türk Hemodiyalizasyonu Çalışması) idi.

İki çalışmanın sonuçları birbirine paralel idi. Tüm grup olarak değerlendirildiğinde, hemodiyalizasyon ile sağkalım avantajı istatistiksel olarak anlamlı değildi, ancak her iki çalışmada da yüksek miktarda konveksiyon yapılan alt gruplarda sağkalım anlamlı olarak daha iyi idi.

## 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: 30.06.2011
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü	: Mutlu GÜRLER
Düzeltilen	: Sibel ÖZKAN
Yayın İdare Merkezimiz	: Emek 57. Sok. Köşe Apt. 9-1 ANKARA
Telefon	: 0312 213 98 80-213 53 85
Faks	: 0312 213 79 02
e-mail	: aylasan@anadolubv.org.tr, aylasan@hotmail.com
Web Sitesi Güncelleştirme	: Adnan ŞENEL

Tasarım	: Hangar Marka İletişim Reklam Hizmetleri Yayıncılık Ltd. Şti. Konur 2 Sokak 57/4 Kızılay - Çankaya / ANKARA
Telefon	: 0 312 425 07 34
Faks	: 0 312 425 07 36
	: <a href="http://www.hangarreklam.com">www.hangarreklam.com</a>
Baskı	: Öncü Basımevi Basım Yayım Tanıtım Ltd. Şti. Kazım Karabekir Cad. Ali Kabakçı İşhanı No: 85/2 İskitler / ANKARA
Telefon	: 0 312 384 31 20 (pbx)
Faks	: 0 312 384 31 19
	: <a href="http://www.oncubasimevi.com">www.oncubasimevi.com</a>

Gazetemiz Basın İlkelerine Uymayı TAAHHÜT EDER.



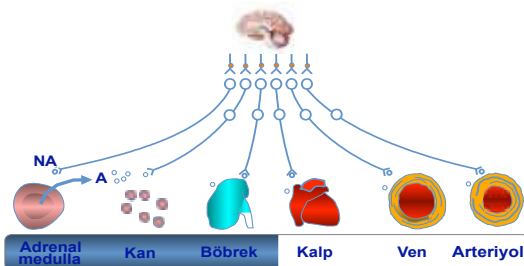


## Sempatik Sinir Sistemi, Stres ve Hipertansiyon



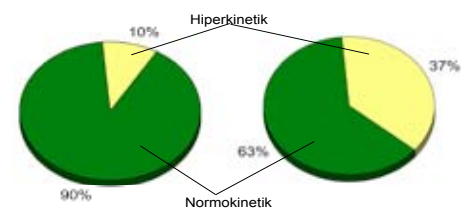
Dr. Yunus Erdem  
Hacettepe Tıp Fakültesi  
Nefroloji Ünitesi

## Sempatik Sistem



"Excess Catecholamine Syndrome" Ann N Y Acad Sci. 1999; 881: 430 - 44

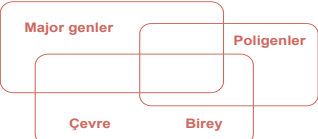
## Normotansifler Hipertansifler



The Tecumseh Study-J Hypertens 1991;9:77-84

## Hipertansiyonun Belirleyicileri

GRA  
Anjiotensin  
Diyabet  
Kallikrein  
Na-Li counter-transport  
Haptoglobin  
Eritrosit Na  
Na-K kotransport "FDH"? "FCHL"?  
Non-modülasyon  
Sempatik sistem  
Diğer



Obesite  
İrk  
Kan basıncı

## Diyet

Na  
K  
Cl  
Ca  
Mg

Pb  
Yağ  
Kalori  
Alkol  
Kafein

Oral kontraseptifler  
Fiziksel inaktivite  
Stres  
Düşük eğitim düzeyi  
Küçük aile

Sempatik (savaş ya da kaç)	Hedef organ	Parasempatik (relaksasyon yanıtı)
Dilatasyon	Pupil, Bronşlar	Konstriksiyon
Hız artışı	Kalp	Hızda azalma
Sindirimde azalma	Mide barsak	Sindirimde artış
Glukoz sekresyonu	Karaciğer	Etki yok
Epinefrin sekresyonu	Adrenal	Etki yok
Relaksasyon	Mesane	Kontraksiyon
Konstriksiyon	Damarlar	Etki yok
Aktivite artışı	Terleme	Etki yok
Ejakülasyon	Genitaller	Ereksiyon

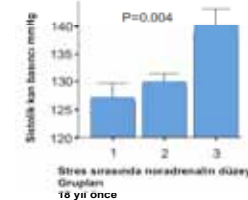
Larkin, Kevin T. Stress and Hypertension  
New Haven, CT, USA: Yale University Press, 2005. p 69.

## Sempatik Aktivite ve Kan Basıncı



Stres testi  
Noradrenalin düzeyi

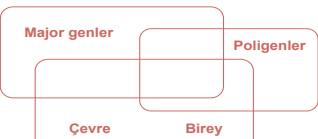
18 yıl



Hypertension. 2008;52:336-341

## Hipertansiyonun Belirleyicileri

GRA  
Anjiotensin  
Diyabet  
Kallikrein  
Na-Li counter-transport  
Haptoglobin  
Eritrosit Na  
Na-K kotransport "FDH"? "FCHL"?  
Non-modülasyon  
Sempatik sistem  
Diğer



Obesite  
İrk  
Kan basıncı

## Diyet

Na  
K  
Cl  
Ca  
Mg

Pb  
Yağ  
Kalori  
Alkol  
Kafein

Oral kontraseptifler  
Fiziksel inaktivite  
Stres  
Düşük eğitim düzeyi  
Küçük aile

Adrenerjik reseptörler	Agonist etki
a-1	Vazokonstriksiyon
a-2 santral etki	Vazodilatasyon
a-2 periferik etki	Venokonstriksiyon
b-1	Kardiak atım hacminde artış, renin artışı, lipoliz
b-2	Vazodilatasyon, bronkodilatasyon
Parasempatik	Kardiak atım hacminde ve kalp hızında azalma

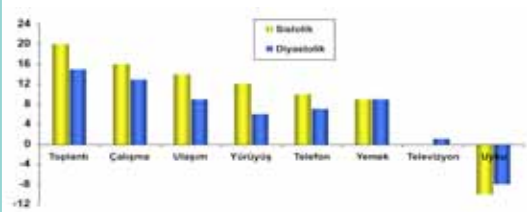
## Sempatik Aktivite ve Kan Basıncı Yüksekliği

MSNA  
(kas sempatik sinir aktivitesi)



Hypertension 2007; 50:537-542

## Günlük Yaşam ve Kan Basıncı

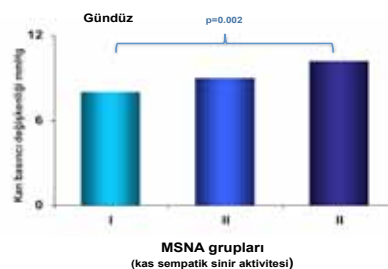


J Chronic Dis 1987;40:671

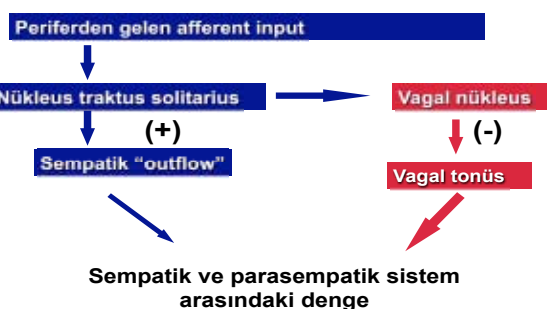
Sempatik Sinir Sistemi  
Fonksiyonların Değerlendirilmesi

Plazma noradrenalin düzeyi  
Efferent postganglionik sempatik sinir trafiği  
İşaretili norepinefrin dökülme tekniği

## Kan Basıncı Değişkenliği ve Sempatik Aktivite



Hypertension 2002;39:168-172.

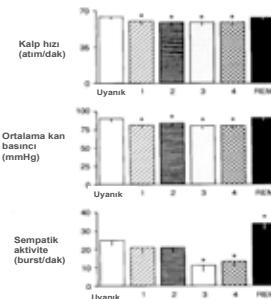


## Plazmadaki Noradrenalin Nereden Gelir?

Akciğer sempatik sinirleri % 30	Adrenal bez < 2 %
Böbrek sempatik sinirleri % 25	Beyin % 4
Çizgili kas % 20-25	Kalp % 3
Hepatomezenterik dolaşım % 5-7	
Deri % 6	

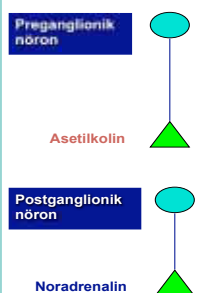
Acta Physiol Scand 1984 Suppl 527, 11-16.

## Uyku ve Sempatik Aktivite

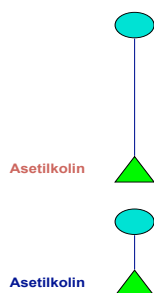


N Engl J Med 1993; 328:303-307

## Sempatik Sinir Sistemi

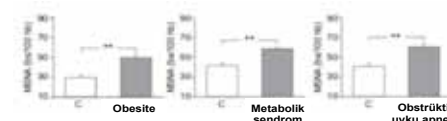


## Parasempatik Sinir Sistemi



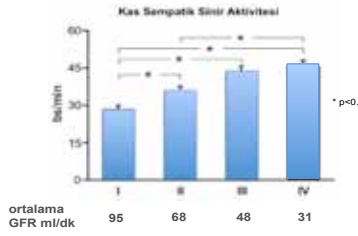
Am J Hypertens 2010; 23: 1052

## Sempatik Aktivite ve Risk Faktörleri

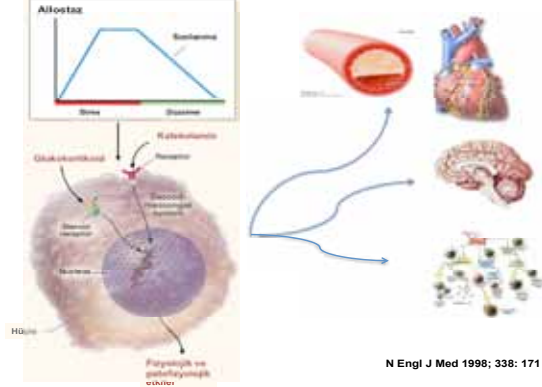


Hypertension 2007; 50:537-542

## Kronik Böbrek Hastalığı ve Sempatik Aktivite

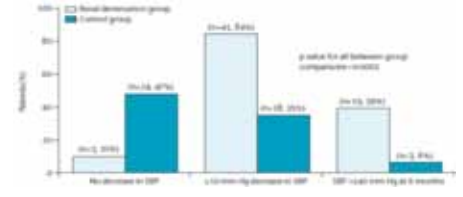


Hypertension 2011;57:846-851



N Engl J Med 1998; 338: 171

## The Symplicity HTN-2 Renal Sempatik Denervasyon

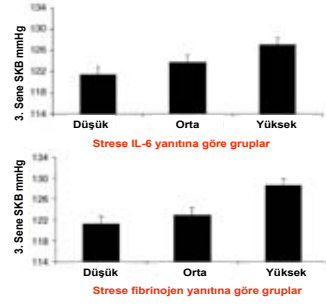


Lancet 2010; 376: 1903-09



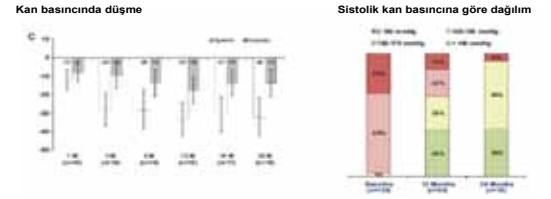
Ann Intern Med. 2003;139:761-776

## Stres, İnflamasyon ve Kan Basıncı



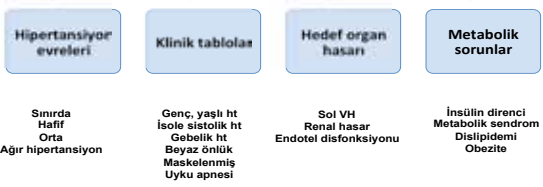
J Hypertens 2005; 23:1001-1007

## The Symplicity HTN-2 Renal Sempatik Denervasyon 24. Ay Sonuçları



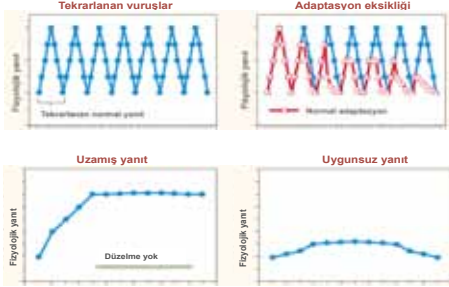
Hypertension. 2011;57:911-917

## Sempatik Sistem ve Hipertansiyon



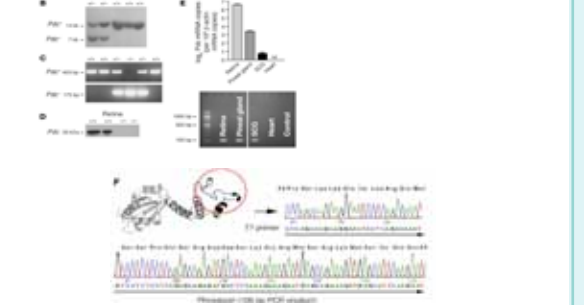
Hypertension 2009;54:690-697

## Strese Patolojik Yanıtlar



N Engl J Med 1998; 338: 171

## Phosducin



J Clin Invest 2009; 119:3597-3612

## STRES

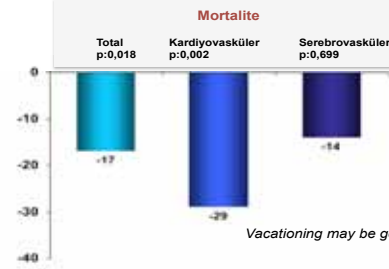
Duygusal (Affective)  
Davranışsal (Behavioral)  
Bilişsel (Cognitive)  
Fizyolojik (Physiological)

- Otonomik aktivasyon
- Nöroendokrin aktivasyon
- Kas gerginliği
- Hiperventilasyon
- İmmün fonksiyonlarda bozulma

Akut stres yanıtı → Kronik stres yanıtı

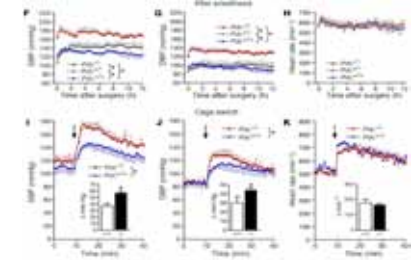
## "Multiple Risk Factor Intervention Trial"

## Tatile Çıkma



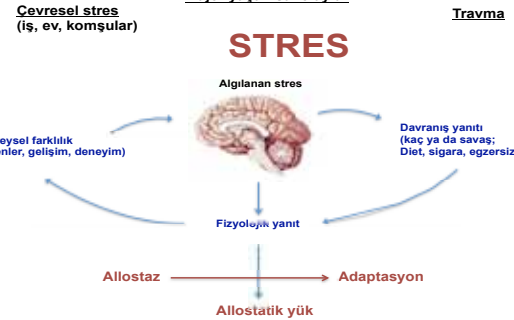
Psychosomatic Medicine 2000; 62:608-612

## Phosducin



J Clin Invest 2009; 119:3597-3612

## Major yaşamsal olaylar

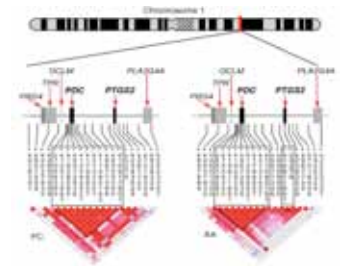


N Engl J Med 1998; 338: 171

## Renal Sempatik Denervasyon



## Phosducin



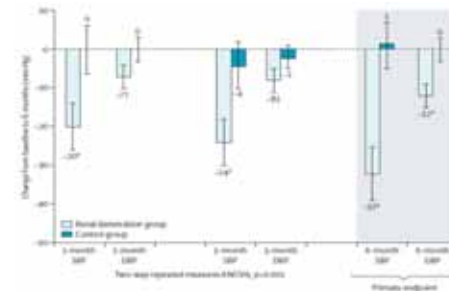
J Clin Invest 2009; 119:3597-3612

## Strese Fizyolojik Yanıt



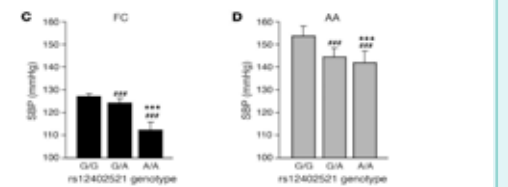
N Engl J Med 1998; 338: 171

## The Symplicity HTN-2 Renal Sempatik Denervasyon



Lancet 2010; 376: 1903-09

## Phosducin



J Clin Invest 2009; 119:3597-3612

**HEMODİYALİZE GEÇ BEZMİALEM BAŞLAMAK GEREKLİDİR**



Prof. Dr. Rümeysa Kazancıoğlu  
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Nefroloji Bilim Dalı

**NECOSAD**

- Vaktinde diyalize başlayanlar
  - 3. yılda yaşam beklentisi 2.5 ay fazla
- ANCAK**
- Vaktinde diyalize başlayanlar
  - 4.1-8.3 ay önce başlangıç
- Erken başlangıcın yaşam süresinde etkisi yok

**YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ???**

Korevaar et al. Lancet 358:1046-1050, 2001

**ERKEN DİYALİZ / MORTALİTE**

ERA-EDTA kayıt sisteminde  
1999'da 4800 insidan hasta  
2003'de 6700 insidan hasta  
Diyalize başlamadan 0-4 hafta önceki tGFH

tGFH ↑ mortalite ↑

Herhangi bir merkezdeki  
**daha yüksek tGFH değeri olan hasta sayısı arttıkça mortalite de artar**

Steil VS, et al. Nephrol Dial Transplant 24: 3175-3182, 2009

**DİYALİZ BAŞLANGICI**

SDBY hastalarında

- Malnütrisyon
- Hipervolemi
- Kanama
- Serozit
- Depresyon
- Kognitif fonksiyonlarda bozulma
- Periferik nöropati
- İnfertilite
- İnfeksiyonlara yatkınlık

RRT

Kausz AT, et al. J Am Soc Nephrol 11: 2351-2357, 2000

**KILAVUZLARA GÖRE**

Klavuz 1.3

A. GFR <15ml/dk olduğunda ve şu belirtilerden biri veya birkaçı görüldüğünde diyalize geçilmelidir: üremi semptomları veya belirtileri, hidrasyon durumu veya kan basıncını veya beslenme durumundaki ilerleyici bir bozulmayı kontrol edememe. Herhangi bir durumda, GFR 6 ml/dk/1.73 m<sup>2</sup>'ye düşmeden önce, optimal diyaliz öncesi bakım sağlanmalı ve hiçbir belirti yokken bile diyaliz başlatılmalıdır.

B. Yüksek riskli hastalarda, örn. şeker hastalarında daha erken bir başlangıçtan fayda sağlanabilir (Kant düzeyi: C)

C. GFR < 6 ml/dk olmadan önce diyalizin başlatılmasından emin olmak için klinikler 8-10 ml/dk'da başlatmayı hedeflemelidir. (Kant düzeyi: C)

Nephrol Dial Transplant 17 (suppl 7): 7, 10 (2002)

**ERKEN DİYALİZ / MORTALİTE**

Yüksek tGFH → artmış ölüm riski  
(HR her 1 ml/dk/1.73 m<sup>2</sup> =1.025;  
95% C.I. 1.019-1.030; P<0.0001)

Sawhney S, et al. Nephrol Dial Transplant 24: 3186-3192, 2009

**KILAVUZLARA GÖRE**

Diyaliz başlangıcı:  
Böbrek Kt/V<sub>üre</sub> ≤ 2.0/hafta

Böbrek Kt/V<sub>üre</sub> >2.0 ancak  
VKİ ≥ 20 kg/m<sup>2</sup> ve  
nPNA ≥ 0.8/kg/gün

Geç başlangıcı:  
Diğer tüm hastalar

Am J Kidney Dis 1997

**KILAVUZLARA BAĞLI UYGULAMALAR**

HD hasta sayısında artış  
'Modification of Diet in Renal Disease' (MDRD) formülü

•1996'da  
o GFR >10 ml/dk/1.73 m<sup>2</sup> hasta %20

•2008'de  
o GFR >10 ml/dk/1.73 m<sup>2</sup> hasta %52

•1996'da  
o GFR >15 ml/dk/1.73 m<sup>2</sup> hasta %5

•2008'de  
o GFR >15 ml/dk/1.73 m<sup>2</sup> hasta %20

Rosansky S, Glasscock RJ. Nature Review Nephrology 6: 693-694, 2010

**IDEAL**

Erken grup	Geç Grup
GFR 12.0 ml/dk/1.73 m <sup>2</sup>	GFR 9.8 ml/dk/1.73 m <sup>2</sup>
GFR 9.0 ml/dk/1.73 m <sup>2</sup> (MDRD)	GFR 7.2 ml/dk/1.73 m <sup>2</sup> (MDRD)
%18.6 <GFR 10.0 ml/dk/1.73 m <sup>2</sup>	%75.9 >GFR 7.0 ml/dk/1.73 m <sup>2</sup>
195 hasta PD	171 hasta PD
188 hasta HD	215 hasta HD
21 hasta KBY	38 hasta KBY

**SONUÇ**

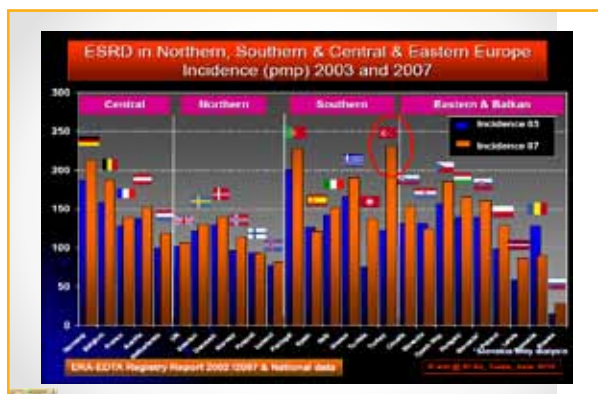
Düzenli takip ile GFR < 7.0 ml/dk/1.73 m<sup>2</sup> Diyaliz başlangıcı geciktirebilir

Cooper BA, et al. N Engl J Med 363:609-619, 2010

**DİYALİZ BAŞLANGICI**

- ABD'de %23 hasta  
tGFH 5 ml/dk/1.73m<sup>2</sup> ↓  
diyaliz tedavisi
- Avrupa'da %13 hasta  
DOQI değerlerinde  
diyaliz tedavisi

Obrador G, et al. Kidney Int 56: 2227-2235, 1999  
Van Biesen W, et al. Perit Dial Int 19: 5273-275, 1999



**DÜZELTİLMİŞ KILAVUZA GÖRE**

Klavuz 1.3

1) Bu süreç aynı zamanda, üremi belirtileri ve semptomları için dikkatli gözlem yapılmasını gerektirir ve GFR > 15 ml/dk/1.73m<sup>2</sup> ise, başlanması idealdir.

2) GFR <15 ml/dk/1.73m<sup>2</sup> olan hastalarda, şu durumlardan biri veya birkaçı görüldüğünde diyaliz düşünülmelidir: semptomlar veya üremi, hidrasyon durumunun veya kan basıncı kontrolünün veya beslenme durumundaki ilerleyici bozulmanın kontrol edilememesi. Bu hastaların büyük çoğunluğunun semptomatik olduğu ve 9-8 ml/dk/1.73m<sup>2</sup>'lik GFR aralığında buldukları için diyalizin başlanması gerektiği dikkate alınmalıdır. (Yüksek Kanıtla dayalı 1A kuvvetli önerisi)

Nephrol Dial Transplant 16: 1-5 (2011)

**DİYALİZ BAŞLANGICI**

**DOPPS**

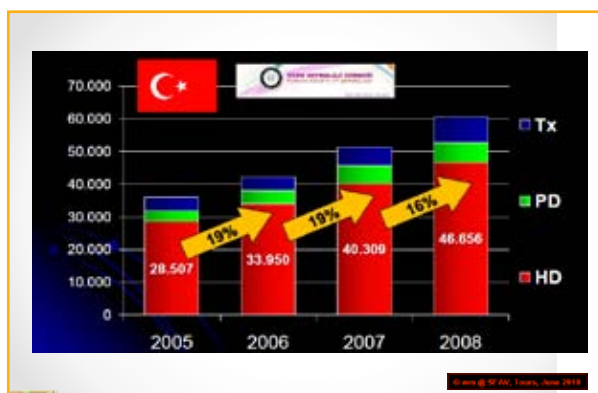
1998 tGFH

- Avrupa  
o 8.4 ml/dk
- ABD  
o 11.1 ml/dk

1999 tGFH

- Avrupa  
o 8.6 ml/dk
- ABD  
o 10.8 ml/dk

Woods JD, et al. J Am Soc Nephrol 11: 247, 2000



**DÜZELTİLMİŞ KILAVUZA GÖRE**

4) İlerlemiş KBH ile başvuran asemptomatik hastalarda, geçici erişimi kullanmak yerine hazırlık, planlama ve sürekli erişim oluşturma sağlamak amacıyla bir gecikme ile başlayan diyaliz yararlı olabilir. (Düşük kaliteli kanıtlara dayalı 2C zayıf önerisi)

Klavuz 1.1.1

A. Böbrek fonksiyonları tek başına üre ve kreatinin ölçümleri ile tahmin edilemez. Cockcroft ve Gault denklemi veya karşılıklı kreatinin glomerüler filtrasyon hedef noktaları kullanılmamalıdır. GFR <30 ml/dk olduğunda veya diyalize ihtiyaç duyulup duyulmadığını belirlemek için kullanılmalıdır. (Kant düzeyi: A)

Nephrol Dial Transplant 16: 1-5 (2011)

**KILAVUZLARA GÖRE**

GFR 15 ml/dk/1.73 m<sup>2</sup>

Protein-enerji malnütrisyonu

Diyalize başlanmalı

http://www.kidney.org/professionals/KDOQI/guideline\_upHD\_PD\_VA/nd\_guide1.htm

**ERKEN DİYALİZ / MORTALİTE**

**ABD**

1996-1999 300000 insidan hasta  
daha yüksek tGFH → daha yüksek mortalite  
(düşük ve yüksek riskli gruplarda)

10 yıllık 800000 hasta  
daha yüksek tGFH → daha yüksek mortalite

Kazmi WH, et al. Am J Kidney Dis 46: 887-896, 2005  
Wright S, et al. Clin J Am Soc Nephrol 3: 1828-1835, 2010

**SONUÇ**

**Rosansky ve Glasscock:**

'Son 2 yılda yayımlanan çalışmaların ışığı altında erken diyalize başlama epidemisini düzeltme şansı yakalayabiliriz.'

Avrupa dışındaki kılavuzlarda da bu konu ile ilgili düzenlemeler yapılmalıdır

GFR 5-7 ml/dk/1.73 m<sup>2</sup> iken veya netleşmiş üremi ilişkili semptomların varlığında diyalize başlanmalıdır

Nature Reviews 6: 695-696, 2010

### Yeni Veriler Işığında Hemodiyaliz Ne Zaman Başlatılmalıdır?



Prof. Dr. Şükrü ULUSOY  
KTÜ Nefroloji Bilim Dalı  
Trabzon

### K-DOQI-2006

- GFR <15 ml/dk 'nın altında hastalar yarar-zarar hesabına göre diyalizi başlatılmalı
- Bazı durumlarda evre V olmadan da diyaliz başlatılabilir

### Çalışma Dizaynı

- eGFR 10-15 ml/dk/1.73 m<sup>2</sup> yetişkin evre V KBH erken ve geç başlama grubu olarak rastgele gruplandırıldı
- Erken başlama eGFR 10-14 ml/dk
- Geç başlama eGFR 5-7 ml/dk
- Primer sonlanım herhangi bir nedenden ölüm

### Dışlama kriterleri

- 18 yaş altı
- eGFR 10 ml/dk altı
- 12 ay içinde tx planı varsa
- Yeni kanser tanısı alanlar
- Çalışmaya katılmak istemeyenler

NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

### Erken başlama avantajlı mı?

63 hasta  
6 ay takip  
Başlangıç KtV lerine göre mortalite karşılaştırılmış  
Yaş, komorbite yüksek, **ktv düşüklüğü** fazla  
Ölüm fazla

Geç başlayan grupta mortalite fazla  
Bonomini V, et al Nephron. 1986;44(4):267-71  
Bonomini V, et al Kidney Int Suppl. 1985;17:S57-9.  
Bonomini V, et al Contrib Nephrol. 1984;37:45-51.  
(2 yıl çok düşük proteini diyet ile takip!!!)

Tattersall J, et al Am J Nephrol. 1995;15(4):283-9.

### Ne Zaman Diyaliz?

Teknolojik gelişme ve bilimsel ilerlemelere rağmen ne zaman diyalize başlanacağı konusunda fikir birliği yoktur

### Canadian Society of Nephrology-2008

- eGFR < 12 ml/dk diyaliz başlanabilir
- Üremik semptom ve bulguların yokluğunda renal replasmanın başlatılması konusunda kanıt yoktur (**düzye D**).
- eGFR <20 ml/dk iken şiddetli üremik semptom ve bulguların varlığında diyaliz başlatılabilir (**düzye D**).

### Takip Süresi

- Erken başlanan grupta 3,64 yıl
- Geç başlanan grupta 3,57 yıl
- İki grup arasında farmakolojik önlemler açısından fark yoktu

### Diyalize başlama

- Erken başlanan grupta randomizasyondan 1,8 ay,
- Geç başlanan grupta randomizasyondan 7,4 ay

NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

### CANUSA çalışması

- Çalışmanın başlangıcında haftalık ortalama Cr CL 38 L (3.8 ml/min)
- 12 ve 24 aylık survey < 38L olanlarda sırasıyla % 82.1 ve %73.6, >38L olanlarda ise % 94.7, %90.8
- Düşük GFR ile diyalize başlamanın yaşam süresini kısalttığını göstermiş.

Churchill DN, Thorpe KE, Vonesh EF, Keshaviah PR: Lower probability of patient survival with continuous peritoneal dialysis in the United States compared with Canada. Canada-USA (CANUSA) Peritoneal Dialysis Study Group. *J Am Soc Nephrol* 8: 965-971, 1997

### Klavuza uygun diyaliz??

- Netherlands cooperative study
- %37 hasta Amerika klavuzunda önerilenden daha geç diyalize başlıyor
- Erken başlama 3 yılın sonunda 2,5 ay kazanım
- İlk 6 ay erken ve geç başlananların yaşam kalitesinde düzelleme var, erken başlananlarda daha iyi,
- 12 ay sonra yaşam kalitesi iki grupta aynı

### Sonuçlar

- Erken diyalize başlama kardiyovasküler veya herhangi bir nedenden ölüm, infeksiyöz olaylar ve diyaliz komplikasyonlarının sıklığını değiştirmemekte
- Diyaliz dikkatli klinik takiple e GFR 7 ml/dk altına düşene veya önemli klinik endikasyonlar olana kadar ertelenebilir.
- Bu sonuçlar daha önceki gözlemsel çalışma sonuçlarından farklı
- Geçmiş çalışmalar randomize değil, çeşitli tartışmalara açık (Takip süresi, hasta seçimi, bekleme süresi )
- Bu çalışmalarda kötü sonuçlar ileri yaş ve komorbite ile açıklanmış
- Ancak IDEAL çalışmasında comorbite ve yaş açısından gruplar arasında fark yok

NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

### Klavuzların gelişimi

- 1997 DOQI--- haftalık kTV < 2 (GFR 10.5 ml/dk) diyaliz başlatılabilir  
nPNA > 0.8 olan hastalarda daha düşük rakamlara ertelenebilir
- 1997 Kanada klavuzu DOQI benzeri öneri ancak Cr CL bazlı öneri
- 2001 DOQI update benzer öneriler

### Erken Diyaliz???

- 235 hasta
- 10 yıl takip
- Prospektif randomize değil
- Erken ve geç başlamanın mortalite farkı yok
- Erken başlananda komorbite fazla
- Diabetikler daha erken diyalize başlamış

Traynor JP, et al J Am Soc Nephrol. 2002

### Yorum

- Ancak bu sonuçlar diyaliz başlatılmasının bütün hastalarda 5-7 ml/dk'a kadar ertelenmesi anlamına gelmemeli
- IDEAL çalışmasının dizaynı diyalize başlatma kararı için eGFR ve üremik semptomların birlikte değerlendirilmesini destekler
- Progresif KBH yakın takip edilmeli,
- Erken nefroloğa yönlendirilmeli
- Renal replasman tedavileri seçimi ve bunların hazırlığı için gerekli zaman sağlanmalı
- Örneğin bu çalışmada hastalar diyalize başlamadan 2.5 yıl önce nefroloğa yönlendirilmiştir

### EBPG 2002

- **A.** GFR < 15 ml/dk üremik semptom ve bulguların varlığında, GFR < 6 ml/dk hemen başla
- **B.** Diyabet gibi yüksek riskli populasyonda daha erken başlanabilir (kanıt düzeyi: C)
- **C.** GFR 6 ml/dk düşmeden diyalize başlanmasından emin ol, GFR 8-10 ml/dk arasında başlamaya çalış (kanıt düzeyi: C)

### U.S. Renal Data System

- 1996'da %19
- 2005'de %45 hasta GFR > 10 ml/dk iken diyalize başlatılmış
- **Maliyet artışı**
- **Klinik sonuçlarda iyileşme yok**

Association between estimated glomerular filtration rate at initiation of dialysis and mortality.

Clark WF et al CMAJ. 2011 11;183(1):47-53. Canada.

- 2001-2007 arası Canadian organ replacement register
- 25.910 hastanın analitik kohortu
- Ortalama takip süresi 2.3 yıl
- 18 yaş üstü
- 2001-2007 arasında diyalize başlama GFR 9.3'den 10.2 ml/dk'ya artmış (p<0,001)
- eGFR 10,5 ml/dk erken başlama olarak tanımlanmış
- %32.6 erken başlayan
- %67.4 geç başlayan
- Erken başlayanlarda ortalama eGFR 15.5ml/dk, geç başlayanlarda ise 7.1 ml/dk

### CARI -Australians -2005

- GFR <10 ml/dk ve üremik semptom veya bulgular varsa başlanmalı, nadiren daha yüksek değerlerde başlamak gerekir (**Düzye III**)
- Üremik semptom veya bulgular yoksa GFR < 6 mL/dk (**Düzye III**)
- Hastaların ve çalışanların erken diyaliz başlanması konusunda eğitimi
- GFR 15-20 ml/dk arası hastalar 3 ayda bir, <10 ml/dk hastalara ise ayda bir kontrol

### IDEAL- amaç

- **Primer amaç** evre V KBH'da erken diyalize başlamanın herhangi bir nedene bağlı ölümü azaltıp azaltmadığı
- **Sekonder amaç** erken diyalize başlamanın kardiyovasküler ve infeksiyöz olayları ve diyaliz komplikasyonlarını azaltıp azaltmadığını değerlendirmek

### SONUÇ

- Diyaliz oldukça yüksek eGFR'de başlatılıyor
- Başlangıçtaki yüksek eGFR yüksek ölüm oranı ile ilişkili
- Bu ilişki başlangıç hasta özelliklerinden bağımsız

### TAVSİYELER

- KBY hastalarda klinisyenler üremik semptom ve bulguların takibinde dikkatli olmalı
- Hastalar üremik semptom ve bulgular açısından bilgilendirilmelidir
- Diyalize başlama kararı GFR ve klinik faktörlerle birlikte değerlendirilmeli

NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE





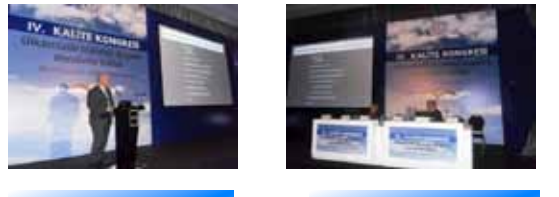
## DİYALİZDE ANEMİ



Doç. Dr. Sim KUTLAY

Oturum Başkanları:  
Prof. Dr. Şükrü SİNDEL  
Prof. Dr. Çetin ÖZENER

## HEMODİYALİZDE DAMAR YOLU ERİŞİMİ



Prof. Dr. Müjdat YENİCESU  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi  
İç Hast. Nefroloji B.D

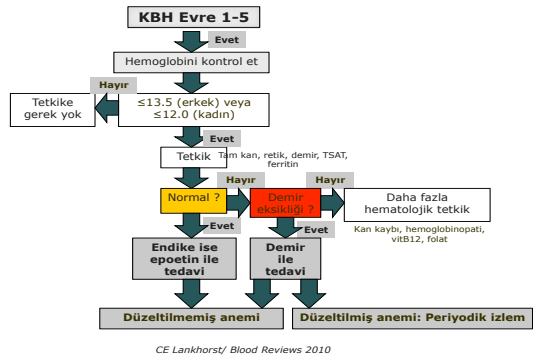
Oturum Başkanları:  
Prof. Dr. Semra BOZFAKIOĞLU  
Doç. Dr. Ali Rıza ODABAŞ

## HEMODİYALİZ YÖNETİMİ HEMŞİRE GÖZÜYLE



Hemşire  
İşıl İNANOĞLU

Oturum Başkanları:  
Prof. Dr. Ekrem EREK  
Prof. Dr. Saime PAYDAŞ



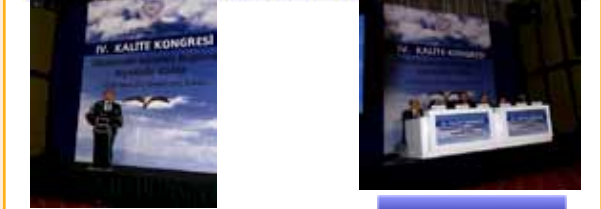
## Kronik Hemodiyaliz Amaçlı Damar Yolları

1. "Brescia-Cimino" AVF 1966
2. Santral venöz kateterler 1969
3. PTFE arteriovenöz greft 1976
4. Tüneli-keçeli kateterler 1988
5. Bağlantı bölgesi cilt altında olan (portlu) kateterler 2000

Rotasyon (ip merdiven) yöntemine uygun bir AVF



## HEMODİYALİZ CİHAZLARINDA BAKIM-ONARIM TEKNİK SERVİS KRİTERLERİ ve KALİBRASYONUN ÖNEMİ



Hazret GÜLAŞIK  
MEDİTEK LTD. ŞTİ.

Oturum Başkanları:  
Prof. Dr. Ekrem EREK  
Prof. Dr. Saime PAYDAŞ

## DİYALİZDE ANTIAGREGAN VE ORAL ANTİKOAGÜLAN KULLANIMI



Dr. H. Zeki TONBUL  
Selçuk Üniversitesi  
Meram Tıp Fak. Nefroloji B.D.

Oturum Başkanları:  
Prof. Dr. Şükrü SİNDEL  
Prof. Dr. Çetin ÖZENER

## HEMODİYALİZİN AKUT KOMPLİKASYONLARI



Prof. Dr. Şükrü SİNDEL  
Gazi Üniv Tıp Fakültesi İç Hastalıkları  
ABD Başkanı  
Nefroloji Bilim Dalı

Oturum Başkanları:  
Prof. Dr. Meltem PEKPAK  
Prof. Dr. Mustafa GÜLLÜLÜ

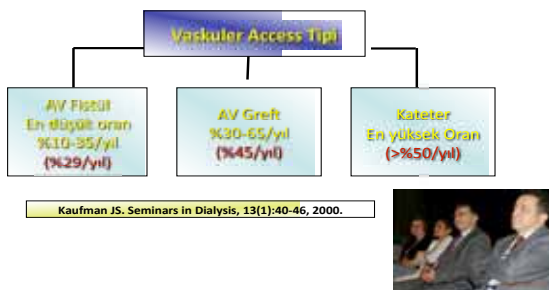
## Hemodiyalizde Kronik Böbrek Hastalığı - Mineral Kemik Bozuklukları



Prof. Dr. Gökhan NERGİZOĞLU  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Oturum Başkanları:  
Prof. Dr. Bülent ERBAY  
Prof. Dr. Deniz AYLI

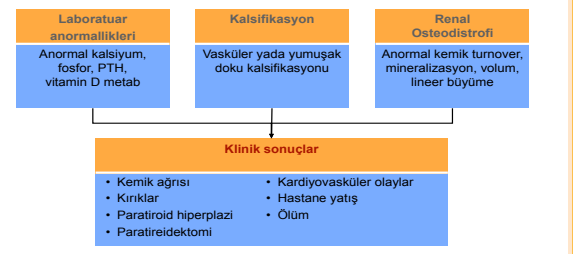
## HD HASTALARINDA V ACCESS TROMBOZ SIKLIĞI



## HD'de Akut Komplikasyonlar

1. Hipertansiyon (%20-30)
2. Krampplar (%5-20)
3. Bulantı kusma (%5-15)
4. Baş ağrısı (%5)
5. Göğüs-sırt ağrısı (%5)
6. Kaşıntı (%5)
7. Ateş ve titreme (%1)
8. Disequilibrium Sendromu
9. Diyalizer reaksiyonları
10. Aritmiler
11. Kalp tamponadı
12. Kanamalar (perikard, kafa içi)
13. Konvülsyonlar
14. Hemoliz
15. Hava embolisi
16. Diyalizerin yırtılması
17. Diyalizerde kanın pıhtılaşması
18. Sıvı elektrolit dengesizliği
19. Hipoksemi
20. İlaç düzeylerinde azalma
21. Geçici nötropeniler

## KBH-KMB'nın görünümü



## HEMODİYALİZDE SU KALİTESİ VE MEMBRAN SEÇİMİ



Prof. Dr. N. Yılmaz SELÇUK  
Selçuk Üniv. Meram Tıp Fak.  
İç Hast. Nefroloji B.D  
KONYA



Oturum Başkanları:  
Prof. Dr. Semra BOZFAKIOĞLU  
Doç. Dr. Ali Rıza ODABAŞ

## Hemodiyaliz Hastalarında Aritmi ve Ani Ölüm



Prof. Dr. Bülent BOYACI  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kardiyoloji Anabilim Dalı

Oturum Başkanları:  
Prof. Dr. Meltem PEKPAK  
Prof. Dr. Mustafa GÜLLÜLÜ

## HEMODİYALİZ HASTALARINDA GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ



Yrd. Doç. Dr. İsmail KIRBAS  
FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Oturum Başkanları:  
Prof. Dr. Bülent ERBAY  
Prof. Dr. Deniz AYLI

## ULTRAPURE DİALİZAT

Ultrapore dializat kullanılan hastalarda,

- Nutrisyonun iyileştiği,
- Eritropoetine cevabın arttığı,
- Residual renal fonksiyonda azalmanın yavaşladığı,
- Kardiyovasküler morbiditenin azaldığı,
- Beta-2 mikroglobulin amiloidoz insidensinin azaldığı rapor edilmiştir.

## SONUÇ OLARAK

Sonuç olarak,

Biyoyumlu, büyük delik çapına sahip, büyük adsorptif kapasiteli, totalde solut geri alımı yüksek olan, dializat kirlenmesini engelleyen bir membran olarak **high-flux sentetik membran kullanımı önerilmektedir.**

## Diyalize Özgü Ani Ölüm Nedenleri

- Sol ventrikül hipertrofisi,
- Koroner arter hastalıkları,
- Hızlı gelişen elektrolit dengesizliği,
- QT dispersiyonu,
- Sempatik aktivasyon artışı,
- Kalsiyum -fosfat birikimi



Blood Purif 30 135-145 2010





## TRANSPLANTASYON LİTERATÜRÜNDE YENİLİKLER

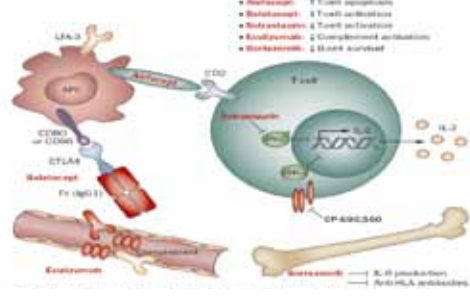
**Transplantasyon Literatüründe Yenilikler**

Doç. Dr. Gülizar ŞAHİN  
Haydarpaşa Numune Eğitim  
Araştırma Hastanesi Nefroloji  
Kliniği




- Graft Sağkalımı
- Antikor ilişkili geç allograft disfonksiyonu
- İmmünespresif tedaviler:
  - Belatacept
  - Sotrastaurin
- Polyoma virus
- Biyomarkırlar

**İmmünespresif Tedavide Gelişmeler**



Durrbach et al. Nat Rev. Nephrol. 6, 160-167 (2010)

**Sotrastaurin**

**Sotrastaurin, a Novel Small Molecule Inhibiting Protein Kinase C: First Clinical Results in Renal-Transplant Recipients**

- Hedef protein kinaz C (PKC, IL-2 ve IFN- $\gamma$  üretimi)
- Sotrastaurin  $\Rightarrow$  PKC izoformlarını inh. ediyor, erken T-hc aktivasyonunu  $\downarrow$  (kalsinörin bağımsız yolaktan)
- 12 ay, randomize, açık etiketli, 3-kollu
- Primer etkinlik sonlanım noktası  $\Rightarrow$  AR (biyopsi), graft kaybı, ölüm veya takip dışı kalma (6. ay)
- Güvenlik sonlanım noktası  $\Rightarrow$  Renal fonk (MDRD) (6. ay)
- Mart 2008'de "sotrastaurin" gruplarında Tac  $\Rightarrow$  MPA konversiyonu sonuçları FAR

**Long-Term Renal Allograft Survival in the United States: A Critical Reappraisal**  
K. E. Lamb, S. Lodhi and H.-U. Meier-Kriesche. AJT 2011;11:450-462

- 1989-2009 yılları arasında 252.910 ilk böbrek nakli alıcısı
- Kaplan Meier ve Cox analizi:
  - 164 480 kadavra alıcısında
    - 1989 graft yarı ömrü 6.6 yıl
    - 1995 graft yarı ömrü 8 yıl
    - 2005 graft yarı ömrü 8.8 yıl
  - 140 900 retransplant alıcısında
    - 1989 graft yarı ömrü 6.7 yıl
    - 2005 graft yarı ömrü 9.5 yıl
- İlk kadavra organ alıcısında (N=120 675) alıcı ve verici yaşı 45 ten küçük olanlarda graft sağkalımı:
  - 1989'da 7.7 yıl  $\Rightarrow$  2005'te 11 yıl
  - Marjinal (ECD) vericilerden yapılan tx. graft yarı ömrü :
  - 1989'da 3 yıl  $\Rightarrow$  2005'te 6.4 yıl
  - Canlı vericili grupta (N = 88 430)
    - 1989'da 11.4 yıl  $\Rightarrow$  2005'te 11.9 yıl.

**BELATACEPT (CTLA4-Ig )**

**A Phase III Study of Belatacept-based Immunosuppression Regimens versus Cyclosporine in Renal Transplant Recipients (BENEFIT Study)**

- 3 yıl, randomize, aktif kontrollü, çok merkezli
- Canlı (%42) veya kadavra (%58) tx, ilk tx
- Daha intansif (MI) Belatacept  $\Leftrightarrow$  az intansif (LI) Belatacept  $\Leftrightarrow$  CsA
- Primer sonlanım noktası (12. ay)  $\Rightarrow$  Hasta / graft sağ kalımı
- Renal fonksiyon bozukluğu
- Akut rejeksiyon oranı

Vincenti et al. Am J Trans 2010; 10:535

**Sotrastaurin**

263 hasta renal tx adayı

216  $\Rightarrow$  renal tx

36 st randomizasyon

Kontrol (n=74) MPA (2x720 mg) Standart Tacrolimus

STE (n=76) Sotrastaurin (200 mg 2x1) Standart Tacrolimus

RTE (n=66) Sotrastaurin (200 mg 2x1) Düşük doz Tacrolimus

AR [2], kreatinin < 2.5 mg/dL veya < %30 değişiklik, proteinüri < 1g/gün, İGk > 2500 [2]L, PNL > 1500 [2]L, hgb > 10 g/dL

3.Ay Tac kesildi  $\Rightarrow$  Sotrastaurin 200 mg 2x1+ MPA 2x720 mg

Dişlama kriterleri  
Multiorgan tx  
Sıcak İS  $\geq$  30 st  
ABO uyumsuz tx  
CXM (+)  
PRA > %50  
Yüksek kardiyak risk

Standart Tacrolimus dozu (STE)  $\Rightarrow$  1. ay (8-15) 2-3. ay (6-12)  
Düşük doz Tacrolimus (RTE)  $\Rightarrow$  1. ay (5-8) 2-3. ay (3-6)  
Basılximab ve steroid tüm hastalara kullanıldı.

Budde et al. Am J Transplant 2010;10: 571

**Glomerular Filtration Rate Slopes Have Significantly Improved Among Renal Transplants in the United States**  
Titte R, Srinivas, Transplantation 2010;90: 1499-1505

- 2003 - 2008 yılları arasında böbrek nakli yapılmış
- 91 241 alıcıda
- Transplant sonrası 6-12 ay 6-24. aylar
- eGFR (MDRD)
- Takip aralığı ile ilk 1 yıldaki graft ve hasta sağkalım değişiklikleri arasındaki ilişki araştırılmış.
- GFR 6. ayda ortalama 54.3 ml/dk/ (SD  $\pm$  18.2 ml/dk/1.73 m<sup>2</sup>).
- GFR 6 - 12 ay ortalama 0.69 ml/dk/ (SD  $\pm$  10.9 ml/dk/1.73 m<sup>2</sup>)
- 6-24 ay ortalama 2.45 ml/dk/ (SD  $\pm$  15.7 ml/dk/1.73)

$\Rightarrow$  GFR azalması için risk faktörleri

- Diyaliz süresi
- İleri yaş
- DM
- Afro-Amerikan
- Retransplant
- Düşük BMI
- Özel sağlık sigortası yokluğu
- Yüksek PRA ile ilişkili.

$\Rightarrow$  İmmünespresif rejimden bağımsız.

**BENEFIT Çalışması**

- Belatacept tedavi grubunda renal fonksiyon daha iyi korunmuş.
- Hasta/graft sağ kalımları benzer.
- Erken akut rej. oranı daha yüksek. Vincenti et al. Am J Trans 2010; 10: 535
- Belatacept  $\Rightarrow$  Lipid profili daha olumlu etkilenmiş. Kan basıncı daha iyi.
- En sık yan etkiler: anemi, ÜSİ, HT, GİS etkileri, ödem
- >1. yıl verileri  $\Rightarrow$  PTLD daha sık görülmekte Vincenti et al. Am J Trans 2010; 10: 535
- Three-Year Outcomes from BENEFIT: A Phase III Study of Belatacept vs Cyclosporine in Kidney Transplant Recipient  
F. Vincenti, C. P. Larsen, J. Alberu ATC 2011  
GFR farkı 21 ml/dak Sağkalım B:%92, CSA:%89

**SONUÇ**

- 78 hasta
- 26 DGF (posttx 1 hafta HD ihtiyacı)
- 29 SGF (posttx 7 günde kreatinin %70 ten az düşüş)
- 23 IGF (kreatinin %70 fazla düşüş)
- Postop 1.gün DGF prediksyonunda kreatinin, NGAL, IL 18 etkili değil.
- Scyc kadaverik tx erken dönem graft fonksiyonlarını öngörmede kreatinin üstün.

**Evidence for Antibody-Mediated Injury as a Major Determinant of Late Kidney Allograft Failure**  
Robert S. Gaston et al, Transplantation 2010;90: 68-74

- Geç greft disfonksiyonu ( LGF ) immünojenik - nonimmünojenik nedenlerle gelişir
- Hastalarda geç greft disfonksiyonuna antikor ilişkili hasarın (C4d boyanma veya dolaşımdaki DSA ) etkisini araştırmak amaçlanmıştır
- 1 Ekim 2005' ten önce transplante olan (ortalama 7 yıl) ( n=173 )
- 1 Ocak 2006' dan önce kreatinin düzeyi artan hastalar
- Bazal kreatinin : 1.4 $\pm$ 0.3 mg/dL
- Graft disfonksiyonunu takiben biyopsi yapılıyor
- (ort. kreatinin 2.7 $\pm$ 1.6 mg/dL).

**Evidence for Antibody-Mediated Injury as a Major Determinant of Late Kidney Allograft Failure**  
Robert S. Gaston et al, Transplantation 2010;90: 68-74

- Hastalar:
  - C4d ve DSA durumuna göre 4 gruba ayrılıyor
  - C4d ve DSA negatif (grup A; n74);
  - Yalnız DSA (+) (grup B; n31);
  - Yalnız C4d (+) (grup C; n28);
  - C4d and DSA birlikte (+) (grup D; n40).
- Sonuç:
  - Hastalarda geç greft disfonksiyonuna antikor ilişkili hasarın (C4d boyanma veya dolaşımdaki DSA ) etkisini araştıran çalışmada
  - Yeni gelişen geç allograft disfonksiyonunda antikor ilişkili hasar ( DSA veya C4d ) sıklığı ( %57 )
  - Özellikle C4d boyanma varlığı graft yetersizliği riskinin istatistiksel olarak anlamlı göstergesidir.

**İmmünespresif Tedavide Gelişmeler**

Inhibitör molekül	Hedef	Molekül Tipi	Uygulama yöntemi	Esas fonksiyonu
Alefacept	CD2	Füzyon proteini	İntravenöz	Aktive T hücrelerin delesyonu
Belatacept	CD80 CD86	Füzyon proteini	İntravenöz	İkinci sinyal aktivasyon inhibisyonu
Sotrastaurin	PKC	Küçük molekül	Oral	PKC inhibisyonu
CP-690, 550	JAK-3	Küçük molekül	Oral	JAK-3 inhibitörü
Eculizumab	C5	Antikor	İntravenöz	Kompleman aktivasyon inhibisyonu
Bortezomib	NF $\kappa$ B	Küçük molekül	İntravenöz	Plazmosit tüketimi ve NF $\kappa$ B inhibisyonu

JAK: Janus kinase 3, NF $\kappa$ B: nükleer faktör  $\kappa$ B, PKC: protein kinaz C

## HEMODİYALİZ CİHAZLARINDA KALİBRASYONUN ÖNEMİ KURALLARI VE KALİBRASYON CİHAZLARI

Hemodiyaliz cihazlarında doğru kalibrasyon hastanın yaşam kalitesini artırır ve az ilaç kullanımını sağlar. Doğru kalibrasyon üreticinin yetkilendirdiği ve sertifikalandırdığı yetkin elemanlar tarafından yapılmalıdır. Hemodiyaliz cihazları markasına göre üreticinin belirlediği kurallara göre aşağıdaki kalibrasyon aletleri ile yapılmalıdır. Söz konusu durum diyaliz yönetmeliğinde teknik servis kriteri olarak belirtilmelidir.

### HEMODİYALİZ CİHAZLARINDA KULLANILAN KALİBRASYON ALETLERİ

1. Isı ölçüm cihazı
  2. İletkenlik ölçüm cihazı
  3. Basınç ölçüm cihazı
  4. Kaçak akım ölçüm cihazı
  5. Su basıncı ölçüm cihazı
  6. Voltmetre
  7. Hava dedektörü ayar kiti
  8. Ağırlık ölçüm terazisi
  9. Statik örtü ve bileklik
  10. Donanımlı takım çantası
- Hazırlayan : Hamza GÜLAŞIK  
MEDİTEK LTD. ŞTİ.  
FRESENIUS YETKİLİ SERVİSİ



## 20. ULUSAL BÖBREK HASTALIKLARI, DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

Ayten KARAKOÇ  
TNDTHD Adına Yönetim Kurulu Üyesi

## Hemşire Kasesi



### Değerli Okurlar

Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği'mizin 2010 -2011 dönemi aktivitelerini sizlerle paylaşmak istedik, bu aktivitelerde emeği geçen tüm meslektaşlarımıza ve ekip üyelerine teşekkür ediyoruz.

- 2010 Yılında İstanbul'da "Nefroloji Hemşireliği Eğitim Toplantıları, her ayın ilk Perşembe günü Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konferans salonunda düzenlendi.
- Eğitim toplantılarımız üyelerimizden gelen istek ve öneriler doğrultusunda 2011 yılında da devam etmektedir. Şubat, Mart ve Nisan ayı olmak üzere üç toplantımızı yapmış bulunmaktayız.
- 2010 yılında Dünya Böbrek Günü nedeni ile aldığımız davet üzerine, Etiler İstanbul Dinlenme ve Bakım Evi'nde "Böbrek Sağlığı ve Organ Nakli" konulu eğitim yapıldı. Toplantıya 70'e yakın 65 yaş üstü sakin ve kurum yetkilileri katıldı. Çok verimli bir toplantı oldu.
- 2010 yılı Mayıs ayında KKTC Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nün daveti üzerine "Kıbrıs 2. Nefroloji Hemşireliği ve Hasta Eğitim" Programı Lefkoşa ve Gazi Magosa'da gerçekleştirildi.
- Hastalara diyaliz tedavisi sırasında eğitim verildi.
- 2010 yılı 12 Mayıs hemşireler gününde ICN'nin teması "Kronik Hastalıklarda Hemşirelik Bakımı" idi. Bizde kronik hastalıklarla uğraşan özel dal hemşireliği derneği olarak THD'nin daveti üzerine Ankara'da düzenlenen panelde yerimizi aldık.
- 2010 yılında Celal Bayar Üniversitesinin düzenlediği "1. Ulusal Pediatri ve Geriatri El Ele" Sempozyumu'na görevli olarak davet edildik.
- 2010 yılı Ekim ayında İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünden aldığımız özel izinle "1. DÖEP Eğitimcinin Eğitimi Semineri"ni Antalya'da Eczacıbaşı Baxter firmasının sponsorluğu ile gerçekleştirdik

- "2010 yılı Eylül ayında 20. Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongremizi" yaptık. Kongremizde de önceki yıllarda yapılan kurslara yer verildi.
- Kongrelerimizin bilimsel içerikleri üyelerimizden gelen öneriler doğrultusunda, Bilimsel ve Danışma Kurulu üyeleri ile işbirliği yaparak hazırlanmaktadır.
- 17. Kongremizden itibaren bildirimleri ödül alan üyelerimizi EDTNA'ya üye yaptık. Ayrıca birincilik ödülü alan üyelerimizin Ulusal kongremize katılımını sağladık
- TND'ye yönetim kurulu olarak yazılı müracaat ederek, 25 üyelerimizin EDTNA/ERCA'ya, üyeliklerini sağladık.
- Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünce yayınlanan yönetmeliğe göre hemşirelerin kongre ve eğitim programlarına firmalar tarafından sponsor edilmemesi sorunu üzerine yönetim kurulu olarak bir faaliyet dosyası hazırladık ve resmi dilekçe ile bu hususta bir düzeltme yapılması isteğinde bulduk (18 Mayıs 2010).
- Bu girişimler sonucunda bakanlıktan gelen cevap olumlu değildi ancak yeni yönetmelik hazırlıkları olduğu ve konunun ele alınabileceğini belirttiler.
- 06 Mart 2011 Saat 19: 00 da Galatasaray - Kardemir Karabük spor Maçında "Dünya Böbrek Günü" ile ilgili Derneğimiz adına kutlama pankartı açıldı.
- Ayrıca, Kanal Türk, CNN, Kanal D, NTV Spor gibi haber ve spor programlarında konu ile ilgili maç öncesi ve sonrası haberler yayınlanmıştır.
- 10 Mart 2011 "Dünya Böbrek Günü"nde Türk Böbrek Vakfı ve Derneğimizin düzenlediği "Türkiye'de Kalp Hastalıklarının Böbrek Sağlığı Üzerine Etkileri ve Önleme Yolları" konulu panele "Kronik böbrek hastalığının önlenmesi için alınması gereken önlemler" konulu bir sunumla panelistler arasında yer aldık.

- 25. 03. 2011 Tarihinde İstanbul Dinlenme ve Bakım Evi Etiler'de "Yaşlılar Haftası" nedeni ile yaşlıların sorunları ile ilgili bir toplantı yapıldı. .
- Geçen yıllarda olduğu gibi aldığımız davet üzerine "3. Kıbrıs Nefroloji Hemşireliği Eğitim Programı" 17-18 MART 2011 tarihinde Lefkoşa'da yapıldı. Konunun belirlenmesinde hemşire önerileri dikkate alındı. KKTC Sağlık Bakanlığı ile işbirliği yapıldı. 2 gün devam eden toplantı ses getirdi .
- Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nden alınan özel izin ile Fresenius Medical Care sponsorluğunda Derneğimizin düzenlediği "Bölgesel Nefroloji hemşireleri Toplantısı"(Periton Diyalizi)
- \* 27 Mayıs 2011 İzmir - Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- \* 03 Haziran 2011 İstanbul - Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- \* 10 Haziran 2011 Ankara - Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezinde yapıldı.
- 2004 yılında çıkarmaya başladığımız "Nefroloji Hemşireliği" Dergimizin yayını halen devam etmektedir. Yurt dışından gelen makalelerde dergimizde yayınlanmaktadır.
- Facebook sosyal paylaşım sitesinde derneğimiz adına gülen böbrek grubu oluşturulmuştur. Üyelerimizle burada paylaşımlarda bulunmaktayız.
- Dernek ofisi olarak kullandığımız dairenin kira giderlerinin çok yükselmesi ve binanın eski olması nedeni ile daha yeni ve uygun kirada bir daireye taşındık.
- Sonuç olarak yönetime geldiğimizde hedeflediğimiz program kapsamında yer alan tüm aktivitelerimizi ve diğerlerini tamamlamaya çalıştık.
- Çalışmalarımızı siz değerli üyelerimizden aldığımız destek ve güç ile gerçekleştirmeye çalıştık. Bir kez daha teşekkürlerimizi sunarız.

nefroloji  
ve sanat



Estetik Duruş... / Ayla San



Yürüyelim Arkadaşlar... / Ayla San



İnsanlara Tepeden Bakmak Harika... / Ayla San



Annem Bizi Görmüyor... / Ergün Ertuğ



Ayna... / Ergün Ertuğ

## Hasta Köşesi



Serkan Kalın

**İ**smim Serkan Kalın, 5 Ekim 1998, Gümüşhane'de doğumluyum. Bu hastalığı ilk duyduğumda çok şaşırılmışım. Çünkü, o güne kadar normal insanlar gibi hayatımı devam ettirdim. Spor yaptığım için bacaklarıma kramp giriyor diye gümüşhane devlet hastanesine gittik. yapılan tahliller sonucu beni Trabzon'a KTÜ Tıp fakültesine sevk ettiler. Trabzon'da on beş gün tahliller yaptılar ve sonuç olarak, diyalize girmeme karar verdiler. Babam beni Ankara'ya götürmek istedi ve hemen oradan ayrıldık. 03.05.2011 tarihinde Ankara'ya geldikten sonra çok değerli Prof. Dr. Ayla San hocama gittik. Prof. Dr. Ayla San hocam bizi Ankara Başkent Hastanesi'ne yönlendirdi. Hastanenin değerli hocaları da yapılan tahliller sonucu nakil olmama karar verdiler ve anneme bir takım tahliller yaptıktan sonra annemin böbreğini bana verdiler. Bu süreçte annem, babam üzülmeyin diye, hayata küsmedim. Hep güler yüzlü oldum. Biliyordum ki benden daha kötü durumda olanlar var. Bana uygun böbrek annemde bulundu ama herkes benim kadar şanslı değil. Ben nakil oldum ve sağlığıma ka-

vuştum. İnşallah benim gibi olanlar da sağlıklarına kavuşur. Sağlığıma kavuşmamda başta annem ve Prof. Dr. Ayla San hocam olmak üzere emeği geçen herkese çok teşekkür ederim.



## LÜTFEN TÜRKÇEMİZE SAYGI DUYALIM!....

- ✓ 2005 ve 2007 ERA-EDTA Registry Yıllık Raporları, *adjusted* veriler
- ✓ 2008 UK Renal Registry Raporu, *unadjusted* veriler
- ✓ RAS sistemi *down regüle* edilmiştir.
- ✓ *İntensive* tedavi grubunda çalışma süresince ortalama KB 130/78 mmHg
- ✓ 8.8-12.2 yıllık *cohort* çalışması.
- ✓ 1 haftalık iskelet traksiyonu sonrası kapalı *redüksiyon* denendi.
- ✓ *End* organ hasarı var mı?
- ✓ *Cost-efektif* değil.
- ✓ Serebrovasküler *aksidan*
- ✓ Zamanlama konusundaki beklentileri karşılamak, *maliyet-efektif* çalışmak gerekir.

- ✓ *Multifaktoriyeldir.*
- ✓ *Lokal anestezikler* sinir iletimini *reversibl* olarak kesen ilaçlardır.
- ✓ *Akut böbrek yetersizliği* ile *prezente* olan iki farklı olgu.
- ✓ *Mesane instabilitesi* (Aşırı aktif mesane)
- ✓ *Pretransplant Nativ Nefrektomi*
- \* *Birinci kuşak iyon değiştirici reçine prosesi*, düz akım prensibine göre çalışan bir iyon değiştirici reçine ünitesi ve aynı yönde gerçekleştirilen *rejenerasyon* basamağından oluşuyordu.
- \* *HDTV progressive* yapıdadır. Yani her bir *frame* tek parça resimden oluşmaktadır.
- \* *Onlar PC* dedikçe biz *BS* diyeceğiz...

-Okey

-Hadi Bye Bye...

Yorumsuz...

Bu yazılar Türkçe Tıp dergilerden alınmıştır...



## III. Çapa Nefroloji Günleri



İlk iki toplantının büyük beğeni kazanması ve bu toplantıların sürekli olması konusundaki olumlu görüş ve öneriler nedeniyle 3. toplantının düzenlenmesine karar verildi.

3. Çapa Nefroloji günleri bu sene 14-17 Nisan tarihlerinde Klassis Hotel'de yapıldı. 220 civarında katılım oldu.

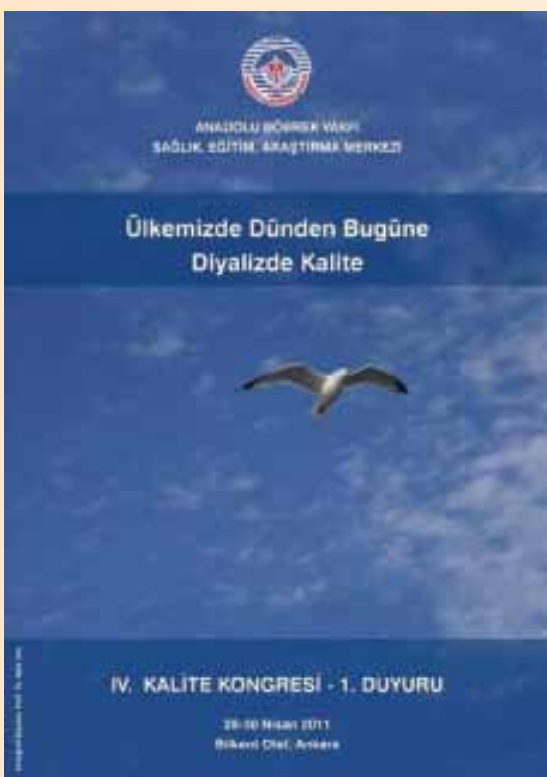
ÇAPA Nefroloji Günleri'nin 3.'sü 14-17 Nisan, 2011 tarihleri arasında, Silivri'de Klassis Otel'de yapıldı. Geçen yıllarda olduğu gibi bu yılın programında da geniş bir hekim yelpazesine (pratisyenler, aile hekimleri, diyaliz hekimleri, iç hastalıkları uzmanları,

nefrologlar) seslenilmesi amaçlandı. Bir yandan temel konuları gözden geçiren, diğer yandan nefrolojinin güncel konularına değinen oturumlar yapıldı; literatür özetlerine yer verildi.

Bilimsel programda; İdrar nasıl oluşur?, Evde kan basıncı ölçümü: Ne kadar yararlı?, Böğür ağrısı ve renal kolik, Türkiye'de kronik böbrek hastalığı: CREDIT çalışması, Akut böbrek yetersizliğinde değişen kavramlar ve terminoloji: RIFLE sınıflaması, Sepsis ve akut böbrek hasarı / yetersizliği, Kritik hastada akut böbrek hasarının önlenmesi, Kombinasyon Devri, Kistik böbrek hastalıkları: Yeni gelişmeler, Sekonder hiperparatiroidi: Zor olgular, kolay çözümler, Kli-

nik nefroloji ile ilgili literatür güncellemesi, Hipertansiyon ile ilgili literatür güncellemesi, Diyaliz ile ilgili literatür güncellemesi, Transplantasyon ile ilgili literatür güncellemesi, Bilimsel çalışma tasarımı, Tanınız nedir? (Ödüllü Vaka Tartışması), Kardiyorenal sendrom, Hepatorenal sendrom, Pulmonorenal sendrom, Böbrek hastalıklarında kalsiyum-fosfor, metabolizması bozukluğu, Sekonder hiperparatiroidi tedavisi, Böbrek hastalığı ve osteoporoz, Renal anemi, Metabolik sendrom ve böbrek, Böbrek hastalarında kan şekeri kontrolü, Böbrek hastalarında statin kullanımı, Terapötik aferez, İnflamasyon ve böbrek, Ürik asit ve böbrek konuları yer almıştır.

## Ülkemizde Dünden Bugüne Diyalizde Kalite Konulu IV. Kalite Kongresi



Değişen ekonomik durumlar, geri ödeme konusundaki aksaklıklar, yeni çıkan diyaliz yönetmeliğinden doğan artı ve eksiler, 2010 yılı sonu itibarı ile 855 merkezde 52156 hemodiyaliz hastası bulunan ülkemizde diyaliz merkezlerinin çok hızlı artması nedeniyle kalite yönünden pek çok eksiklikler ve değişimler altı senenin ardından hemodiyalizde kalite konusu üzerinde tekrar durulması ihtiyacını doğurmuştur. Üçüncü kez Diyalizde Kalite kongresini düzenleyen vakfımız bu şartlar dolayısıyla dördüncü kongreyi düzenlemeye karar vermiştir.

28-30 Nisan 2011 tarihlerinde dördüncüsünü düzenlediğimiz "Ülkemizde Dünden Bugüne Diyalizde Kalite" Kongresi 200 kişiyi aşan dinleyici grubu ile hafızalarda iz bırakacak nitelikte başarılı bir kongre olmuştur.

Katılımcılar; kalite kongrelerine devam edilmesi dileklerinde bulunmuşlardır.



## 4. Polikistik Böbrek Hastalığı Çalışma Grubu Toplantısı



Türk Nefroloji Derneği Polikistik Böbrek Hastalığı Çalışma Grubu'nun 4. Toplantısı 29 Nisan – 01 Mayıs 2011 tarihlerinde İzmir'de Crowne Plaza Hotel'de yapıldı. Bu toplantıda polikistik böbrek hastalığındaki güncel bilgiler detaylı olarak tartışıldı.

Bu toplantıda, polikistik böbrek hastalığının genetik ve klinik özellikleri, bu hastalıktaki kardiyovasküler sorunlar ve antihipertansif tedavinin önemi ve hastalığın seyrinin yavaşlatılması ile ilgili olarak son yıllarda yapılmış olan ve halen yürümekte olan önemli klinik çalışmalara yer verilmiştir.

Bilimsel programda; Genetik, Kistogenez, Böbrek bulguları, Böbrek dışı bulgular, İntrakraniyal anevrizmalar, Hipertansiyon ve kardiyovasküler sorunlar, Türkiye'deki hastaların demografik ve klinik özellikleri: Polikistik çalışma grubunun raporunun Prof. Dr. Tefik Ecder tarafından sunulması, Tanıda ve takipte görüntüleme yöntemlerinin rolü, Tedavideki yeni ufuklar, Böbrek yerine koyma tedavileri gibi konular görüşülmüştür.



## 1 NİSAN – 1 TEMMUZ 2011 TARİHLERİ ARASINDA YAPILAN KONGRE VE TOPLANTILAR

## Çocuk Nefrolojisi Olgu Panayırı



Sempozyum, 13 – 14 Mayıs 2011 tarihlerinde Samsun'da, Atatürk Kongre ve Kültür Merkezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kurupelit Yerleşkesi'nde düzenlenmiştir.



Çocuk böbrek hastalıklarının tanı ve tedavileri ile ilgili en doğru ve en yeni bilgileri ülke çapında tartışmak amacıyla düzenlenen geleneksel çocuk nefroloji seminerleri bu yıl Çocuk Nefrolojisi Derneği ve ondokuz Mayıs üniversitesi Tıp fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı'nın ev sahipliğinde Çocuk Nefrolojisi olgu Panayırı şeklinde yapılmıştır.

## Yapılacak Toplantılar

1. ESB 2010-Annual Conference of European Society for Biomaterials, Dublin, Ireland, September 04, 2011 - September 09, 2011
2. Forefronts 2011 Symposium Proteinuria: From glomerular filtration to tubular handling. September 22-25, 2011, Aarhus, Denmark
3. Transplantasyon 2011, 12-16 Ekim 2011, Rixos Premium, Belek- Antalya
4. 10th BANTAO Congress, Sani Beach Hotel, in Halkidiki, Greece. October 13th - 15th, 2011.
5. 28. Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi, 19-23 Ekim 2011 Maritim Pine Beach Resort Hotel, Antalya.
6. ASN Renal Week 2011, Philadelphia, PA, United States, November 08, 2011 - November 13, 2011
7. Course on Advances in Nephrology, Dialysis, and Transplantation: Milan, December 8-11, 2011, Centro Congressi Milan Marriott Hotel Via Washington, 66 – Milan

## 13. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi



Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneğinin 13. kongresi yine yurdumuzun en güzel yörelerinden birisi olan Antalya-Belek Su Sesi otelde 18-22 Mayıs 2011 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Kongreye her yıl olduğu gibi bu yıl da yoğun bir ilgi vardı. 1500 kişilik katılımıyla başarılı bir kongre olmuştur.

Kongrenin ana konuları ağırlıklı olarak hipertansiyon, genel nefroloji ve renal replasman tedavileri (hemodiyaliz, periton diyalizi ve renal transplantasyon) ile ilgili güncel konu başlıklarından oluşmaktaydı. Konular yerli ve yabancı konuşmacılar tarafından aktarıldı. Karşılıklı fikir alışverişleri yapılarak sunumlar gerçekleştirildi. Her yıl olduğu gibi bu yıl da kongrede genç öğretim üyelerine yer verildi.



13. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi her sene olduğu gibi bu sene de hergün kongreyi özetleyen gazeteler çıkarmaları ayrıcalık göstergesi olmuştu.



# 14.

## ULUSAL HİPERTANSİYON ve BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ

16 - 20 Mayıs 2012  
GLORIA GOLF RESORT HOTEL  
ANTALYA



**BİLİMSEL SEKRETERYA**  
Dr. Şule ŞENGÜL

Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği\*  
Konur Sokak 38/11  
Kızılay ANKARA / TÜRKİYE  
Tel : +90 312 417 31 25  
Faks : +90 312 417 31 26  
E-posta : sule.sengul@medicine.ankara.edu.tr



**ORGANİZASYON SEKRETERYASI**  
DMR Kongre Organizasyon Hizmetleri  
Turizm İnş. Taah. ve Tic. Ltd. Şti.  
Barbaros Bul. Akdoğan Sok. No:23/2  
Beşiktaş - İSTANBUL  
Tel : +90 212 258 50 28  
Faks : +90 212 258 50 29  
Web: www.dmrurizm.com.tr  
E-posta : esin.ozcan@dmrurizm.com.tr  
gulhun.sav@dmrurizm.com.tr

www.turkhipertansiyon.org

\* Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği, Dünya Hipertansiyon Ligi üyesidir.

Size verilen diyet listelerine uyunuz.



www.anadolubv.org.tr



# SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİ İLE EN UZUN HAYATTA KALMA BAŞARISI

**Prof. Dr. Robin Eady, St John's Dermatoloji Enstitüsü, Londra, İngiltere**

IFKF Toplantısının son gecesinde konuşma yapan Prof. Dr. Robin Eady Dünya Nefroloji Kongresinde de ilk sunumu yapmıştır.

Robin Eady; yaşamın böbrek hastalığıyla mücadele ederek de güzel olabileceğinin canlı kanıtıdır. Eady, Londra'daki King's College'nin dermatoloji kürsüsünde emeritus profesör olarak çalışmaktadır, son dönem böbrek yetmezliği ile en uzun süre hayatta kalan bireylerden birisidir.

Hikayesi 1962 yılında, Londra'da genç bir tıp öğrencisi iken çok hastalanması ile başladı. "Bugün, beni hemen diyaliz makinesine bağlarlardı, fakat o günlerde ne İngiltere'de ne de Avrupa'nın herhangi bir yerinde bana ya da herhangi başka bir kronik böbrek hastasına diyaliz imkanı sağlanması mümkün değildi" diyor.



Bu yüzden; Dr. Belding Scribner tarafından tedavi edilmek için Şubat 1963'te Seattle, Washington'a gitti. Kısa bir dönemden fazla orada kalmasa da, bu onun sağlığının yeterince düzelmesi için yeterli bir zaman olmuştu. Böbrek teknisyeni gibi eğitilmişti ve Kiil diyalizerini söküp yeniden kurmayı, teflon şantlara biçim vermeyi ve diyaliz sıvısının kimyasal banyolarını hazırlamayı öğrenmişti. 1964'te Londra'ya dönerek Royal Free Hospital'da diyalize girebilmişti. 1967 yılında tıp fakültesinden mezun oldu, 1968 yılında eşi Ann ile evlendi, ev diyalizi-



ne başladı ve akademik kariyerine dermatolojist olarak emekli olduğu 2003 yılına kadar tüm gün devam etti. 1987 yılında ilk transplantasyonu canlı olmayan bir donörden gerçekleştirdi. "Bir ev dolusu denemeler ve sıkıntılar ben hem diyaliz hastasıyken, hem de transplantasyon sonrası oldu" diyor Eady. "Fakat ne mutlu ki sadece çok uzun süre hayatta olmakla kalmadım, ayrıca özel ve mesleki hayatımı da doldurmakten zevk aldım."

Robin Eady çeşitli ödüller almıştır, örneğin dermatoloji üzerinde yaptığı çalışmaları ve bir böbrek hastası olarak öncü rolü üstlenmesinden dolayı İngiliz Dermatologlar Birliği'nden Sir Archibald Gray Altın Madalyası almıştır. Dünya Nefroloji Kongresindeki açılış konuşması da "Son Dönem Böbrek Yetmezliğinden Önceki ve Sonraki Hayat" başlığını taşıyordu.



## DÜNYA NEFROLOJİ KONGRESİ (WCN)

1. Sayfanın devamı

2011 yılı Dünya Nefroloji Kongresi'nde ISN genel meclisi için yeni yöneticilerin seçimi yapıldı. Giuseppe Remuzzi ISN'nin seçilmiş başkanı oldu ve John Feehally'nin halefi oldu. Feehally, gelecek yıl bağımsız yönetilen bir topluluk haline gelecek olan ISN hakkında heyecan duyduğunu bildirdi. Kendisi, 2009 yılından 2011 yılına kadar ISN Başkanı olan Rodriguez – Iturbe'den görevi devralıyor.



Bernardo Rodriguez-ITURBE



Giuseppe REMUZZI



John FEEHALLY

### DÜNYA NEFROLOJİ KONGRESİ 2011 ÖDÜL TÖRENİ

Ödüle Layık Görülenler:

#### Alfred Newton Richards Ödülü:

◆ Terry STROM: Temel bilimleri bir araç ve klinik transplantasyonu bir rehber olarak kullanan Terry Strom hücresel ve moleküler temelli allograft cevabı üzerine çalışmalar yapmıştır. İmmünsupresif ilaçlar ve yeni terapötiklerin Anti CD25 mAb gelişimine yol açan mekanizmalar olduğunu aydınlatmıştır.

#### ISN Bywaters ödülü:

◆ Ravindra MEHTA: Akut Böbrek Yetmezliği konusunda uluslararası bir uzman olarak tanınmasının yanında "Sıtrat Kullanarak Sürekli Hemodiyaliz" in patentini almıştır.

#### Jean Hamburger ödülü:

◆ Eberhard RITZ: Kendisi emeritus profesördür, aynı zamanda Almanya'nın Heidelberg şehrindeki Ruperto Carola Üniversitesi'nin Nefroloji Bölümü Eski Başkanı'dır. O dünyaca ünlü bir bilim adamı ve klinisyendir, ayrıca nefrolojiye sayısız hizmetlerde bulunmuştur.

#### Lilian Jean Kaplan Uluslararası Ödülü:

◆ Gerd WALZ ve James CALVET: Polikistik Böbrek Hastalığı (PKD) konusunda dünya çapında bilgileriyle sürekli klinik katkılar sağlamaktadırlar. Calvet ve arkadaşları PKD mutasyonu sonucu, hücre içi kalsiyumun azaldığını keşfetmişlerdir.

#### ISN Uluslararası Amgen ödülü:

◆ Giuseppe REMUZZI: Ospedali Riuniti di Bergamo Diyaliz ve Nefroloji Bölümü Direktörü olan Giuseppe Remuzzi son yirmi yılda nefroloji alanında birçok gelişmelere ön ayak olmuştur. Proksimal tübüler epitelyal hücre hasarını önlemek için mezankimal kemik iliği kullanımını içeren çalışmaları denek fareler üzerinde geliştirmiştir. Bu yöntemin tedavisel potansiyeli şu anda klinik deneylerle test ediliyor.

#### Roscoe R. Robinson ödülü:

◆ Meguid EL –NAHAS: Son 25 yıl içinde Meguid El-Nahas, özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki genç nefrologlara yardımcı olmak üzere küresel eğitim ve öğretim için tıp kariyerinin büyük bir kısmını adamıştır.

