



Sağlık, Eğitim, Araştırma  
Merkezi

FİYATI: 15 TL

Anadolu Böbrek Vakfı Yayın Organı

# Renaliz

# 46

ISSN 1305 - 8011

Yıl 13, Sayı:46, 1 Eylül 2012 - 1 Ocak 2013

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



## “Dernek Başkanlarımızın Yeni Yıl Mesajları”



### Değerli Meslektaşlarım,

Yeni yılınızı en iyi dileklerle kutluyorum. 2013 yılının dünyamıza ve ülkemize barış ve huzur getirmesi temennisi ile sağlık, mutluluk, esenlik ve başarılarla dolu bir yıl diliyorum.

Derneğimiz 2013 yılında da sekiz şubesi ile ulusal kongre, kış okulu, bölge toplantıları ve CME kursları gibi geleneksel eğitim faaliyetlerine devam edecektir. Bu faaliyetlere ilişkin görüş, eleştiri ve önerileriniz daha iyiye ulaşmak adına bizler için yönlendirici olacaktır. 18-21 Mayıs 2013 tarihinde yapılacak olan 50. ERA-EDTA Kongresi'ne ev sahipliği yapmanın heyecanını şimdiden duyuyor ve bilimsel desteklerinizi bekliyoruz. Çalışma gruplarımızın da yeniden düzenleme yapılarak daha aktif hale getirilmesine ve bu bağlamda Nefroloji, hipertansiyon, diyaliz ve transplantasyon alanlarında ulusal tanı, tedavi ve izlem kılavuzlarının hazırlanmasına öncelik verilecektir. Derneğimizin resmi yayın organı Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi'nin bilimsel standardının yükseltilmesine yönelik çabalarımız devam edecektir. Bugün itibarıyla altı ulusal ve uluslararası indeks tarafından taranan dergimizin SCI ve PubMed kapsamına alınması için gereken koşullar yerine getirilmiş ve başvuru aşamasına gelinmiştir. Bundan sonra İngilizce olarak yayımlanacak dergimizin SCI tarama sistemine kabul edilmesi için üyelerimizin kaliteli özgün makalelerini bekliyoruz. Ayrıca, Türkçe yayınları kabul edecek bir dergi için çalışmalar devam etmektedir. Diğer yandan TND Ulusal Böbrek Kayıt Sistemi çalışmalarına devam edilecektir. Ulusal kayıt faaliyetlerine merkezlerin katılım ve katkı oranlarında son birkaç yılda düşme eğilimi gözlenmiştir. 22. yılını tamamlayan kayıt çalışmalarımızın bugünkü başarı çizgisi merkezlerin ilgisi ve aktif desteği ile yakalanmıştır.

Devamı 11. Sayfada



### Değerli Meslektaşlarım,

2012 yılı Çocuk Nefrolojisi ve Türk Nefrolojisi açısından yine çok yoğun ve verimli bir yıl oldu. Çocuk Nefroloji Derneği 2012 yılında Ulusal Çocuk Nefroloji Kongresi yanında 2 ulusal kurs, bir uluslararası CME kursu düzenledi. ERA-EDTA desteği ile düzenlenen Nefrojenetik kursu büyük ilgi gördü ve başarıyla tamamlandı. Kursta 80 civarında katılımcı ve dünyanın önde gelen genetikçi, nefrolog ve pediatrik nefrologları konuşmacı olarak yer aldılar. 2013 yılında da bu kurslara devam edeceğiz. Bunun yanında toplum sağlığını ve çocuklarımızı ilgilendiren projelerimize devam ediyoruz. 2012 yılında 'Mutlu Sabahlar' resim yarışması sonuçlandı ve toplumumuzda Enürezis hakkında bilgilendirme çalışmaları yapıldı. 2012 yılında bitirdiğimiz bir projede Çocuklarda Böbrek Hastalıkları saha çalışması oldu. Bu çalışma Nephrology Dialysis and Transplantation'ın Ekim 2012 sayısında yayınlandı. 2013 yılında da Çocuk Esirgeme Kurumlarındaki çocuklara ve çalışanlarına yönelik eğitim ve bilgilendirme çalışmaları Aile ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile birlikte yürütülecektir. Son yıllardaki tıp ortamındaki olumsuzluklara, maddi ve manevi kayıplara karşın hastaları için canla başla çalışan meslektaşlarıma bu vesile ile teşekkür etmek istiyorum. Umarım her türlü engelin ve olumsuzluğun üstesinden birlik ve beraberliğimiz gelecektir.

Çocuk Nefroloji camiası adına tüm meslektaşlarımızın yeni yılını kutlar 2013 yılının sağlık, mutluluk ve başarılar getirmesini dilerim.

Prof. Dr. Oğuz Söylemezoğlu  
Çocuk Nefroloji Derneği Başkanı



### Sayın Meslektaşlarım,

Türkiye'nin Nefrologları daha önceki yıllarda olduğu gibi 2012 yılında da yoğun ve özverili çalışmaları ile böbrek hastalıkları ve hipertansiyon bilimine önemli katkılar yapmayı sürdürmüşlerdir. Bu anlamda hem bireysel olarak, hem de meslek örgütlerimiz aracılığı ile evrensel bilime katkılarımızın ve ülkemizin bilimsel gerçeklerinin saptanmasına yönelik çalışmalarımızın ivme kazandığını görmek bizleri mutlu etmektedir. Önümüzdeki yıllarda da bu imenin artarak

sürdürüleceğine inanıyorum.

Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği Yönetim Kurulu adına 2013 yılının size, ailenize, sevdiklerinize, ülkemize ve tüm dünyaya esenlikler getirmesini diliyorum, saygılar sunuyorum.

Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk  
Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği  
Yönetim Kurulu Başkanı  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı

## Köşem



Prof. Dr. Ayla SAN

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

## 2012 Yılı'nın Ardından

Bizler Nefroloji'yi en iyi noktalara getirebilmek için başlangıçtan bu güne hiç durmadan uğraş verirken, yılların bizden daha hızlı hareket ettiğini fark edemiyoruz. Ama bir gerçek var ki en güzelini sunmaya çalışıyoruz.

2012 yılına girdikten hemen sonra kendimize Dünya Böbrek Günü çalışmalarımızın içinde bulduk. Toplantımızın konusu "Organ Bağışlamak Hayat Bağışlamaktır" idi. Önemli ve güncel bir konu olan "Organ Nakli ve Organ Bağışı" üzerinde lokal olarak hemen hemen tüm değerli bilim adamlarının katılımı ile gerçekleştirilen başarılı bir bilimsel kabul edilecek bir toplantı olmuştur. Dünya Böbrek Günü'nün Dünya Kadınlar Günü ile aynı tarihte gelmesi münasebetiyle "Kadınlarımız" konulu bir fotoğraf sergisi açılmış, müzik ve kokteyl ile sergiye renk katılmıştır. Bunun yanında CEPA ve Kentpark Alışveriş Merkezleri'nde halkımıza bilgilendirmek amacıyla Organ Nakli ve Bağışı üzerinde anket çalışmaları düzenlenmiş, broşürler dağıtılmıştır. Ayrıca kan bağışi ve kan şekeri ölçümleri yapılmıştır. Çok başarılı geçen bu toplantıdaki konulara Renaliz 44'te özel sayımız olarak yer verilmiştir.

Bunu takip eden 26-27 Nisan 2012 tarihleri arasında da Kıbrıs'ta düzenlediğimiz V. Ülkemizde Diyalizde Kalite Kongremiz çok coşku içinde ve başarılı geçmiştir. Konu ile ilgili bilgiler de Renaliz 45'te dile getirilmiştir. Bunun hemen arkasından 22-25 Ağustos 2012 tarihleri arasında Macaristan'ın

başkenti Budapeşte'de düzenlenen Uluslararası Böbrek Vakıfları Federasyonu'nun (IFKF) 13. Yıllık Toplantısı'nın çalışmaları başlamıştır. Her yıl düzenlenen poster sunumu yarışmasının "Dünya Böbrek Günü Etkinlikleri" kategorisinde Anadolu Böbrek Vakfı tarafından hazırlanan posterler 3. olmuştur. Türk Nefroloji Derneği tarafından 14-18 Kasım 2012 tarihleri arasında Antalya'da 29.su düzenlenen Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi'nde vakfımız stand açmıştır. Bu kongrede geleneksel olarak verilen Anadolu Böbrek Vakfı En İyi Poster Ödülü sahibini bulmuştur.

Bu yoğun çalışmalarımızı sosyal açıdan da devam ettirebildik. 29 Kasım 2012 tarihinde Anadolu Böbrek Vakfı tarafından Kızılcahamam'da sosyal bir etkinlik düzenlenmiştir.

10-13 Aralık 2012 tarihleri arasında ise İstanbul Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi'nde düzenlenen

II. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi'nde Türk Nefroloji Tarihi'nin Güncelleştirilmesi konulu sunum tarafından yapılmıştır.

Türk Nefroloji Topluluğu artık uluslararası bir düzeyde olup Avrupa Renal Birliği ve Avrupa Diyaliz ve Transplantasyon Derneği (ERA-EDTA) ve Türk Nefroloji Derneği'nin işbirliği ile hazırlanan sürekli tıp eğitimi kursları 7-8 Eylül 2012 tarihleri arasında Hilton Otel, Ankara'da düzenlenmiştir. Bu sene de yine Türk Nefroloji Derneği tarafından 18-21 Mayıs 2013 tarihinde 50.si düzenlenecek olan ERA-EDTA Kongresi'ne ev sahipliği yapılacaktır.

Başarılı geçen bir yıldan sonra 2013 yılının daha verimli geçmesini, birlik beraberliğimizi daha güzel koruyabilmemizi, tüm güzelliklerin, mutlulukların, yaşama sevincinin Türk Nefroloji Topluluğu üzerinde güneş gibi parlamasını diliyorum.

Beni Türk Hekimlerine Emanet Ediniz.

A. Otatürk



## TIP DÜNYASI YASTA



**27 Kasım 2012-** Dünyanın ilk başarılı böbrek naklini gerçekleştiren ve bu alanda yaptığı öncü çalışmalarla Nobel ödülü kazanan Prof. Dr. Joseph E. Murray, 93 yaşında Boston'da hayatını kaybetti. Prof. Dr. Joseph E. Murray, 1990 yılında organ ve hücre transplantasyonu ile ilgili keşiflerinden dolayı Nobel Tıp Ödülü'nü kazanmıştı.

**Kaynak:** <http://sgk.org/tip-dunyasi-yasta.html>

*Sayın Prof. Dr. Joseph E. Murray'a yaptığı hizmetlerinden dolayı sonsuz teşekkürler, ruhu şad olsun.*

*Renaliz.*

## Böbrek Naklinde Robotik Cerrahi Devri



Robotik cerrahi ile böbrek naklinin deneme aşamasında olduğunu belirten Cleveland Klinik Üroloji Bölüm Başkanı Prof. Dr. Jihad Kaouk, nakillerin en az kan kaybı, ağrı ve yara izi ile yapılabileceğini söyledi.

28 Eylül 2012 tarihinde İstanbul Lütfi Kırdar Uluslararası Kongre ve Sergi Sarayı'nda gerçekleştirilen "30. Dünya Endüroloji Kongresi"nde konuşan Prof. Dr. Jihad Kaouk, tıp teknolojisinin, üroloji ameliyatlarında gelinen noktayı göstermesi açısından önem taşıdığını belirtti.

Prof. Dr. Jihad Kaouk, robotik cerrahi ile böbrek naklinin deneme aşamasında olduğunu belirterek, "Başarılı olma yolunda ilerliyoruz. Bu başarılırsa hastalarda büyük kesiler açılmasına gerek kalmayacak. Böbrek nakillerini, en az kan kaybı, ağrı ve yara izi ile yapabileceğiz" dedi.

Kaouk, robotik cerrahi ile prostat, mesane ve böbrek kanseri ameliyatlarının artık rahat bir şekilde yapılabildiğini ifade etti. Teknolojinin ameliyat kavramını değiştirdiğini vurgulayan Kaouk, hastaların bu ameliyatlar sonrasında en geç iki gün içinde evlerine dönebildiklerini söyledi.

Kaouk, robotik cerrahi ile neredeyse tüm üroloji ameliyatlarının yapılabildiğini dile getirerek, robotla gerçekleştirilemeyen ameliyatların da olduğunu anlattı. Robotik cerrahi ile yapılamayan ameliyatlara böbrek naklini örnek gösteren Kaouk, şunları kaydetti: "Robotik cerrahinin burada kullanımıyla ilgili birtakım çalışmalar yapıyor. Robotla hassas bir şekilde dikiş atmak, ameliyat alanını gerçekmiş gibi görmek mümkün. Şu anda böbrek nakli robotla deneme aşamasında. Başarılı olma yolunda ilerliyoruz. Bu başarılırsa hastalarda büyük kesiler açılmasına gerek kalmayacak. Böbrek nakillerini, en az kan kaybı, ağrı ve yara izi ile yapabileceğiz."

**Kaynak:** <http://www.ntvmsnbc.com/id/25380462/>

## ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKAN OLARAK BİR NEFROLOĞU TERCİH ETTİ



31 Ekim 2012 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı için yapılan oylamada Sayın Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk Dekan seçilmiştir.

*Kendisini kutluyor, başarılarının devamını diliyoruz. Renaliz.*

## TÜBA ÜYELİĞİ



Prof. Dr. Mehmet Emin Yılmaz 17 Ekim 2012 tarihinde Türkiye Bilimler Akademisi'nin 119 kişilik asli üyeler listesine alınmıştır.

*Kendisini kutluyor, çalışmalarında başarılar diliyoruz. Renaliz.*

## DOÇENT OLAN ÖĞRETİM ÜYELERİMİZ

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı'ndan Doç. Dr. Ender Hür, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı'ndan Doç. Dr. Elif Arı Bakır, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı'ndan Doç. Dr. Halil Yazıcı, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı'ndan Doç. Dr. Yaşar Çalışkan, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Ünitesi'nden Doç. Dr. Sabahat Alışır Ecder, Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı'ndan Doç. Dr. Ayşe Batı Bilgiç, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Ünitesi'nden Doç. Dr. Eyüp Koç.

*Genç doçentlerimize yaşam boyu sağlık ve başarılar diliyoruz.*

*Renaliz*

## PROFESÖR OLAN ÖĞRETİM ÜYELERİMİZ

Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Ramazan Çetinkaya, Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Hayriye Sayarlıoğlu.

*Yeni profesörlerimizin bundan sonraki çalışmalarında da başarılar diliyoruz. Renaliz.*

## YENİ ÇIKAN YAYINLARIMIZ



- Prof. Dr. Mehmet Şükrü Sever tarafından düzenlenen "Kitlemel Afetlerde Temel Sağlık Hizmetleri" isimli afet saha rehberi çıkmıştır. Bu kitapçıkta bilgiler Türk Nefroloji Derneği, Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği, Türk Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği, Yoğun Bakım Derneği, Türk Algoli-Ağrı Derneği, Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Derneği tarafından onaylanmıştır.

- Türk Nefroloji Derneği Hipertansiyon Çalışma Grubu'nun hazırladığı "Hipertansiyon" kitabı Prof. Dr. Nürol Arık başkanlığında çıkmıştır.



*Yaptığı hizmetlerden dolayı kendilerini kutluyoruz. Renaliz.*

## ULUSAL NEFROLOJİ, HİPERTANSİYON DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON KONGRESİ ANADOLU BÖBREK VAKFI EN İYİ POSTER ÖDÜLÜ

14-18 KASIM 2012, ANTALYA



"Adriamisin İlişkili Deneysel Nefrotik Sendrom Modelinde Oktreotidin Serbest Oksijen Radikalleri Aracılıklı Böbrek Patolojisi Üzerine Olan Etkisi" konusu ile en iyi poster ödülünü Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı'ndan Doç. Dr. Ender Hür kazanmıştır.

(Ender Hür<sup>1</sup>, Sibel İlgin<sup>2</sup>, Asuman Çamyar<sup>2</sup>, Alev Garip<sup>2</sup>, Elif Duman<sup>3</sup>, Eser Yıldırım Sözmen<sup>4</sup>, Yasemin Delen Akçay<sup>4</sup>, Melih Özışık<sup>2</sup>, Sena Tuna<sup>2</sup>, Sait Şen<sup>5</sup>, Fahmi Akççek<sup>2</sup>, Soner Duman<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Zonguldak<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir <sup>3</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, İzmir <sup>4</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Ana Bilim Dalı, İzmir <sup>5</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir.)

*Kendisini kutluyor, başarı ve mutluluklar diliyoruz.*

*Renaliz*

## Renaliz

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

**Yayın Adı** : Renaliz Gazetesi  
**Yayın Türü** : Yerel, Süreli Yayın  
**Yayın Şekli** : 3 Aylık, Türkçe **Baskı Tarihi:** 28 Ocak 2013

**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, ayla.san@hotmail.com  
**www.anadolubv.org.tr**

**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

**www.hangarreklam.com**

**Baskı** : Öncü Basımevi Basım Yayımlar 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

**www.oncubasimevi.com**

**Gazetemiz Basın İlkelerine Uymayı TAAHHÜT EDER.**



### PROF.DR. AYDAN ŞİRİN'İN EMEKLİLİK TÖRENİ

Birlikte çalışmaktan her zaman gurur duyduğumuz, Çocuk Nefrolojisi'ne büyük emekleri geçmiş Sevgili Hocamız Profesör Dr. Aydan Şirin onuruna 29. Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi'nin açılışında düzenlenen emeklilik törenine hoş geldiniz. Aydan Şirin hocamız 1968 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda genç bir asistan olarak başladığı meslek hayatını 2011 yılında emekli olarak noktalamış.

Aydan Şirin hocamızın akademik yaşamı İstanbul Tıp Fakültesi'nde Çocuk Nefroloji Bilim Dalı'nın kurulması ve gelişmesi ile eş zamanlı olmuştur. Kendisinin gerek fakültemiz, gerekse Türkiye Çocuk Nefrolojisi'ne olan büyük katkılarından söz ederken İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi'nin tarihçesine göz atmakta yarar var. Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalımız 1972 yılında Sevgili Hocamız Profesör Doktor Faik Tanman tarafından kurulmuştur. Faik Tanman hocamız 1993 yılında emekli olana dek bilim dalı başkanlığını sürdürmüştür, daha sonra bu görevi Prof. Dr. Aydan Şirin üstlenmiştir.

Aydan Şirin 1973 yılında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlığı eğitimini tamamlayarak Nefroloji Bilim Dalı'na başasistan olarak katılmış ve akademik kariyer basamaklarını bu bilim dalında tamamlamıştır. Başasistanlığı döneminde 1976-1978 yılları arasında Londra Great Ormond Street Hastanesi'nde araştırmacı olarak çalışan Dr. Aydan Şirin 1978'de doçent, 1988'de profesör unvanlarını almıştır. Bu yıllar içinde bilim dalımızda çeşitli gelişmeler olmuştur. Hemodiyaliz ünitemiz 1986 yılında sayın hocalarımız Prof. Dr. Faik Tanman ve Prof. Dr. Aydan Şirin'in büyük gayretleri ile kurulmuştur. Ünitemizin özelliği Türkiye'nin yalnızca çocuklara hizmet veren ilk hemodiyaliz ünitesi olmasıdır. 8 makine ile hizmet veren hemodiyaliz ünitemizin yanı sıra periton diyalizi programı da başlatılmıştır. Bu ünitemiz zamanla eskimiş 2003'te hemodiyaliz, 2008'de periton diyalizi üniteleri yenilenmiştir.



### PROF. DR. ÜNAL YASAVUL

1970 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. 1973-1977 yıllarında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde İç Hastalıkları ihtisasını yaptı. 1978 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Nefroloji yan dal uzmanlık eğitimine başladı. 1981 yılında Nefroloji uzmanı oldu. 1983 yılında kadro sorunu nedeniyle Gazi Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı'na yardımcı doçent olarak atandı. 2 yıl sonra Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Nefroloji Ünitesi'ne geri döndü. 1985 yılında doçent, 1994 tarihinde profesör oldu. Nefroloji, diyaliz, transplantasyon ve hipertansiyon konusunda çok sayıda ulusal ve uluslararası yayını vardır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Nefroloji Doku Tipleme Merkezi'ni kurdu ve uzun yıllar sorumlu olarak çalıştı.

1985-1996: Doç. Dr. Ilgar Taşdemir, Prof. Dr. Turgay Arınsoy, Prof. Dr. Nurok Arık, Prof. Dr. Cem Sungur, Prof. Dr. Tekin Akpolat, Prof. Dr. Murat Çolakoğlu, Prof. Dr. Oktay Oymak, Prof. Dr. Yunus Erdem, Prof. Dr. Ahmet Uğur Yalçın



Yan Dal Uzmanlık Eğitimi	
Çalışmaları Bilim Dalımızda sürdürülenler	Diğer Merkezlerde çalışanlar
Prof. Dr. Faik Tanman	Prof. Dr. Halka Akbay
Prof. Dr. Aydan Şirin	Uzm. Dr. Ayşel Kiyak
Prof. Dr. Sevinç Emre	Uzm. Dr. Gül Özyekil
Prof. Dr. Ahmet Nayir	Uzm. Dr. Yasamen Usar
Prof. Dr. İsmayil Biçe	Prof. Dr. Faruk Özdemir
Uzm. Dr. Alek Yılmaz	Uzm. Dr. Baran Sadıkoğlu
	Uzm. Dr. Nuray Arıncı
	Uzm. Dr. Zeynep Yürük Yıldırım

Faik Tanman ve Aydan Şirin hocalarımızın Çocuk Nefrolojisi yan dal uzmanlıklarını almalarından sonra bilim dalımızda 12 çocuk nefrolojisi uzmanı daha yetişmiştir.

Bütün bu hasta hizmeti ve eğitim çalışmalarının yanı sıra Aydan Şirin hocamızın önderliğinde bilimsel çalışmalar yapılmış, kongreler düzenlenmiş, kongrelere katılmış ve makaleler yayınlanmıştır. Kongrelere bildiri panel konuşmaları ile katılmıştır.

Türk Nefrolojisi'nin gelişmesinde büyük katkıda bulunmuştur. Uluslararası çok merkezli çalışmalara katılımının önünü açmıştır.

Yakın mesai arkadaşları olarak Aydan Şirin hocamızla birlikte çalışmış olmaktan gururlu ve mutluyuz, kendisine tüm sevdikleriyle birlikte sağlıklı ve mutlu bir emeklilik dönemi, uzun ve güzel bir yaşam dileriz.

Prof. Dr. Aydan Şirin'in Bilimsel Çalışmaları	
Makaleler	82 Yurtiçi 56 Yurtdışı
Kongre Bildirileri	84 Yurtiçi Çok sayıda yurtdışı
Kitaplarda bölüm yazarlığı	2 yurtiçi 13 yurtdışı
Aktar	627



Prof. Dr. Sevinç Emre  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi  
Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı



1996-2011: Prof. Dr. Bülent Altun, Prof. Dr. Mustafa Arıcı, Prof. Dr. Celalettin Usalan, Prof. Dr. Şükrü Ulusoy, Doç. Dr. Ahmet Alper Kıyıkım, Doç. Dr. Gültekin Gençtoy, Dr. Serkan Kahraman, Doç. Dr. Alper Kırkpantur, Yrd. Doç. Dr. Rahmi Yılmaz, Dr. Aysun Aybal



ÜNAL HOCA BENİM İÇİN .....  
Stj-Int... Sert Hoca, Hastasına Değer Veren Doktor  
Asistan... Sert Görünümlü, İyi Kalpli Hoca  
Fellow.... Çalışkan ve Zeki, Alçak Gönüllü  
Doç/Prof.... Hoşsohbet, İnce Espirili



## DİYALİZ TEDAVİSİNE HANGİ YÖNTEMLE BAŞLANMALI?



Prof. Dr. Kenan ATEŞ  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Nefroloji Bilim Dalı

## Periton diyalizinin potansiyel dezavantajları

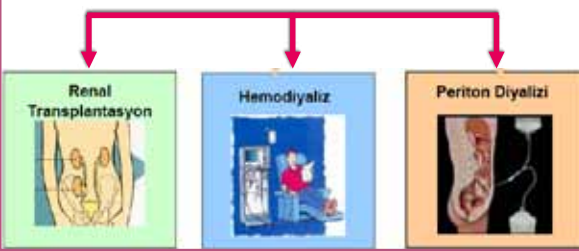
1. Peritonit atakları ve biyo-uyumsuz diyaliz solüsyonunun periton zarında yol açtığı işlevsel ve yapısal değişiklikler nedeniyle teknik kullanım süresi düşüktür.
2. Özellikle peritoneal protein kaybı nedeniyle malnütrisyon sıklığı yüksektir.
3. Her hastada diyaliz yeterlilik hedeflerine ulaşmak mümkün olmayabilir.
4. Diyalizattan sürekli glukoz emilimi nedeniyle hiperlipidemi ve obezite sıklığı yüksektir.
5. Reflü özofajiti ve konstipasyon gibi komplikasyonların sıklığı yüksektir.

## PERİTON DİYALİZİNDE SAĞKALIMI ASIL BELİRLEYEN DİYALİTİK KLİRENS DEĞİL KALAN BÖBREK İŞLEVİDİR

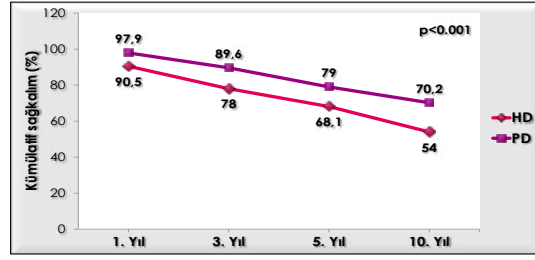
Davies SJ, et al. Nephrol Dial Transplant 1998;13:962-8  
Diaz-Buxo JA, et al. Am J Kidney Dis 1999;33:523-34  
Szezo CC, et al. Kidney Int 2000;58:400-7  
Rocco M, et al. Kidney Int 2000;58:446-57  
Shemin D, et al. Perit Dial Int 2000;20:439-44  
Paniagua R, et al. J Am Soc Nephrol 2002;13:1307-20  
Wang AY, et al. Nephrol Dial Transplant 2005;20:396-403  
Lam MF, et al. Perit Dial Int 2006;26:466-74

RENAL KLİRENS > PERİTONEAL KLİRENS

## Son dönem böbrek yetmezliğinde tedavi seçenekleri



## Türkiye'de diyaliz tipi ve hasta sağkalımı (1995-2005 kohortu)



Türk Nefroloji Derneği Verileri

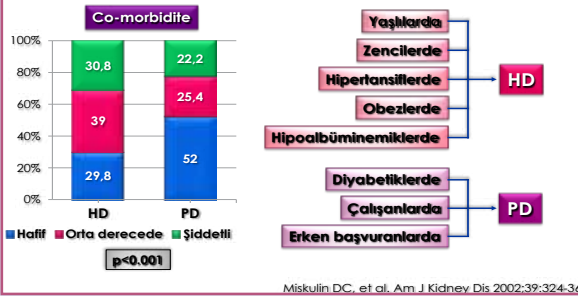
- Daha az hemodinamik dengesizlik
- Daha az inflamasyon

DİYALİZE YENİ BAŞLAYAN KALAN BÖBREK İŞLEVİ OLAN HASTALARDA **PERİTON DİYALİZİ** TERCİH EDİLMELİDİR

## İdeal diyaliz tedavisinden beklentiler

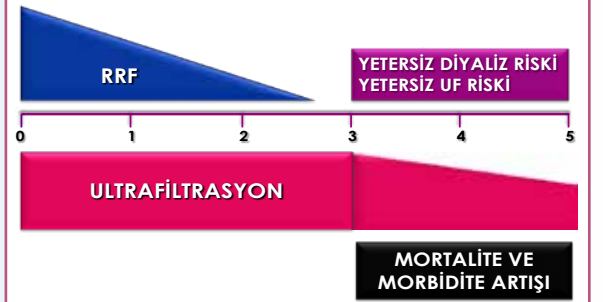
Yeterli üremik toksin atılımı	Elektrolit dengesinin kontrolü	Volüm dengesi ve kan basıncının kontrolü
Asit-baz dengesinin kontrolü	Aneminin kontrolü	Mineral ve kemik metabolizmasının kontrolü
İyi beslenme durumu	Kalan böbrek işlevinin korunması	Diğer komplikasyonların kontrolü
Yaşam kalitesinin artması	Maliyetin düşük olması	Yaşam süresinin uzaması

## Diyaliz tipi seçimi ile ilişkili faktörler CHOICE Study: 1038 olgu

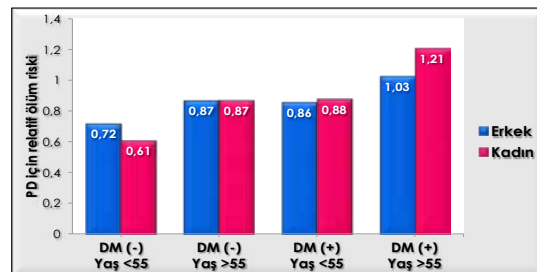


Miskulin DC, et al. Am J Kidney Dis 2002;39:324-36

## Periton diyalizinde uzun süreli durum

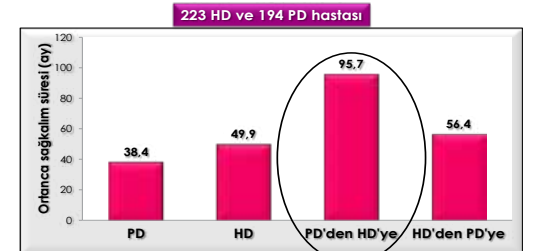


## Diabetes ve yaşa göre mortalite riski



Collins AJ, et al. Am J Kidney Dis 1999;34:1065-74

## Diyalizde bütüncü tedavi yaklaşımı



Diyaliz tedavisine PD ile başlanmalı. PD'ne bağlı önemli sorunlar geliştiğinde hasta HD'ye transfer edilmelidir

Van Biesen W, et al. J Am Soc Nephrol 2000;11:116-25

## Periton diyalizi için kontrendikasyonlar

MUTLAK KONTRENDİKASYONLAR	KISMI KONTRENDİKASYONLAR
Aktif inflamatuvar barsak hastalıkları Akut iskemik barsak hastalığı Akut divertikülit Karni içi absesler Kolostomi (?) 3. trimester gebelik	Karni içi yapışıklıklar Herniler Semptomatik KOAH Malnütrisyon Şiddetli hipertansiyon Obezite (?)
Aktif depresyon Psikoz Düşük entelektüel düzey	Evstazik 1 ay içinde renal tx Kötü hijyenik alışkanlıklar Demans Uyumsuzluk

## Sağkalım çalışmalarının özeti

- PD hastalarında erken dönem (ilk 2 yıl) sağkalım oranları HD hastalarından daha iyidir.
- Geç dönemde (2 yıldan sonra) ölüm riski HD hastalarına eşitlenmekte veya artmaktadır.
- Özellikle co-morbid, diyabetik, yaşlı kadınlarda PD altında ölüm riski hemodiyalizden daha yüksektir.

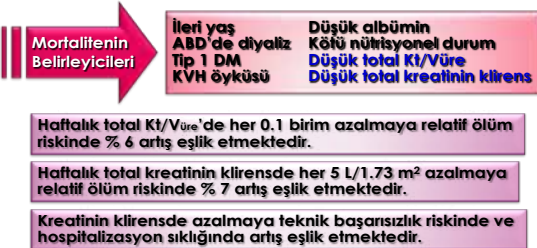
NIÇİN?

## Periton diyalizinin potansiyel avantajları

1. Tedavinin sürekli doğası nedeniyle biyokimyasal değerler ve volüm dengesi sabit seyrederek, bu nedenle, volüme bağlı hipertansiyon daha iyi kontrol edilir.
2. Hastaya daha serbest bir diyet ve sıvı alım olanağı sunar.
3. Merkeze bağlı olmadığından hastaya daha aktif ve kaliteli bir yaşam olanağı sunar.
4. Anlikoagülasyon gerektirmez.
5. Kalan böbrek işlevi daha iyi korunur.
6. Aneminin kontrolü daha kolaydır.
7. Orta ve büyük molekül ağırlıklı üremik toksinlere bağlı komplikasyonlar daha az görülür.

## CANUSA çalışması

PD'ne yeni başlayan 680 hasta | İzlem süresi 2 yıl



Churchill DN, et al. J Am Soc Nephrol 1996;7:198-207

## Periton diyalizi hastalarında volüm dengesi

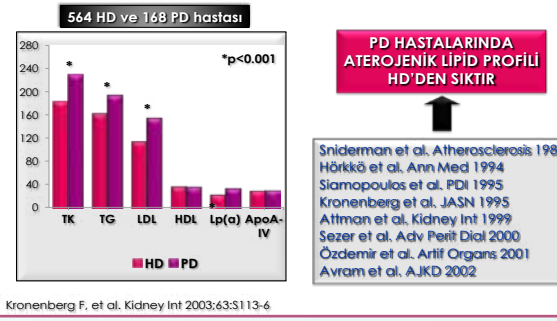
UZUN DÖNEMDE Periton diyalizinde yeterli volüm dengesi sağlamak daha güçtür. Periton diyalizi hastaları daha hipervolemiktir.

Rottembourg. Kidney Int, 1993  
Amann, et al. Kidney Int, 1996  
Lameire, et al. Kidney Int, 1996  
Coles. Perit Dial Int, 1997  
Plum, et al. NDT, 2001

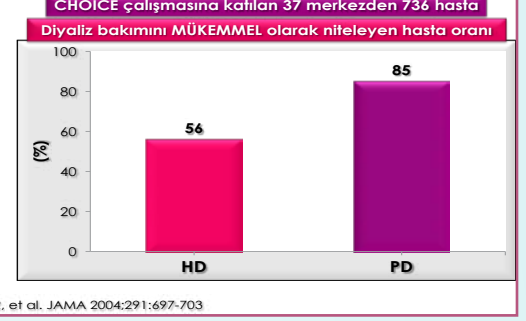
## NİÇİN?

- Kuru ağırlığın belirlenmesindeki güçlükler
- Sıvı dengesinin değerlendirilmesindeki güçlükler
- Hasta uyumsuzluğu
- Yüksek peritoneal geçirgenlik
- Mükemmel bir ozmotik ajanın bulunmaması
- Hipertonik diyaliz kullanımındaki tereddütler
- Zamanla peritonun UF kapasitesinin azalması
- Kalan böbrek işlevinin kaybı

## Diyaliz tipi ve hiperlipidemi



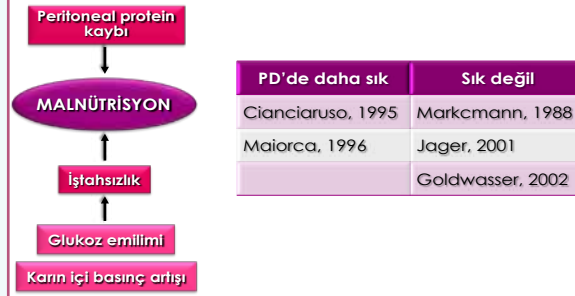
## Hasta memnuniyeti



## Periton diyalizinde anemi daha kolay kontrol edilir



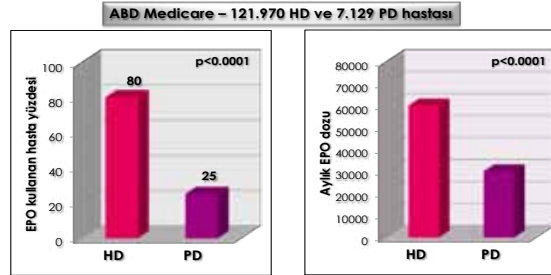
## Malnütrisyon



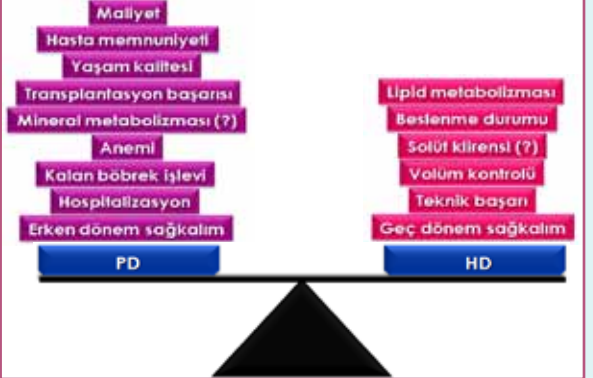
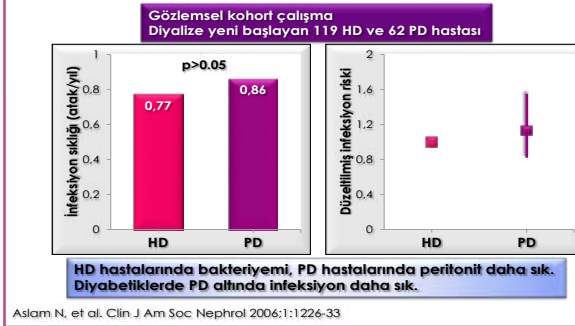
## Türkiye'de HD ve PD'nin yıllık maliyeti (Utaş C, 2008)

PERİTON DİYALİZ	HEMODİYALİZ
15.143 \$	24.242 \$
<b>Diyaliz İLAÇLAR DAHİL</b>	
15.143 \$	18.418 \$
<b>Periton diyalizi yılda hasta başına 5.800 \$ DAHA UCUZ</b>	

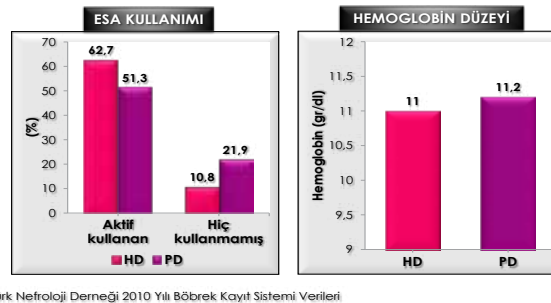
## Diyaliz hastalarında EPO kullanım oranları ve dozları



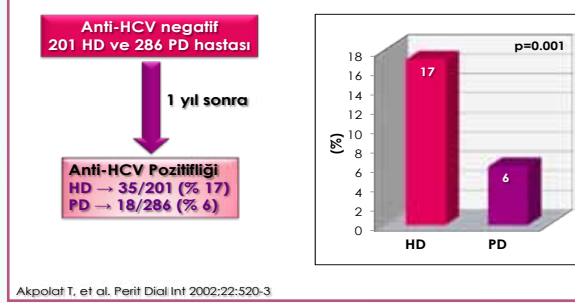
## İnfeksiyonlar



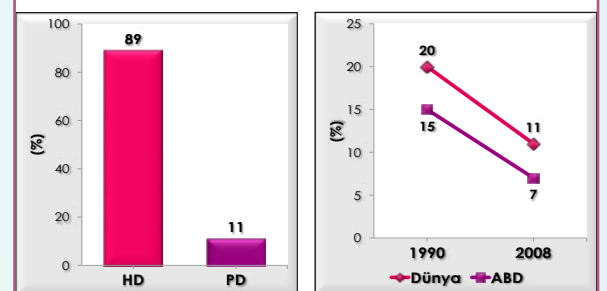
## Türkiye'de diyaliz hastalarında anemi tedavisi



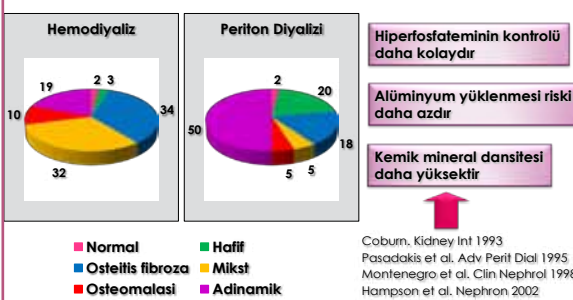
## HD ve PD hastalarında hepatit C serokonversiyon oranları



## Ancak dünyada PD oranı giderek azalıyor



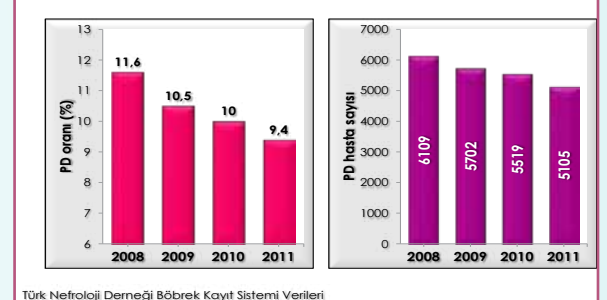
## Mineral ve kemik metabolizması



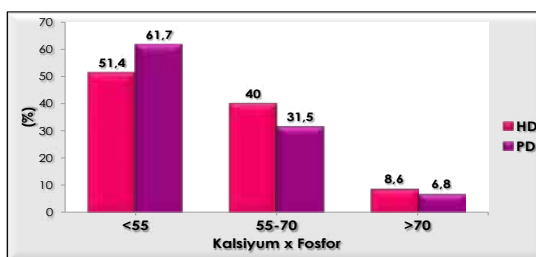
## Günümüzde periton diyalizinin teknik başarısı daha yüksektir



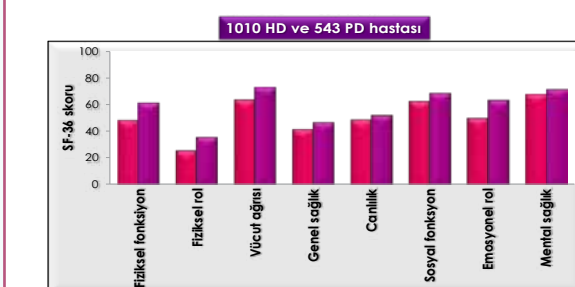
## Türkiye'de periton diyalize ilgi azalıyor



## Türkiye'de diyaliz hastalarında kalsiyum ve fosfor kontrolü



## Yaşam kalitesine diyaliz tipinin etkisi



## NİÇİN?

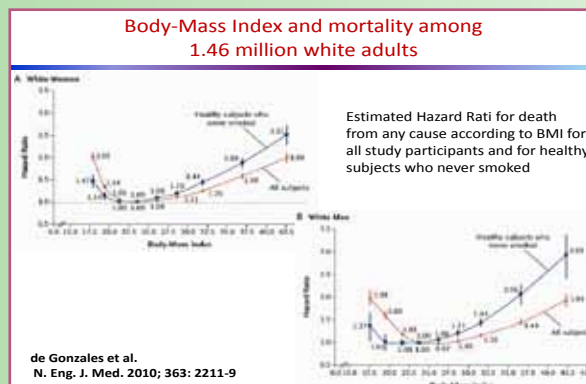
- Hastaların diyaliz yöntemleri hakkında yeterince bilgilendirilmemesi ve periton diyalizi seçeneğinin sunulmaması
  - Hemodiyaliz merkezlerinin giderek yaygınlaşması ve bunun getirdiği rekabet ortamı
  - Periton diyalizinin uygulayıcılara maddî getirisinin hemodiyalizden az olması
  - Hekimlerin hemodiyaliz ile daha rahat etmeleri ve periton diyalizi ile uğraşmak istememeleri
  - Nefroloji uzmanlarının periton diyalizi hakkındaki eğitim eksikliği (bilgi ve uygulama)
  - Sağlık hizmeti sunucularının periton diyalizinin avantajlarının farkında olmaması
- HASTALARIN EĞİTİMİ** **HEKİMLERİN EĞİTİMİ** **DEVLET DESTEĞİ**

**Obesity and the kidney**

Prof. Andrzej Więcek FRCP (Edin.)

Department of Nephrology, Endocrinology and Metabolic Diseases  
Medical University of Silesia, Katowice, Poland

e-mail: awi@poczta.umk.pl



- Effects of overweight or obesity on the kidney**
- ❖ **Hemodynamic**
    - ↓ Effective plasma flow
    - ↑/N glomerular filtration rate
    - ↑ glomerular filtration fraction
    - ↑ albuminuria
  - ❖ **Structural**
    - ↑ kidney weight
    - ↑ glomerular planar surface
    - Mesangial expansion
    - Podocyte injury
  - ❖ **Pathologic**
    - Glomerulomegaly
    - Glomerulosclerosis
    - Obesity related glomerulopathy
  - ❖ **Chronic kidney disease**
    - ↑ onset of kidney disease
    - ↑ progression to kidney failure
    - ↑ proteinuria
  - ❖ **End-stage renal disease**
    - ↑ incidence and prevalence
    - Survival advantage in dialysis patients
    - ↑ graft loss in kidney transplant recipients
  - ❖ **Other**
    - ↑ renal cell carcinoma
    - ↑ nephrolithiasis

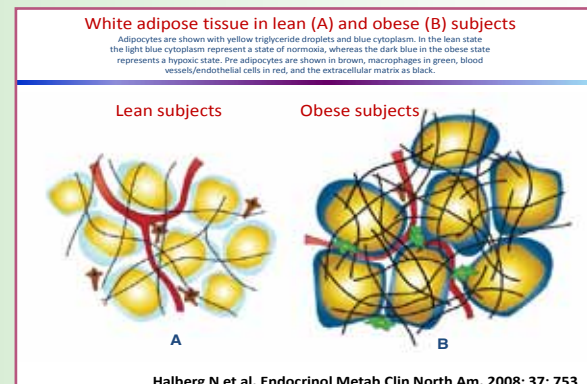
- Plan of the lecture**
- Epidemiology of obesity
  - Obesity and survival
  - Obesity, metabolic syndrome and CKD
  - Pathogenesis of OR FSGS
  - Clinical picture of OR FSGS
  - Differences between OR and I FSGS
  - Treatment of OR FSGS
  - Conclusions

**Prospective studies of metabolic syndrome and incidence of albuminuria**

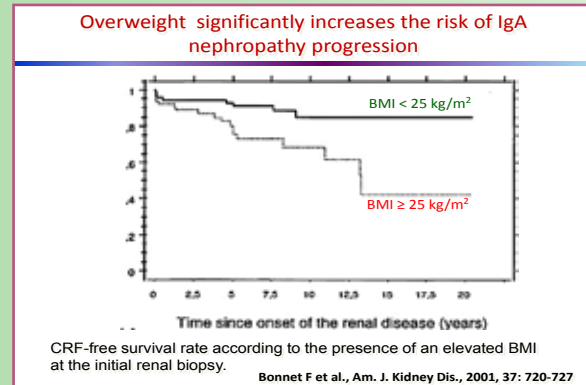
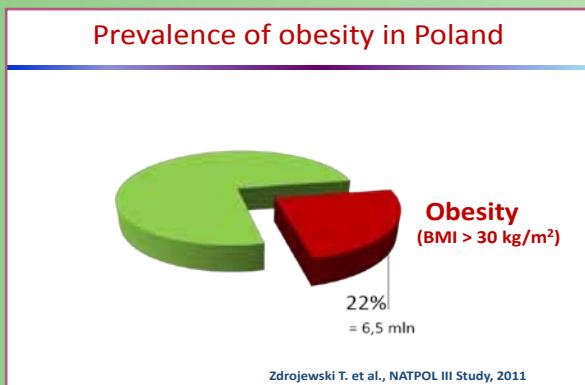
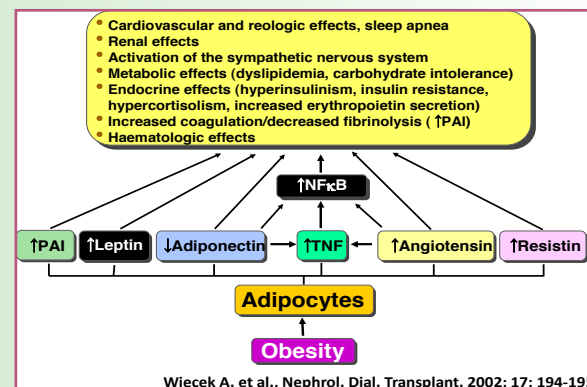
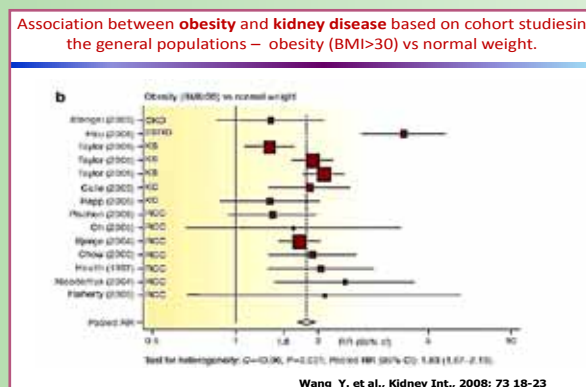
Study	Year	Sample size	Outcome	Hazard ratio (95% CI)
Lacovec et al. [66]	2008	2,380	ACR > 30 mg/g	1.26 (0.99-1.60)
Totterd et al. [67]	2007	6,371	Dipstick positive proteinuria	2.09 (1.55-2.81)
Watanabe et al. [68]	2010	34,986	Dipstick positive proteinuria	1.76 (1.57-1.98)
Bonnet et al. [69]	2006	2,738	Albuminuria > 20 mg/L or dipstick positive	1.87 (1.25-2.81)

ACR albumin-to-creatinine ratio

Tanner RM et al. Curr Hypertens Rep 2012; 14: 152-159

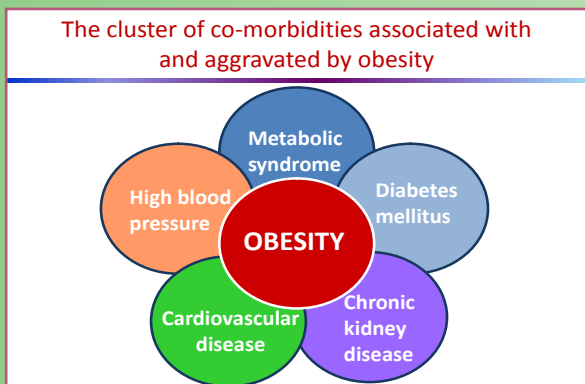
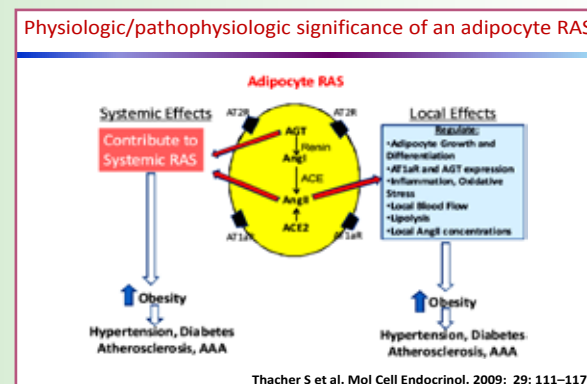
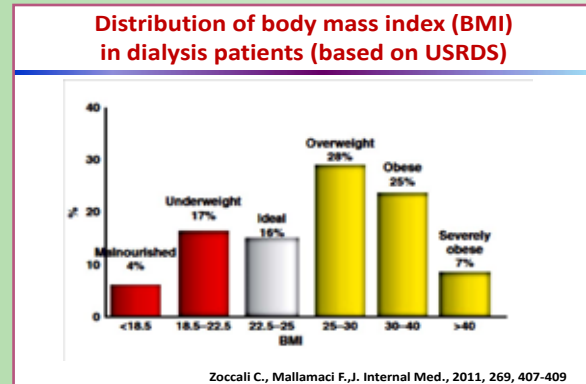


- Prevalence of obesity**
- ❖ **In USA:**
    - the age-adjusted prevalence of obesity (BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>) was 33.8% overall, 32.2% among men, and 35.5% among women
    - the corresponding prevalence estimates for overweight and obesity combined (BMI ≥ 25) were 68.0%, 72.3% and 64.1%
  - ❖ **In Europe:**
    - the prevalence of obesity (BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>) in men ranged from 4.0% to 28.3% and in women from 6.2% to 36.5%
- Flegal K et al. JAMA. 2010; 303: 235-241
- Berghöfer A et al. BMC Public Health. 2008; 8: 200

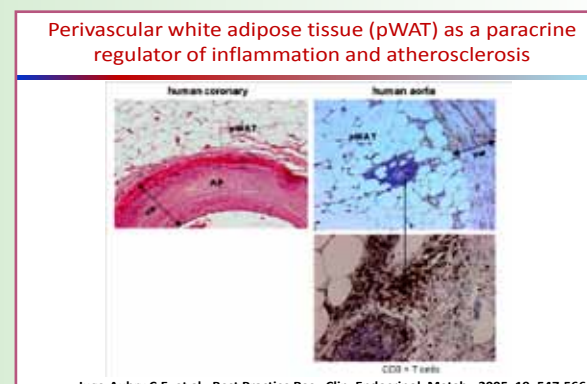


- Table 1. List of hormones, cytokines, chemokines, growth factors and complement proteins produced by the adipose tissue**
- Leptin
  - Adiponectin
  - Visfatin
  - Apelin
  - Resistin
  - Agouti signalling protein
  - Acylation stimulating protein
  - Nitric oxide (NO)
  - Renin
  - Angiotensin II
  - PAI-1
  - Tumour necrosis factor-α (TNF-α)
  - Interleukins-1β, 6, 8, 10
  - Monocyte chemoattractant protein-1 (MCP-1)
  - Migration inhibitory factor (MIF)
  - Prostaglandin E<sub>2</sub> (PGE<sub>2</sub>)
  - Hepatocyte growth factor (HGF)
  - Vascular endothelial growth factor (VEGF)
  - Nerve growth factor (NGF)
  - Heparin-binding epidermal growth factor-like growth factor (HB-EGF)
  - Insulin-like growth factor-1 (IGF-1)
  - Complement factor D (adipsin)
- Więcek A. et al. Nephrol. Dial. Transplant. 2007, 22:981-988

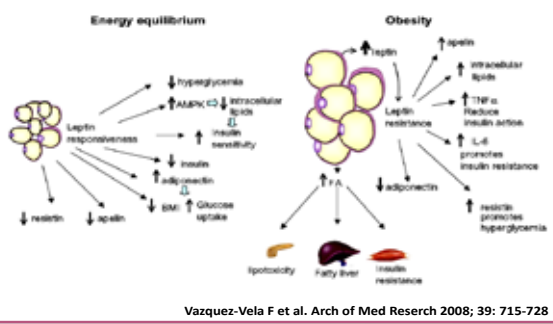
- Prevalence of obesity in Turkey**
- Obesity and overweight are increasing in Turkey according to the field surveys that were carried out a decade apart (TEKHARF 1990 and 2000). The overall prevalence of obesity in adults was 18.6% in the year 1990. Ten years later in 2000, the prevalence was 21.9%, which shows a relative increase rate of 17.7%. As it is true for most of the countries, overweight is more common in men and obesity is more prevalent among women in Turkey.
- Yumuk V.D., Obes Rev. 2005, 1: 9-10



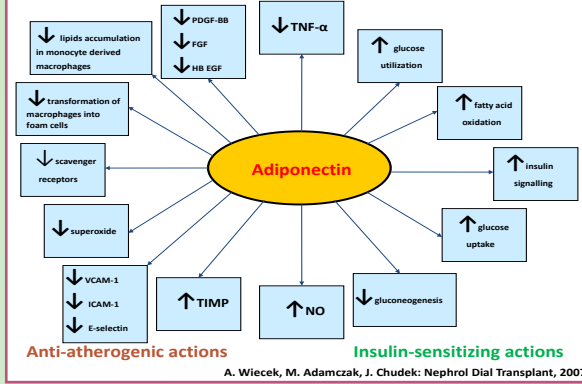
- Factors implicated in the pathogenesis of CKD in obesity**
- ↑ renin angiotensin system
  - ↑ aldosterone
  - ↑ sympathetic nervous system
  - ↑ insulin resistance
  - ↑ salt intake, AGE intake
  - Altered adipokines: ↑ leptin, ↑ fetuin A, ↑ resistin, ↓ adiponectin, ↑ tumor necrosis factor, ↑ free fatty acids
  - ↑ endothelin 1
  - ↓ brain natriuretic protein
  - ↑ plasminogen activator inhibitor 1
  - Infiltrating macrophage phenotypic switch



**Obesity and adipocyte response. Protein factors secreted from white adipose tissue during energy equilibrium and obesity**



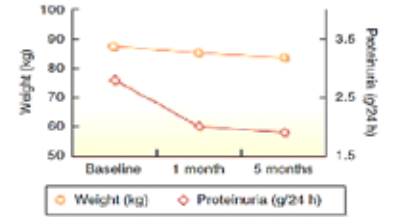
Vazquez-Vela F et al. Arch of Med Reserch 2008; 39: 715-728



A. Wiecek, M. Adamczak, J. Chudek: Nephrol Dial Transplant, 2007

**Reduction in proteinuria in a group of obese patients subjected to a low-calorie diet**

❖ One month after the onset of caloric restriction, proteinuria had decreased 26.4 ± 30 % of baseline values (from 2.8 ± 1.4 to 2 ± 1.5 g per 24 h) in spite of a modest weight loss (2.8 ± 2.1 % of the baseline values)



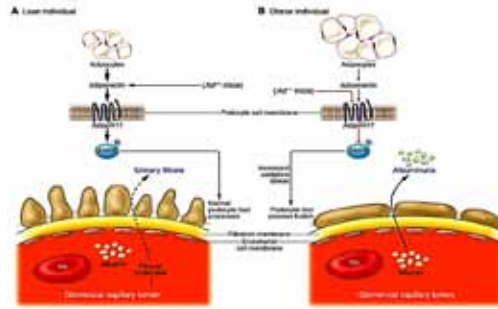
Morales E et al. Am J Kidney Dis 2003; 41: 319-327

**A role for leptin in glomerulosclerosis ?**

- Leptin stimulates glomerular endothelial cell proliferation in vitro and in vivo and transcription and secretion of transforming growth factor b1 (TGFb1), a fibrosis – indicating cytokine
- Leptin administration in rats causes proteinuria and glomerular mesangial matrix expansion

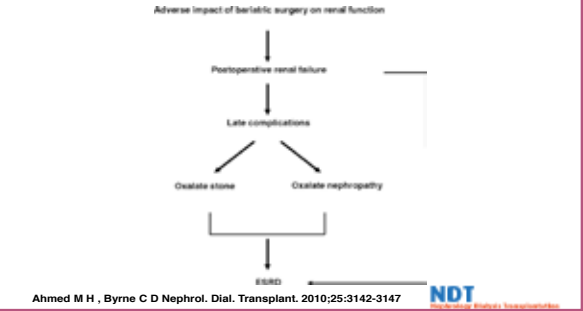
Wolf G. et al., Kindey Int. 1999, 56, 860-872

**Effects of adiponectin on podocytes**



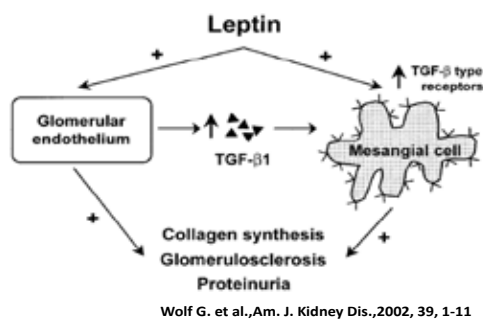
Ahima R. J. Clin. Invest. 2008, 118: 1619-1622

**Potential adverse impact of bariatric surgery on renal function, exacerbated by postoperative renal failure and renal calcium oxalate precipitation**



Ahmed M H , Byrne C D Nephrol. Dial. Transplant. 2010;25:3142-3147

**Paracrine TGF-β pathways between glomerular endothelial and mesangial cells mediated by leptin**



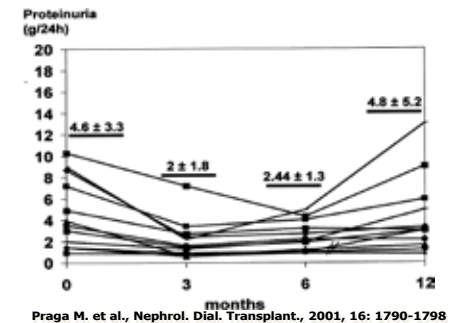
Wolf G. et al., Am. J. Kidney Dis., 2002, 39, 1-11

**Obesity associated FSGS (focal segmental glomerulosclerosis)**

- ❖ First description: Weisinger J.R. et al., Ann Int Med. 1974: 81: 440-447
- ❖ Large series: Kambham N. et al., Kidney Int. 2001; 59:1498 - 1509
- 2% of renal biopsies compared to idiopathic FSGS:
  - Less proteinuria
  - Higher S-albumin
  - Lower S-cholesterol
  - Less glomerular alteration

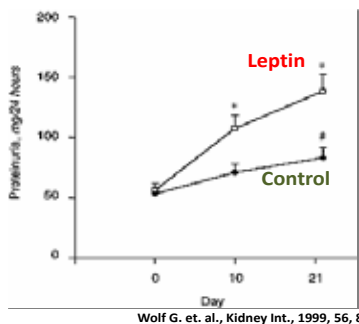
Praga M. et al., Nephrol. Dial. Transplant., 2001, 16, 1790-1798

**Evolution of proteinuria after ACE-I treatment in obesity associated FSGS**



Praga M. et al., Nephrol. Dial. Transplant., 2001, 16: 1790-1798

**Leptin induced proteinuria – effect of 3 weeks leptin infusion**



Wolf G. et al., Kindey Int., 1999, 56, 860-872

**Obesity-associated focal segmental glomerulosclerosis (OB-FSGS)**

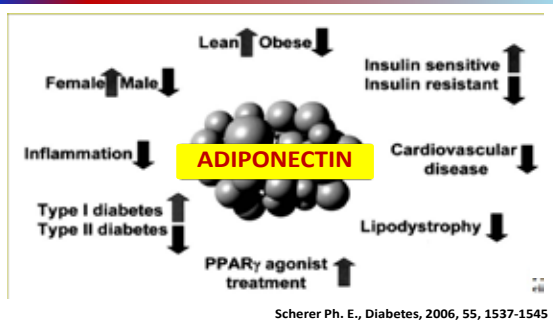
- Proteinuria (frequently in nephrotic range)
- Lack of oedema, hypoalbuminemia, hypoproteinemia and lipids disorders
- Decrease GFR in 50% patients
- Histopathology
  - Glomerulomegaly
  - FSGS
- Treatment:
  - loss on weight, ACEI / ARBs

Praga M. et al., Nephrol. Dial. Transplant., 2002, 17, 1157-1159

**Obesity and kidney Pathogenic factors**

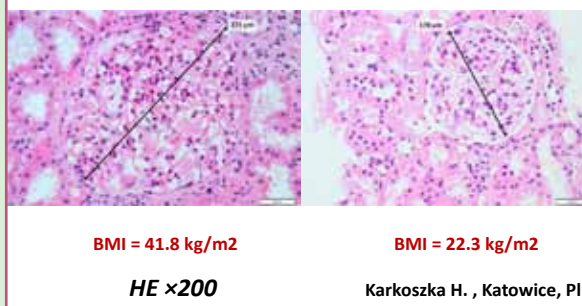
- Hypertension
- RAA and SNS activation
- Insulin resistance / diabetes mellitus
- Hyperlipidemia (mesangium proliferation)
- Hyperleptinemia
- Hypoadiponectinemia
- Increased abdominal pressure

**Circulating adiponectin concentrations**



Scherer Ph. E., Diabetes, 2006, 55, 1537-1545

**Glomerular area: 58567,15 μm² vs 25056,56 μm²**



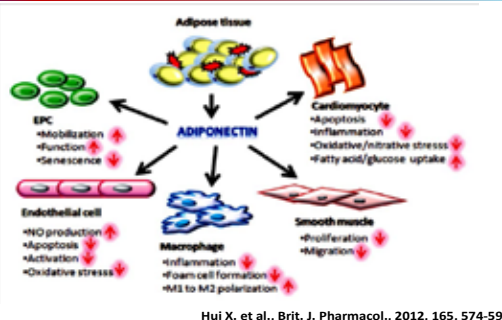
HE x200

Karkoszka H., Katowice, PI

**Obesity and kidney Pathogenic factors**

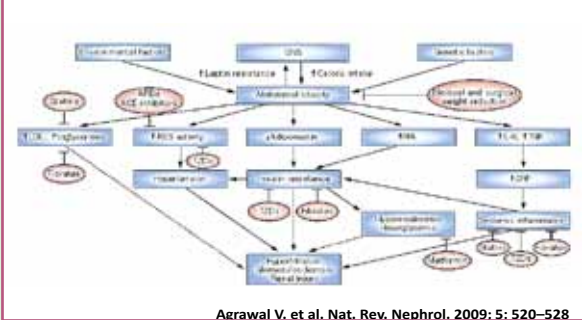
- Glomerular hyperfiltration
- Endothelial proliferation in glomeruli
- Increase TGF-β1 production by endothelial cells in glomeruli
- Overexpression TGF β receptors on mesangial cells
- Increase collagen type IV deposition in glomerular matrix
- Increase angiogenesis
- Increased AGE and RAGE

**The pleiotropic role of adiponectin in the cardiovascular system**



Hui X. et al., Brit. J. Pharmacol., 2012, 165, 574-590

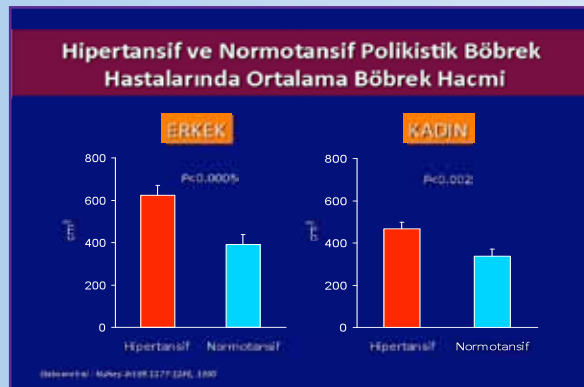
**Obesity - induced renal injury and potential targeted treatments**



Agrawal V. et al. Nat. Rev. Nephrol. 2009; 5: 520-528

**Obesity and kidney Clinical and therapeutical aspects**

- Proteinuria (up to nephrotic range)
- No symptoms of nephrotic syndrome
- Kidney biopsy not recommended
- Treatment:
  - reduction of body weight
  - bariatric therapy?
  - blockeres of the RAS
  - cessation of cigarette smoking



### TEMPO

[Tolvaptan Efficacy and Safety in Management of Polycystic Kidney Disease and Its Outcomes]

- Birincil Sonlanım Noktası**  
Toplam böbrek hacminde yıllık değişim oranı
- İkincil Sonlanım Noktaları**  
Klinik ilerleme (böbrek işlevinde kötüleşme, böbrek ağrısı, hipertansiyon ve albüminüri) ve böbrek işlevinde azalmanın bileşimi

### Otozomal Dominant Polikistik Böbrek Hastalığı

- En sık görülen kalıtsal böbrek hastalığıdır.
- 1/400 – 1/1000 oranında görülür.
- Erkek ve kadınlarda benzer sıklıkta görülür.
- Orak hücreli anemiden 10 kat, kistik fibrozdan 15 kat daha sıkır.
- Sistemik bir hastalıktır.
- Penetransı %100'dür.
- Son dönem böbrek hastalığının %5 – 10'undan sorumludur.
- Son dönem böbrek hastalığının sıklık bakımından 4. sıradaki nedenidir.

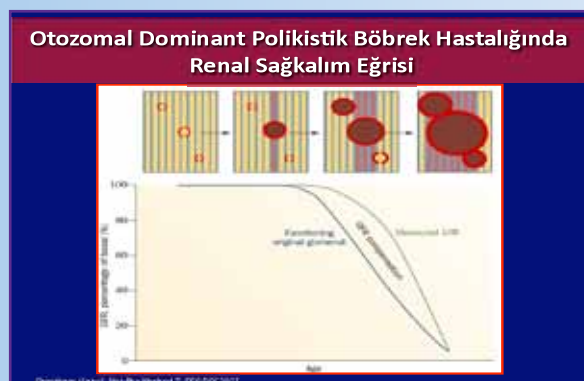
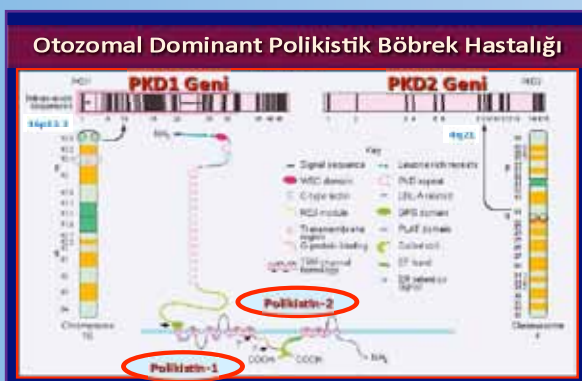


### TEMPO

[Tolvaptan Efficacy and Safety in Management of Polycystic Kidney Disease and Its Outcomes]

	Tolvaptan	Plasebo
Tedaviyi bırakma oranı (%)	23	13,8
İstenmeyen etkiye bağlı olarak tedaviyi bırakma oranı (%)	15,4	5

Tolvaptan grubundaki hastaların %8,3'ü poliüri nedeniyle, %1,2'si karaciğer fonksiyon testlerindeki bozukluk nedeniyle ilacı bıraktı.



### HALT PKD

Yedi Merkezde Takip Edilmekte Olan 1020 Hasta (Ocak 2006 – Aralık 2008)

Çalışma A (n = 548)	Çalışma B (n=472)
Yaş: 15 – 50	Yaş: 18 – 65
GFR >60 ml/dak	GFR: 25 – 60 ml/dak
KB >130/80 mm Hg	KB >130/80 mm Hg



### Safety and efficacy of long-acting somatostatin treatment in autosomal-dominant polycystic kidney disease

PIERO RUGGENENTI, ANDREA RENIZZI, PATRIZIA ONDI, GIORGIO FASANO, LUCA ANTONI, BORDAS ENO-JORDACHE, GIUSEPPE RIZZI, and FRANKLIN H. EPSTEIN

### HALT PKD

Çalışma A (n = 548)  
Yaş: 15 – 50; GFR >60 ml/dak; KB >130/80 mm Hg

Lizinopril + Plasebo	Lizinopril + Telmisartan
Standard Kontrol: 120-130/70-80 mm Hg	Standard Kontrol: 120-130/70-80 mm Hg
Yaşın Kontrol: 95-110/65-75 mm Hg	Yaşın Kontrol: 95-110/65-75 mm Hg

**Birincil Sonlanım Noktası**  
MR ile 4 Yılda Toplam Böbrek Hacmindeki Değişiklik



### Otozomal Dominant Polikistik Böbrek Hastalığında Somatostatin Tedavisi

14 Hastada 6 Ay Boyunca Oktreotid-LAR (40 mg IM, 28 günde bir kez) Tedavisi

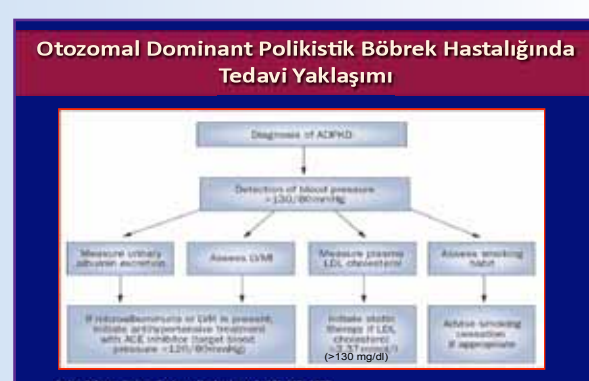
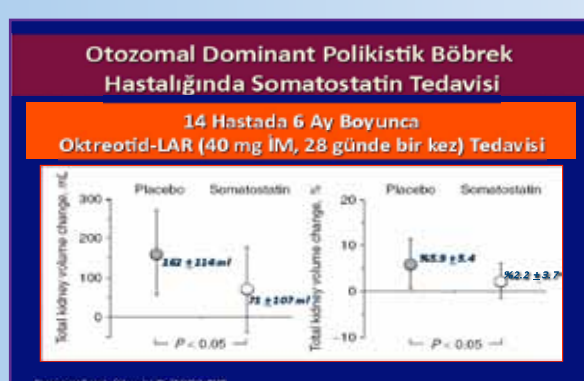
	Plasebo	Acto	Plasebo	Acto
Renal fonksiyon (ml/dak)	29 ± 19	22 ± 13	37 ± 19	33 ± 13
Demir (mg)	195 ± 108	209 ± 108	175 ± 104	208 ± 105
Albüminüri (mg/g kreatinin)	87 ± 23	87 ± 23	87 ± 23	87 ± 23
Ortalama sistolik kan basıncı (mmHg)	115 ± 10	115 ± 10	115 ± 10	115 ± 10
Ortalama diastolik kan basıncı (mmHg)	75 ± 10	75 ± 10	75 ± 10	75 ± 10
Ortalama plazma kreatinin (mg/dl)	1,1 ± 0,1	1,1 ± 0,1	1,1 ± 0,1	1,1 ± 0,1
Ortalama plazma kreatinin (µmol/l)	97 ± 10	97 ± 10	97 ± 10	97 ± 10
Ortalama plazma kreatinin (mg/dl)	1,1 ± 0,1	1,1 ± 0,1	1,1 ± 0,1	1,1 ± 0,1
Ortalama plazma kreatinin (µmol/l)	97 ± 10	97 ± 10	97 ± 10	97 ± 10

### HALT PKD

Çalışma B (n = 472)  
Yaş: 18 – 65; GFR 25 – 60 ml/dak; KB >130/80 mm Hg

Lizinopril + Plasebo	Lizinopril + Telmisartan
Hedef Kan Basıncı: 110-130/<80 mm Hg	Hedef Kan Basıncı: 110-130/<80 mm Hg

**Birincil Sonlanım Noktası**  
Serum Kreatininin 2 Katına Çıkması, SDBY veya Ölüm







**DR. CANER CAVDAR**  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
İÇ HASTALIKLARI A.D.- NEFROLOJİ B.D.

**POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞINDA  
PROGNOSTİK BELİRTEÇLER**

**Kidney Volume and Functional Outcomes in Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease**

Afane B. Chapman,<sup>1</sup> James E. Bar,<sup>2</sup> Vicente E. Torres,<sup>3</sup> Lisa Guan-Hoobler,<sup>4</sup> Anurag Tyagi,<sup>5</sup> Douglas Lankford,<sup>6</sup> Dr. A. Bernard F. King,<sup>7</sup> Diego Martin,<sup>8</sup> Emrah D. Hittner,<sup>9</sup> Akshay E. Lachkar,<sup>10</sup> Peter C. Harris,<sup>11</sup> Maria Mouny-Ahmed,<sup>12</sup> Mike Flanagan,<sup>13</sup> William M. Bennett,<sup>14</sup> and Janet J. Grantham<sup>15</sup>

**GFH' DEN DAHA ÖNCELİKLİ OLARAK  
boyTBH BİR KRİTER ŞEKLİNDE KABUL EDİLMELİDİR.**

*Clin J Am Soc Nephrol* 7: 479-486; 2012.

**Special Feature**

**Volume Progression in Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease: The Major Factor Determining Clinical Outcomes**

Janet J. Grantham,<sup>1</sup> Afane B. Chapman,<sup>2</sup> and Vicente E. Torres<sup>3</sup>

**Azotemik hastaların böbreği büyüktür ve çok daha hızlı büyürler  
(132 ye karşı 30ml/yıl)  
BİR BAŞKA DEĞİŞLE YILDA %5' DEN FAZLA HACMİN ARTMASI  
TEDAVİYE YANIT: ARTIŞ HIZINDA %50' DEN FAZLA YAVAŞLAMA SAĞLANMASI**

*Clin J Am Soc Nephrol* 1: 140-152; 2006.

**301 HASTALIK SERİ  
KAN BASINCININ BÖBREK İŞLEVLERİ ÜZERİNE  
ETKİSİ**

**HİPERTANSİF HASTALARIN BÖBREK İŞLEVLERİNDE  
ANLAMLI BOZULMA**

*Kidney International*, Vol. 47 (1992), pp. 1317-1319

**CRISP ÇALIŞMASINDA HASTALARIN YARISINDAN ÇOĞU  
HİPERTANSİFTİR.**

**HİPERTANSİF HASTALARIN TOPLAM BÖBREK HACMI VE KİST HACMI  
DAHA FAZLADIR.  
HİPERTANSİYON SONLANIM TAYİNİNDE ÖNEMLİ BİR FAKTÖRDÜR.**

*Kidney International*, Vol. 66 (2007), pp. 2035-2040

**SONLANIM  
(iyi/kötü)**

- Amaç: Hastalığın oluşumunu engellemek(mi?)
- Ölüm,
- Kreatinin düzeyinin iki katına yükselmesi,
- GFH' de %50' den fazla azalma,
- Böbrek yerine koyma tedavilerine başlamak,
- Böbrek-dışı sonlanım,
- Kimleri tedavi etmeliyiz.

**sonlanım? X ilerleme?**

**I- HANGİ EVREDE - NE ZAMAN TEDAVİ ETMELİYİZ?**



**BÖBREK İŞLEV KAYBI BAŞLAMADAN ÖNCE  
BÖBREK BOYUTU EN AZ 5 KAT ARTMIŞ OLUYOR.**



**SIKI KAN BASINCI  
KONTROLÜ... KALP  
İLE İLGİLİ ANLAMLI  
DEĞİŞİKLİK SAPTANDI.**

**ACE-I ALANLARDA  
AMLODİPİN' E GÖRE  
FARK ANLAMLI  
OLARAK DAHA FAZLA**

**RENAL SAĞKALIM  
ARASINDA ANLAMLI  
DEĞİŞİKLİK YOK.**

**SONUÇ: HEDEF KAN  
BASINCI <120/80 + ACE-I**

**ODPBH**

**GENETİK FARKLILIKLAR**

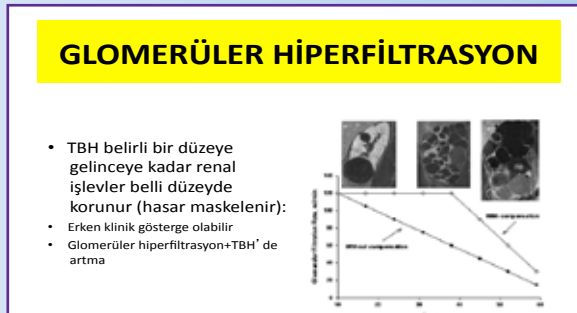
Hormonal etki Çevresel faktörler

Genetik düzenleyiciler ODPBH FENOTİPİ (Bb-Kc-Damar) Mutasyonun şekli ve yeri

*J Am Soc Nephrol* 18: 1374-1381; 2007

**GLOMERÜLER HİPERFİLTRASYON**

- TBH belirli bir düzeye gelinceye kadar renal işlevler belli düzeyde korunur (hasar maskelenir):
- Erken klinik gösterge olabilir
- Glomerüler hiperfiltrasyon+TBH' de artma



*Clin J Am Soc Nephrol* 1: 138-147; 2006

**Improved Prognosis in Patients with Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease in Denmark**

Ejner Orlin,<sup>1</sup> Vibeke Rasmussen-Sørensen,<sup>2</sup> Bo Feldt-Rasmussen,<sup>3</sup> and Sverre Strandgaard<sup>4</sup>

**MEVCUT HASTA SAYISINDA ARTIŞ  
DİYALİZ ÖNCESİ DÖNEMDE HASTA SAĞKALIMINDA EN AZ %38 İYİLEŞME  
SDBY' NE ULAŞAN HASTALAR ARTIK DAHA YAŞLI  
ERKEK/KADIN ORANI 1.6' DAN 1.1' E DEĞİŞMİŞ**

**(RAS blokajı-statin vb olumlu etkileri?)**

*Clin J Am Soc Nephrol* 5: 208-216; 2005

- PKD1 (16p13.3) – PKD2 (4q21)
- PKD1 46 ekson; polikistin-1 4303 a.a (298 mutasyon)
- PKD2 15 ekson; polikistin-2 968 a.a (106 mutasyon)
- PKD3
- Altılar-arası farklılık
- PKD1+PKD2 birlikte olursa?
- PKD1, 5' mutasyonları 3' mutasyonlara göre 3 yıl daha erken son döneme ulaşıyor (53' e karşı 56 yıl)
- ailede anevrizma öyküsü olanlarda anevrizma gelişme riski ve 40 yaşından önce ruptür olasılığı artıyor
- Tuberoz-skleroz kompleksi ile birlikte ise kötü sonlanım.
- ORPBH, Fibroblastin mutasyon tipine göre .letal
- Çevresel faktörleri unutmamalıyız

**Genotype-Renal Function Correlation in Type 2 Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease**

RICARDO SANCHEZ-RODRIGUEZ,<sup>1</sup> NING HU,<sup>2</sup> KASHONG WANG,<sup>3</sup> BENJAMIN ANDREW,<sup>4</sup> ALVIN MOHAMED,<sup>5</sup> PATRICIA GABOW,<sup>6</sup> ELIZABETTE BERKE,<sup>7</sup> PATRICK PAUSTREY,<sup>8</sup> ROBERT WISNER,<sup>9</sup> STEVE L. KANDEL,<sup>10</sup> ELBERTO CORTI,<sup>11</sup> BEARLON VAN EDELE,<sup>12</sup> MARTIN BILLETUDDO,<sup>13</sup> DOBRIEN PETERIL,<sup>14</sup> NADIA BOGDANSOVA,<sup>15</sup> KUTLE L. HANRATTY,<sup>16</sup> ALBERTO J. MORAZZO,<sup>17</sup> NICK HATHEGGER,<sup>18</sup> KYRILLIA A. DIMIADOU,<sup>19</sup> ALAN FREDERICK,<sup>20</sup> CHRISTOPHER DELENA,<sup>21</sup> PETER ST. ANTONIOU,<sup>22</sup> DAVID WATSON,<sup>23</sup> and YIANNIS PETZ<sup>24</sup>

**Aynı mutasyon, benzer klinik tabloya yol açıyor**

*J Am Soc Nephrol* 18: 1374-1381; 2007

**RENAL KAN AKIMI**

- Renal kan akımı (RKA)' nda azalma:
  - RAAS aktivasyonu,
  - Sempatik sistem aktivasyonu,
  - Endotelin sentezinde artma,
  - Nitrik oksit sentezinde azalma
- Hipertansiyondan önce gerçekleşir.
- Bir seferlik nefes tutarak yapılan MR ile çok iyi bilgi sahibi olunabilir.

**İDRAR VE KANDAKİ  
YENİ MOLEKÜLLER:**

- b2-MİKROGLOBULİN,
- NGAL (Neutrophil gelatinase-associated lipocalin),
- H-FABP (Heart-type fatty acid-binding protein),
- KIM-1 (Kidney injury molecule-1),
- MCP-1 (Monocyte chemoattractant protein-1),
- AVP (Arginine vasopressine - copeptin)

**Factors affecting the progression of renal disease in autosomal dominant polycystic kidney disease**

PATRICIA A. GABOW, ANN M. JOHNSON, WILLIAM D. KAERNY, WILLIAM J. KIMBERLING, DENNIS C. LEZOTTE, IRENE T. DULEY, and RICHARD H. JONES

- Genç yaşta kanışeme atakları,
  - Kist büyüklüğü?
  - Böbrekteki demir yükünde artış?
- İdrar yolu enfeksiyonu atakları (erkeklerde),
- 3' ten fazla gebelik,
  - Gebeliğin etkisi
  - Hipertansiyon sıklığı
- Kafa içi anevrizmalar (renal sağkalım ile ilgili yok).
- Kadınlarda karaciğer kistleri (Bb' ler için olumsuz etki/risk azaltıcı?)
- Fıtık
- Bb taşı
- Sigara

*Clin J Am Soc Nephrol* 18: 1374-1381; 2007

**Low birth weight is associated with earlier onset of end-stage renal disease in Danish patients with autosomal dominant polycystic kidney disease**

Ejner Orlin,<sup>1</sup> Karl B. Christensen,<sup>2</sup> Bo Feldt-Rasmussen,<sup>3</sup> and Sverre Strandgaard<sup>4</sup>

**1kg' lık ağırlık farkının SDBY yaşını  
3.9 (erkeklerde) - 5.0 (kadınlarda) yıl etkilediği saptanmış**

**Over Proteinuria and Microalbuminuria in Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease<sup>1,2</sup>**

Afane B. Chapman,<sup>1</sup> Ann M. Johnson, Patricia A. Gabow, and Robert W. Schrier

**304 ODPBH' DEN 270' İ ÇALIŞMA İÇİN UYGUN  
48 HASTADA AŞIKAR PROTEİNÜRİ (%18) VAR  
AŞIKAR PROTEİNÜRİSİ OLAN HASTALARDA :  
BÖBREK İŞLEVLERİNDE KÖTÜLEŞME DAHA HIZLI; HASTALARIN TÜMÜ HİPERTANSİF VE  
BU NEDENLE AŞIKAR PROTEİNÜRİ GEÇ DÖNEM BULGUSU OLARAK KABUL EDİLEBİLİR.**

*Clin J Am Soc Nephrol* 18: 1374-1381; 2007

**Sonuç olarak:**

- Birçok klinik-radyolojik-ıdrar ve kan göstergeleri ODPBH ilerlemesi ile birlikte,dir,
- Bu göstergeler, amaç sonlanımı iyileştirmek yüksek riskli bireyleri (neden/sonuç ilişkisine bakmaksızın) erken dönemde saptamamıza ve yoğun tedavi uygulamamıza yardımcı olmaktadır,

**15-45 YAŞ ARASI ODPBH,  
KREATİNİN KLİRENSİ>70ML/DK,  
241 HASTA,  
KLİRENS-KAN VE İDRAR,  
KAN BASINÇLARI,  
MR (GADOLİNYUM İLE)  
3 YIL İZLEM  
TOPLAM BÖBREK HACMI VE TOPLAM KİST HACMI ARTTIKÇA GFH DE AZALYOR**

**CRISP-II çalışmasında  
(201 hastanın 8 yıllık izlem sonuçları):**

- 8 yıllık süre içinde toplam böbrek hacmi (TBH) yaklaşık %55 artmıştır,
- İlk 3 yılda GFH' de değişiklik olmamıştır,
- 6. yılda GFH' de %10.6 azalma olmuştur; bu oran 8. yılda %22.3 bulunmuştur,
- TBH' de her 100 cm<sup>3</sup> lük artış 8 yıl içinde evre III ve daha ileri böbrek yetmezliği riskini 1.48 kat artırır. Çalışma başlangıcında boyTBH eşik değeri: 600cc/m

**Clinical characteristics and predictors of progression of chronic kidney disease in autosomal dominant polycystic kidney disease: a single center experience**

Abdullah Ozkok - Timur Selcuk Akpinar - Fatih Tufan - Nihaler Alpay Karitez - Mukerrem Uysal - Mithat Güzel - Yusuf Çaliskan - Nihal Altın - Halil Yavuz - Evrik Fedir

**323 ODPBH  
100+38 ay izlem**

**PROTEİNÜRİ NE KADAR FAZLA İSE GFH' DE AZALMA O KADAR HIZLI.**

**PROTEİNÜRİDE HER 1G/GÜN ARTIŞ BÖBREK İŞLEVLERİNDE HIZLI AZALMADA 2.35 KAT RİSKİ ARTIRIR**

**Demographic and Clinical Characteristics of Patients with Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease: A Multicenter Experience**

**HASTALARIMIZIN %72.6' Sİ HİPERTANSİF**

**KÖTÜ SONLANIM**

- PKD1 MUTASYONU,
- <30 YAŞ,
- ERKEK/KADIN HASTA,
- TOPLAM BÖBREK HACMI ÖZELLİKLE (boyTBH)>600cc/m,
- HİPERTANSİYON VARLIĞI/BAŞLAMA YAŞI,
- SOL VENTRİKÜL HİPERTROFİSİ,
- BÖBREK İŞLEVLERİ GÖRECELİ OLARAK BOZULMUŞ HASTALAR,
- PROTEİNÜRİ,
- ERKEN DÖNEMDE KANIŞEME,
- SEREBRAL ANEVİZMA (özel hasta grubunda)

**YOĞUN TEDAVİYE ADAY  
HEDEF HASTA GRUBU NE OLMALI**

## BİLİM DİLİ OLARAK TÜRKÇE



Prof. Dr. Taner ÇAMSARI  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
İzmir

- Türkçesi varken kullanmadığımız binlerce terim var!
- Fonksiyon.....işlev
- Mekanizma.....düzenek
- Sirkülasyon.....dolaşım
- Kalkül.....taş
- Aksilla.....koltukaltı
- Abdomen.....karın
- Obstrüksiyon.....tıkanma
- Patent.....açık
- Adaptif.....uyumsal
- Laserasyon.....yırtık
- Uterus.....dölyatağı
- Daha binlercesi...

## Yabancı Dille Öğretim Yapılan Ülkeler

- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nijerya    | <input type="checkbox"/> Arnavutluk  |
| <input type="checkbox"/> Kenya      | <input type="checkbox"/> Mısır       |
| <input type="checkbox"/> Etiyopya   | <input type="checkbox"/> Sudan       |
| <input type="checkbox"/> Gana       | <input type="checkbox"/> Bangladeş   |
| <input type="checkbox"/> Uganda     | <input type="checkbox"/> Bulgaristan |
| <input type="checkbox"/> Tanzanya   | <input type="checkbox"/> Macaristan  |
| <input type="checkbox"/> Filipinler | <input type="checkbox"/> Belçika     |
| <input type="checkbox"/> Hindistan  | <input type="checkbox"/> TÜRKİYE     |
| <input type="checkbox"/> Pakistan   |                                      |

Yabancı sözcük ve terim kullanma tutkusunun temelinde kişinin kendi kimliğine ve bu kimliğin en önemli ögesi olan ana diline karşı güvensizlik, yetersizlik duyguları yatmaktadır.

Ahmet Polatlı  
"Bilim Dili ve Türkçe" | 10 Ağustos 2009

## Bilim Dili Nedir?

- Ayrı bir dil değildir.
- O dilin bilimsel gereksinimlerine karşılık veren kendi terimleri varsa buna "bilim dili" diyebiliriz.

## DİL MEVZUATLA KORUNABİLİR Mİ?

"Türkiye'nin "dilini unutmaya" sürecine girdiğinin en açık kanıtı, Türk Dili hakkında duyarlı olan kimselerin toplumda genellikle "müstehzi bir gülümseme" ile karşılanmaya başlanmasıdır. Söz konusu durumun iki temel sebebi olabilir: Ya toplumda Türkçeye duyulan saygı azalmıştır ya da saygı halen var olmakla birlikte korunabileceğine dair bir inanç kalmamıştır. Her iki durumda da dil temasının Türkçe aleyhine sonuçlarının somut olarak ortaya çıkmaya başladığını teslim etmek gerekir. Böyle bir gidişe elden gelen tüm imkânlarla müdahale edilmelidir ve mevzuat çıkarma da bunlardan birisidir. Kuşkusuz yazının amacının dil temasını engellemek değil, Türkçe aleyhine sonuçlar doğurabileceği ortamı ortadan kaldırmak olduğunu eklemek gerekir."

Dilin mevzuatla korunması, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt: 11, Sayı:2, 2009. Erdem Erdenk

"Anadili konusu her şeyden çok beynin, düşünme ve öğrenme yetilerinin gelişimi bakımından önemlidir. Çocukta beyin, dil ve bilişsel yetiler sürekli etkileşim içinde gelişirler. Dil olanaklarını yeterince kullanamayan bir kişide beynin üst düzey işlevlerinin gelişmesi de olumsuz etkilenebilmektedir. Bilimde ilerleyebilmenin temelinde bulunan özgür, özerk düşünme, soyutlama ve kavramlar oluşturma yetileri ancak kişinin ana dili ile gelişebilir."

Ahmet Polatlı  
"Bilim Dili ve Türkçe" | 10 Ağustos 2009

"Her dilin bilim dili olamayacağı yolunda yanlış bir kanı vardır. Bu, eski uygarlıkların genellikle tek bir bilim dilini benimsemiş geleneğinden kaynaklanan bir görüştür. Örneğin: Akdeniz Havzası'nın en eski bilim dillerinden biri Yunanca'dır. Batı uygarlığının bilim dili olan Latince Yunan bilim dili üzerine kurulmuştur. Bugünkü çağdaş batı bilim dilleri de Latin Bilim Dili üzerine kurulmuştur. Batılıların Yunanlılar'a duydukları yakınlığın altında onları kendi uygarlıklarının kökü olarak görmeleri yatmaktadır. Doğu uygarlığının bilim dili Arapça da Yunan Bilim Dili'nin etkisi altında gelişmiştir. Çağdaş batı dillerinden İtalyanca, Fransızca, İspanyolca, Portekizce, Latin dilleridir. Dolayısıyla, bu dilleri konuşan ulusların bilim dilinin Latince'ye yakın olması kökenlerinin gereğidir."

Prof. Dr. Süreyya Ülker  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD

- Bilim terimleri ve Türkçe kullanımı yasalarla düzenlensin, fakülteler, belediyeler, devlet, hükümet tedbir almalı bununla biz uğraşamayız!
- Yanlış!
- İş yasaları, yaptırımlara düştü mü dil elden gitmiş demektir!

(Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 11, Sayı:2, 2009, Dilin Mevzuatla Korunması: Ülke Örnekleri, Erdem Erdenk)

"1933 reformunu yaşayan İstanbul Üniversitesi'ne gelen yabancı bilim adamlarından 3 yıl içinde Türkçe öğrenmeleri ve bu sürenin sonunda derslerini Türkçe vermeleri istenmişti. Amaç ne? Amaç, Türkçe'nin bilim dili olarak kullanılması ve geliştirilmesidir. Çünkü cumhuriyeti kuranlar, dilin bir ulusun kimliği ve o ulusu yarınlara taşıyan en önemli öge olduğunu çok iyi biliyorlardı. Düşünülmesi gereken bir soru şudur: Sanki Türkçe 1933'te bilim diliydi de şimdi mi yetersiz duruma düştü?"

"Bir dilin gelişip zenginleşmesi, çağın gelişmelerine ayak uydurabilmesi için sözcük ve terim üretimi de çok önem taşımaktadır. Almanya, Fransa, Macaristan gibi ülkeler dillerini yabancı dillerin istilasından kurtarabilmek için dil gümrüğü adını verebileceğimiz bir uygulama başlatmışlardır."

Prof. Dr. Cahit KAVCAR  
"Türkçe'nin Güncel Sorunları"

## □ Türkçe bilimsel gereksinimleri karşılayamaz!

- Yanlış!
- Türkçemiz yeni terim üretme yeteneği en yüksek olan dillerdendir.
- Yapısı gereği sonsuz sayıda terim üretilebilir.
- Halen dilimizin çoğu kullanılmayan 90.000'e yakın terim varlığı vardır.
  - GÖZE ⇒ Hücre
  - ARADOKU ⇒ İnteristisyum

## □ Yasalar, yaptırımlar yarar sağlamaz en etkili yol dil bilincidir.

- Dil Bilinci; kimliğinin en önemli ögesine sahip çıkmaktır.
- Bayrağımıza sahip çıkmıyor muyuz? Dil de "ses bayrağımızdır".
- Uygur ve güçlü bir ulus olmanın olmazsa olmaz koşullarından birisi de güçlü bir dil, dolayısıyla kültürdür.

□ Bu uygulamaya göre, yeni bir buluş yapıldığı ya da yeni bir alet icat edildiği zaman, herhangi bir gecikmeye fırsat vermeden bu kavrama uygun yeni bir sözcük türetilmektedir. Böylece yabancı sözcükler dile girip yerleşmeden karşılıklar bulunmakta ve dilin yazılması önlenmektedir. Bilgisayar terimleri konusunda Türkiye'de çarpıcı bir başarı elde edilmiştir. Donanım, yazılım, bilgisayar, çevrimiçi vb.

□ 1930' lardan 1980' lere kadar yürürlükte olan 5237 sayılı Belediye Gelirleri Kanunu'nun 21. maddesi, çeşitli işyerlerinin kaplarına asılacak levha ve tabelaların Türkçe olmasını şart koşuyordu. Bu yasanın uygulamadan kaldırılmış olması ve değişen şartlar durumu tersine çevirmiştir. Adı geçen yasaya yeniden işlerlik kazandırılması uygun olur.

"Türkçe, ekler aracılığıyla sözcük türetmeye elverişli bir dildir. Bu özelliğiyle Latince'ye benzer. Dolayısıyla bilim dili olmaya çok elverişlidir. Dilimizin bu özelliğini ilk fark eden kişilerden biri Ulu Önderimiz Atatürk olmuştur. Askeri, geometrik terimleri dilimizin bu özelliğinden yararlanarak bizzat özleştirmiştir. (Tuğay, yüzey, yatay, düşey, dikey gibi terimler bu anlayışın örnekleridir).

Prof. Dr. Süreyya Ülker  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD

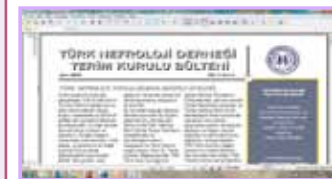
## İNGİLİZCE TIP FAKÜLTELERİ

- Yer: Türkiye
- Kent: Türkiye'de bir kent
- Hastane: Türk hastanesi
- Hastalar: Türk
- Hekimler: Türk
- Öğrenciler: Türk
- Personel: Türk
- Hasta başında tartışılıyor, ya da hoca ders anlatıyor.
- Konuşulan Dil: Tarzın İngilizcesi
- Etkinliğin adı: Tiyatro
- Amaç gerçekten ne?
- Amaç: İyi İngilizce bilen hekimler yetiştirmek!
- (...mi? Acaba?)

"Türkçe sevdalısı olmak" garip bir tanımlama, doğrusu; "dil bilincine sahip olmak" olmalıdır.

## Türk Nefroloji Derneği Terim Kolu

- 2003 yılında TND yönetim kurulu çok önemli bir karar alarak bilim dili çalışmalarına başlanması yönünde bir adım atmıştır.
- Bu karar TÜBA'nın Bilim Terimleri Sözlüğü projesi ile eşzamanlı olarak alınmıştır.
- Bunun için Terim kolu kurulması kararlaştırılmış ve Taner Çamsarı, Ragıp Kayar ve Ferah Gönülşen Sönmez'den oluşan kurul oluşturulmuştur.
- Ayrıca TND yayın organında Türkçe Editörlüğü kurumunu yaşama geçmiştir.



## □ Türkçe bilim dili olamaz, çünkü bilgi üretmiyoruz!

- Bilim dili hangi dil olur?
- İngilizce!
- Yanlış!
- Bilgi yalnız İngilizce konuşulan ülkelerde mi üretiliyor?
- Bütün bilgi İngiltere ya da Amerika'da üretilmiyor. Rusya'da, Japonya'da, Almanya'da, Türkiye'de, İtalya'da, Çin'de vb.'de bilgi üretiliyor.
- Bu ülkelerin kendi bilim dilleri var.

- Peki İngilizce'nin bu durumuna ne demeli? Tüm dünyada geçerli ve konuşuluyor.
- Uluslararası yaygın bir konuşma ve iletişim dili.
- Bizim kendi dilimizden vazgeçmemiz için bir neden değil.

Dil O denli Önemlidir ki...  
O denli önemli bir kültürel unsurdur ki...

"Bazı okullarda eğitim yabancı dille yapılırsa Türkiye'nin dış dünya ile daha kolay anlaşacağı, Türkçe'nin bilim dili olmadığı, İngilizce ile daha iyi bilim yapılabileceği yolundaki görüşler yanlıştır. Bu görüşler, emperyalizmin sömürge ülkelere dayattığı anlayışın sonucudur. Her ülkede bilim ancak o ülkenin kendi diliyle yapılabilir. Yabancı dille eğitim, eğitim bilimine de aykırıdır. Çünkü bir insan, dünyayı en sağlıklı biçimde ancak kendi diliyle algılayabilir ve anlatmak istediğini de en güzel kendi diliyle anlatabilir."

Prof. Dr. Cahit KAVCAR  
"Türkçe'nin Güncel Sorunları"

- 1890-1900 yılları arasında Anadolu'da; İngilizler İstanbul ve çevresinde, Fransızlar Suriye ve Lübnan çevresinde, Amerikalılar Doğu Anadolu'da okullar açarak etkili olmaya çalışmışlardır.

## Türk Nefrolojisi'nin Yapı Taşları

### Giriş

Türk Nefroloji Tarihi ile ilgili çalışmaların 1940'lı yıllara dayandığı görülmektedir. 1939'da Osman Barlas'ın Hasta Böbrek Fonksiyonları ve Fonksiyon Testleri Kitabı, 1941'de İ.Ü. Tıp Fakültesi 2. Dahiliye Kliniği Direktörü Erich Frank ve yardımcısı Nebil Bilhan tarafından yazılan ve İstanbul Üniversitesi'nce yayınlanan Dahili Böbrek Hastalıkları Kitabı, 1951 ve 1961'de iki defa basılan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Cavit Sökmen'in yazdığı Dahili Böbrek Hastalıkları Kitabı, 1958'de İstanbul Üniversitesi'nden Kemal Önen tarafından yazılan Su ve Elektrolit Metabolizmasının Bozukluklarının Esasları Kitabı, Nefroloji alanında ilk eserler arasında gösterilebilir.

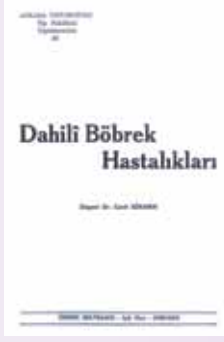


**Prof. Dr. Erich Frank (1884-1957):** Almanya'da Nazizim başlayınca Frank Türkiye'ye taşındı ve yeni kurulan İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Bölümü'ne eş başkan olarak atandı (1934). 23 yıl boyunca yeni neslin eğitimi, modern doktorlarının yetişmesine ve tıp dallarının temelini atılmasına katkıda bulundu. Kendisi ilk Türk Nefroloji Ders Kitabı Yazarı, İlk Kuşak Türk Nefrologlarına ilham veren bir öğretmendi. Frank onu evlat edinen yeni ülkesinde Nefroloji'nin yeni bir disiplin olarak kurulmasına öncülük etti.

Nefrolojiye katkıları: Ortostatik proteinürinin açıklanması (1908), Esansiyel ve renal parankimal hipertansiyon kavramı (1911), Hipertansif nefroskleroz kavramı (1911), Renal glikozürinin açıklanması (1913), Nefroloji Ders Kitabı

(Türkçe) (1941), İlk Türk Tıp Dergisi olan "İstanbul Contribution to Clinical Science"nin kurucusu ve o dönemdeki editörüdür.

**Prof. Dr. Cavit Sökmen (1910-1983):** Prof. Dr. Cavit Sökmen'in Türkçe yayınlanmış yüzlerce makalesi mevcut olup doçentliği sırasında yazdığı ve Nefroloji alanında ilk Türkçe kitaplardan biri olan Dahili Böbrek Hastalıkları başlıklı eserini (1950), İstanbul'daki kitapçının ısrarı üzerine 1961 yılında ikinci defa yayınlamıştır. Bütün asistanlarına Nefroloji sevgisini aşılamıştır.



### Prof. Dr. Kemal ÖNEN

Türk Nefrolojisi'nin yapı taşlarından olan Prof. Dr. Kemal Önen; 1965'ten başlamak üzere hemen hemen her yıl uluslararası katılımlı bilimsel seminerler şeklinde yapılan Nefroloji Toplantıları'nı ilk kez düzenlemeye başladı ve 1978 EDTA ve EDTNA Kongresi'ni İstanbul'da kongre başkanı olarak başarı ile gerçekleştirdi. Bu kongrenin EDTA'nın bozuk olan bütçesini düzelteren ve 1500 kişinin katıldığı çok başarılı bir kongre olduğu halen dış ülkelerdeki iştirakçiler tarafından anılmaktadır.

### Kaynaklar:

1. <http://nephrology.medicine.duke.edu/about-division/history-division>
2. <http://echo.gmu.edu/node/317>
3. <http://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/dis-haberler/tr-leonardo-da-vincinin-anatomi-cizimleri-ne-kadar-gerceki-1-76-43064.html>
4. <http://www.teknoloji.tc/2448/bartolomeo-eustachio/>
5. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16874713>
6. Renaliz 27, Sayfa: 3, 2008
7. Renaliz 39, sayfa 3, 2011
8. Demirsoy N., Kırımlıoğlu N., Kabusname'nin Bab'ı "Tabipler Ayının Beyan Eder" Üzerine Bir İnceleme, 1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi (20-24 Mayıs 2008, Konya) Bildiri Kitabı, Sayfa: 1459-1470.
1. [http://www.davetci.com/d\\_biyografi/biyografi\\_zehravi.htm](http://www.davetci.com/d_biyografi/biyografi_zehravi.htm)
2. <http://historyofnephrology.blogspot.com/2010/08/dropsy-nephrosis-nephrotic-syndrome.html>
3. Tarihten Sayfalar - Erich Frank (1884-1957) Nefrolojinin Tanınmayan Öncüsü, Renaliz 42-43, Sayfa:16.
4. San A.Türk Nefroloji Tarihi Vakıf yayın no.27Adım Ajans Matbaacılık, Ankara, 2002.
5. <http://www.ctf.istanbul.edu.tr/index.php/tr/genel-bilgiler/tarihce.html?showall=1&limitstart>
6. Rathore, Roshni; Coward, Robert A.; Woywodt, Alexander. Clinical Kidney Journal: Oct2012, Vol. 5 Issue 5, p478. What's in name? bence Jones Protein. çeviri Dinçtürk Andaç, San Ayla
7. Renaliz 39, sayfa 3, 2011.

### Sayfa 1'den devam...

Çalışma koşullarındaki zorluk ve yoğunluğa karşın tamamen gönüllülük temelinde bilimsel bilgi üretimine yönelik olan bu çalışmalara üyelerimizin ve merkezlerin desteklerinin devamını bekliyoruz. Derneğimizin öncelikli hedef kitlesi konumunda olan Nefroloji yan dal asistanlarının ve genç nefrologların eğitimine katkıda bulunmak için 2009 yılında başlatılan yan dal eğitim çalışmalarının daha da geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Türkiye'de kronik böbrek hastalığının boyutunu saptanmaya yönelik CREDIT araştırmasının 2. aşamasının (insidans çalışması) saha çalışmaları tamamlanmıştır. 2013 yılında kış okulunda veya ulusal kongrede bu çalışmanın sonuçlarını sizlerle paylaşacağız. Ülkemizde Nefroloji ve renal replasman tedavilerindeki başarılı uygulamalar uluslararası ölçekte ilgi uyandırmaktadır. Bu bağlamda, 1996 yılından beri yürütülen DOPPS çalışmasının 5. fazına ülkemiz de davet edilmiştir. 2013-2016 döneminde hemodiyaliz hastalarında yapılacak olan bu prospektif gözlemsel çalışmaya katılımın mutluluğunu duymaktayız. Kronik böbrek hastalığının giderek artan sosyoekonomik yükünün kontrolü için Sağlık Bakanlığı ile yapılan temaslarda somut adımlar atılmıştır. Böbrek Hastalıklarının Önleme ve Kontrol Programının önümüzdeki dönemde Sağlık Bakanlığı tarafından eylem planı içine alınmasının mutluluğunu duyuyoruz. Derneğimiz ana teması

akut böbrek hasarı ve önlenmesi konusunda toplumun farkındalığını arttırmak olan 2013 Dünya Böbrek Günü aktivitelerine de şubeleri ile birlikte aktif olarak katılacaktır. Renal Afet Yardım Gücü'nün göstermiş olduğu başarılı çalışmalar hepimizin gurur kaynağı olmaya devam etmektedir. Bu bağlamda hazırlanan "Kitlesel Afetlerde Ezilme Sendromlu Hastaların Tedavisi için Tavsiyeler" başlıklı kılavuz kitapçığı uluslararası bir kılavuz olarak hekimlerimize ve toplumumuza sunulmuştur.

Derneğimiz kurumsal yapısı, ulusal böbrek kayıt sistemi çalışmaları, giderek artan eğitim ve araştırma faaliyetleri ile Türk Nefrolojisi'nin düzeyini daha da geliştirmeyi, böbrek hastalıklarının toplumsal farkındalığını arttırmayı ve çözümüne aktif olarak katılmayı hedeflemiştir. Birlik, beraberlik ve dayanışma içinde daha büyük başarıları ulaşmak için hepimizin yeni yılını bir kez daha kutluyor ve sağlık, mutluluk ve başarılar diliyorum.

Sevgi ve saygılarımla,  
Prof. Dr. Gültekin Süleymanlar  
Türk Nefroloji Derneği Başkanı

## TÜRKÇEMİZ NEREYE GİDİYOR?...

### TIP DERGİLERİNDEN\*:

Paratiroid bezlerindeki kalsiyuma duyarlı reseptörleri de **upregüle** eder.

Daha büyük bir sıklıkla ortaya çıkan **advers** olaylar aşağıda sunulmuştur.

T hücre **kostimülasyonunun** bozulması.

**Multisektörel** yaklaşımın önemine vurgu yapmanın yanı sıra yoksulluğun azaltılmasına odaklanılmaktadır.

Demir eksikliğinin **markerları** ve tanısı...

Malnütrisyon ve kapiller **rarefaction** dahil spesifik kas anormallikleri.

**Hospitalizasyonun** gerekliliği.

**Nonfarmakolojik** tedaviler ve malzemeleri.

Magnezyum **inbalansı**

**Modernite** öncesi ve **modernitenin** düşünürlerinin çoğu sosyal basamaklar hayal ettiler.

\* Makale yazarken daha titiz davranamaz mıyız?

\*\* En yetkili bilimsel kurumun bültenlerinden alınmıştır.

"NEM Summit 2012" \*\*  
İstanbul'da düzenlendi



EUREKA Venture  
Forum İstanbul'da  
düzenlendi



SEA EU NET  
Toplantıları  
Düzenlendi

Okey!  
Hadi Bye Bye!

## Bir Yılı Daha Geride Bırakırken....



Acısıyla tatlısıyla bir yılı daha geride bıraktık. Türk Nefroloji Hemşireleri Derneği olarak ardımıza baktığımızda eğitimlerle, toplantılarla, sosyal organizasyonlarla dopdolu bir yıl geçirdiğimizi görüyoruz.

Dünya Böbrek Günü, Dünya Hipertansiyon Günü gibi günlerde, yönetim kurulu üyelerimiz kamuyu bilinçlendirme çalışmaları adına buldukları merkezlerde çeşitli faaliyetler düzenledi.



Derneğimiz, Türk Nefroloji Derneği'nin afet koordinasyon çalışmalarını örnek olarak ihtiyaç halinde diyaliz hemşirelerinin koordinasyonunu sağlamak amacı ile "Afet Koordinasyon Kurulu" oluşturdu. Başkanlığını dernek yönetim kurulu başkanı, sekreterliğini ise dernek yönetim kurulu sekreterinin yürüteceği kurulda, 8 ayrı bölge oluşturularak, her bölgeden sorumlu üyeler belirlendi.

Ocak ayında Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ev sahipliğin-

de Trabzon'da düzenlediğimiz "Mezuniyet Sonrası Nefroloji Hemşireliği Eğitim Programı" bölgede yaşayan pek çok meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşti.

12-13 Nisan tarihlerinde 4. Kıbrıs Nefroloji Hemşireliği Eğitim Programı'nı gerçekleştirdik. Kıbrıslı meslektaşlarımız bizi sevgiyle kucakladılar ve bu eğitimlerin devam etmesini dilediler.



Mayıs ayında Hemşirelik Haftası etkinlikleri çerçevesinde Çamlıca Medica Hastanesi ev sahipliğinde "Böbrek Nakli ve Diyaliz Hemşireliği Sempozyumu" nu gerçekleştirdik.

Periton diyalizi hemşireliği bölgesel eğitimlerimiz Ayvalık ve Eskişehir'de gerçekleşti.

09 Eylül tarihinde Bursa'da "Hemodiyaliz Hemşireliği Eğitim Programı" nı Acıbadem Hastanesi ev sahipliğinde gerçekleştirdik. İlgi ve katılım memnuniyet vericiydi.

22. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi her yıl olduğu gibi Ulusal Nefroloji Kongresi ile birlikte Kasım ayında Antalya'da gerçekleşti. Kongremizin ilk gününde 5. Hemodiyaliz Hemşireliği Kursu ve 8. Periton Diyalizi Hemşireliği Kursu yer aldı. Kongremizde toplam 23 konferans, 1 sminer, 1 çalışma grubu oturumu yer aldı. Meslektaşlarımız, 24 sözlü bildiri ve 32 poster bildirisi ile çalışmalarını sundular. Konusunda uzman psikologların yönetiminde gerçekleşen İletişim Becerileri konulu seminere ve çalışma grubu oturumuna katılanlar çok değişik ve oldukça keyifli bir gün geçirdiler. Kongrenin

## Hemşire Köşesi

kapanış oturumunda ödül heyecanları yaşanırken bir de kutlamamız vardı. O gün dernek könetim kurulu üyesi ve aynı zamanda Kongre Sekreterimiz Mine Uraz'ın doğum günü idi. Sürpriz bir doğum günü partisi ile kongremizin kapanışını yaptık.



Kongremizin ardından 13 Aralık tarihinde İzmir'de "Diyaliz Hemşireliği Sempozyumu"nu gerçekleştirdik. Programımıza Şifa Üniversitesi ev sahipliği yaptı. Nefroloji konularının yanı sıra sempozyumda yer alan "Türkülerle Hekimlik" oturumu bize çok keyifli ve duygusal anlar yaşattı. Sempozyuma yakın çevrelerden 200'den fazla hemşire katıldı.

Yorgunlukları 2012'de bırakarak, ümit sevinç ve heyecanla yeni yıla hazırlanıyoruz. 2013 yılında tüm beklentilerin gerçekleşmesi dileğiyle, Nefroloji ailesinin yeni yılını kutluyor, sevgi ve saygılarımızı sunuyoruz.

TNDTHD Adına  
Rabia PAPILA



TUTKU, ERGÜN ERTUĞ

**3-9 Kasım 2012 Organ Nakli Haftası etkinlikleri çerçevesinde 3 Kasım 2012 tarihinde Başkent Üniversitesi Hastanesi Hasan Telatar Toplantı Salonu'nda düzenlenen toplantıdan alınmıştır.**

## Hasta Köşesi



*Tugba Gürcay, 19 yaşında, üniversite öğrencisi.*

### SUYUN ÖZGÜRLÜĞÜ

Herkesin bir bedeni var içerisinde dünyaları sığdırdığı... İki gözümüz var mesela yaratılanları gördüğümüz, kulaklarımız var duyabildiğimiz, yüreğimiz var hissedebildiğimiz. Eksiklikleri bazen hayatımıza mal olan, parayla satın alamayacağımız ORGANLARIMIZ...

Günlük hayatımızda sağlıklı bir insanın varlığından habersizce taşıdığı BÖBREKLERİMİZ.

Bazılarımız var her ikisine de sahip olmasına rağmen kıymetini bilmezler. Bazılarımız var biriyle bile idarenin ne demek olduğunu iyi bilirler. Bazılarımızsa tekini bile bulmak için yıllarca beklerler.

Günlerimi bir makinaya bağlı yaşamak zorunda olduğum yıllarım var geride bıraktığım. Haftanın dört günü dörder saat ayırarak tüm çocukluğumu, gülüşümü, direncimi bıraktığım o MAKİNA.

Olmasa olmazdı belki ama onu her hafta defalarca görmenin ağırlığını atmış değilim üzerimden hala. Evet, bir böbreğim var şimdi bağlanmaktan kurtardı beni, nakil oldum birkaç yıl önce :))

Çocukluğumu geri alamam da gençliğim ellerimin arasında, özgürüm şimdi. Nakil olmanın rahatlığını kader arkadaşlarımın da yaşaması için başlatıyorum seferberliğimi.

El ele verip organ bağışını güçlendirelim. Kimse çocukluğunu mahkum etmesin diyalize.

Ve hep beraber suyun özgürlüğü diyelim.....

**TUĞBA GÜRÇAY**



*Sümeyye Kaplan, 16 yaşında.*

Tedavisi sadece doku ve organ nakliyle mümkün olan hastalıklar, tüm dünyanın olduğu gibi, ülkemizin de önemli sağlık sorunlarından biridir. Organ ve doku nakli bekleyen hastaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Bu gün 30.562 kronik böbrek yetmezliği hastası diyaliz cihazlarına bağlı olarak bir gün böbrek

nakli olabilmek umuduyla yaşamını sürdürmeye çalışmaktadır. Nakil bekleyen hastaların bazıları ise tedavi olabilmek umuduyla yurtdışında çareler aramaktalar. Ne yazık ki bizler ancak alıcı durumuna gelince bağışın önemini fark edebiliyoruz. Her gün binlerce kişi zayıflamış umutlarıyla bir gün kendisine de uygun dönör bulunabileceği hayaliyle nefes alıyor. Benim umutlu bakışlarımın ışığı annem olmuştu. 31 Ağustos 2010 tarihinde bana 2. kez can veren annemdi, evet annem. O da biliyordu ki bir insanı yaşatmak insanlığı yaşatmaktı. Siz de umudunu kaybedenlerin umudu olmak istemez misiniz? Kendinizi bizim yerimize koyun ve düşünün. Yaşama şansınız olmasa bile yaşatma şansınız hala var...

Başta bize bu imkanları sağlayan Başkent Üniversitesi Hastanesi Kurucusu Prof Dr. Mehmet Haberal hocama ve hastane bünyesinde çalışan başarılı doktorlarımız Esra Baskın hocama, Kaan hocama, Umut hocama, Aslı hocama ve bütün hastane personeline teşekkür ederim ve size minnettarım... :)

**SÜMEYYE KAPLAN**



*21 yaşındaki Lise Mezunu Esra Çalışkan'ın yazısı, kendisi şu an üniversiteye hazırlanıyor ve Türk Telekom çağrı merkezinde çalışıyor.*

Prof. Dr. Mehmet Haberal 3 Kasım 1975 tarihinde ülkemizin ilk böbrek naklini verici Mürvet Çalışkan ve alıcı Bahtiyar Çalışkan ile gerçekleştirmiş, pek çok hastaya umut ışığı olarak bir ilki başarmıştır ve Türkiye'yi dünyada söz sahibi bir ülke haline getirmiştir.

Öncelikle kendimi tanıtarak başlamak isterim; ben Esra Çalışkan. 5 Mayıs 1991 doğumluyum. 4.sınıfa başladığımda düzenli olarak okula giderken birden halsizlik, ateş, işsizlik başladı. Boynumda da iltihaplı yaralar oluşunca Dışkapı Hastanesi'ne başvurduk. Orda beni hemen acile aldılar ve bir ay boyunca intaniye servisine yattırıldılar. Bu zaman zarfında check-up yapıldı, ardından ultrasona girdiğimde kronik böbrek yetmezliği teşhisi konuldu. İntaniye servisinde çıkarıp bir üst kata yattırıldılar ve diyalize girmem gerektiğini söylediler. Dr. Nilgün Hanım ailemle görüştü, sonra kateter açılarak diyalize girmeye başladım.

2,5 yıl hemodiyalize girdim ama yaşım küçük olduğundan dayanamamaya başladım, bu nedenle periton diyalizine geçme kararı verildi. Periton diyalizinde daha iyi hissetmeye başladım, periton makinesi aldım, rahatlıkla Ankara dışına çıkabiliyordum, boyum uzadı, hayatım biraz olsun düzene girdi, okulumda 3 yıl düzenli bir şekilde devam ettim.

Başkent Üniversitesi'nde Sayın Prof. Dr. Mehmet Haberal hocamızın pek çok organ naklini başarılı bir şekilde gerçekleştirdiğini duymuştuk ve ailemle başvuruda bulunduk. Sayın Esra Baskın hocamla tanıştım.

Bir gece yarısı beni hastaneye çağırdılar, babamla birlikte gittim, bütün değerlerime bakıldıktan sonra, babam işe gitmek zorunda olduğundan hastanede tek kalarak sonucu beklemeye başladım. Sonra Esra Hocam yanıma geldi, böbreğin bana uyduğunu hemen ameliyata alınmam gerektiğini söyledi. Esra Hocamın bana gösterdiği ilgiyi, yardımı hayatım boyunca unutamam. Ailem yanımda olmadığı için onların yerine imza attı ve beni bir an önce ameliyata hazırladılar, ailem ben ameliyata girerken yetişti. 5 Mayıs 2005 tarihinde, yani doğum günümde nakil oldum, hayata ikinci kez umut ışığı yaktıkları için önce Rabbime, sonra Prof. Dr. Mehmet Haberal Hocama ve ekibine sonsuz teşekkürlerimi bir kez daha belirtmek istiyorum.

O zamanlar gecekonduda oturduğumuz için çok daha titiz ve temiz davranmamız gerekiyordu, annem günde iki defa temizlik yapardı, bir yıl boyunca hiç misafir kabul etmedi, ben de kendimi korudum, ilaçlarımı zamanında aldım, bol bol su içtim. Ailemin ve Dr. Esra Hocamın ve ekibinin desteği ile o günlerin üstesinden geldik.

Eğitimimi yarım bırakmadım, dışardan açık meslek lisesini bitirdim, üniversiteye başvuru yaparken bir sorun çıktı, inşallah seneye tekrar başvuru yaparak açıköğretim fakültesini okumaya kararlıyım. 2 aydır bir çağrı merkezinde çalışıyorum, hayata umut ve sevinçle bağlandım. Ben ve arkadaşlarım Sayın Prof. Dr. Mehmet Haberal hocamızı artık aramızda görmek istiyoruz. Hocam çalışma azmi ile daima örnek aldığımız biri. Bizler çok üzgünüz ve hastane onsuz buruk. Yetkili kişilere de bunu duyurmak istiyorum.

**ESRA ÇALIŞKAN**



**BULUTLARIN GİZEMİ, AYLAR SAN**



**BEDRİ RAHMİ KOYUNDAN BİR MANZARA, GÜLTEKİN SÜLEYMANLAR**



### TÜRK HİPERTANSİYON ve BÖBREK HASTALIKLARI DERNEĞİ AYLIK BİLİMSEL TOPLANTISI

21 Eylül 2012, Mövenpick Otel - Ankara



Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği tarafından, 21 Eylül 2012 Cuma günü Ankara Mövenpick Otel’de gerçekleştirilen “Aylık Bilimsel Toplantı”ya konuşmacı olarak katılan Ankara Numune Hastanesi’nden Doç. Dr. Başol Canbakan “Sabit Doz Kombinasyonlarının Antihipertansif Tedavideki Yeri” konulu bir konuşma yapmıştır.



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ORGAN NAKLİ HAFTASI ETKİNLİKLERİ

3 Kasım 2012, Başkent Üniversitesi Hastanesi- Ankara



3-9 Kasım 2012 tarihleri arasında düzenlenen Organ Nakli Haftası etkinlikleri çerçevesinde 3 Kasım 2012 tarihinde Başkent Üniversitesi Hastanesi Hasan Telatar Toplantı Salonu’nda bilimsel açıdan çok verimli geçen bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Açılışta

Başkent Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Kenan Araz, Dekan Prof. Dr. Haldun Müderrisoğlu, Çocuk Nefroloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Oğuz Söylemezoğlu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Namık Özbek, Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Esra Baskın birer konuşma yapmışlardır. Daha sonra Prof. Dr. Gökhan Moray; “Başkent Üniversitesi’nde Böbrek Nakli Deneyimi” konusunu anlatmıştır. Böbrek nakli olan hastalardan Sümeyye Kaplan, Esra Çalışkan ve Tuğba Gürçay da “Organ Nakli ve Yeni Yaşam” hakkındaki düşüncelerini ve yaşadıklarını anlatmışlardır. Prof. Dr. Nesrin Çobanoğlu “Böbrek Nakli ve Etik”, Prof. Dr. Oğuz Söylemezoğlu: “Böbrek Naklinde Güncel İmmüno-supresif Tedavi” konularında bilgiler vermişlerdir. Ardından olgu sunumlarına geçilmiştir.



Etkinlik çerçevesinde gerçekleştirilen Pediatrik Nefroloji Toplantısında ise Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden Dr. Aslı Kantar; “Posttransplantasyonel Lenfoproliferatif Hastalık”, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nden Dr. Çiğdem Posttransplantasyonel BK Virüs Nefropatisi” konularını anlattılar.



### 29. ULUSAL NEFROLOJİ, HİPERTANSİYON, DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON KONGRESİ

Türk Nefroloji Derneği (TND)’nin 29. Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi 14-18 Kasım 2012 tarihleri arasında Antalya’nın Beldibi beldesindeki Rixos Sungate Otel ve Kongre Merkezi’nde yapılmıştır. TND üyelerinin yanı sıra nefroloji, hipertansiyon, diyaliz ve böbrek transplantasyonuna ilgi duyan herkes kongreye katılmıştır. Geçen yıllarda olduğu gibi yüksek katılımcı sayısı ve yüksek bilimsel düzeyi ile belkelerde iz bırakan bir kongre olmuştur. Kongrede nefroloji, diyaliz, transplantasyon ve hipertansiyon ile ilgili konular, güncel gelişmeler ışığında çalışma gruplarının ve dernek üyelerinin görüş ve önerileri dikkate alınarak belirlenmiştir. Seçkin konu başlıklarında yetkin yerli ve yabancı konuşmacılar görev almışlardır. Ayrıca, genel kongre programına ek olarak kongre öncesinde ve içinde “Transplantasyona Hazırlık Kursu”, Kronik Böbrek Hastalığı Yönetimi Kursu” ve Yoğun Bakım Nefrolojisi Kursu” gibi önemli konuları kapsayan sürekli tıp eğitimi kursları düzenlenmiştir. Kongre sunumları ise şu şekilde olmuştur:

Dr. Ali Akçay; “Akut Böbrek Hasarının Tanısı”, Dr. Alpay Azap; “Hemodiyaliz Hastalarında Akılcı Antibiyotik Kullanımı”, Dr. Alper Kırkpantur; “Hemodiyaliz Hastalarında Biyokimyasal Ölçümler: Patolojik Değerler İçin Neler Yapılmalı? Ürik Asit”, Dr. Alper Soylu; “Çocukluk Çağından Erişkin Döneme Böbrek Hastalıkları Vezikö-üretal Reflü ve Obstrüktif Nefropatiler”, Dr. Andrzej



Wiecek; “Obesity And The Kidney”, Dr. Andrzej Wiecek; “The Role Of Fetal Programming in Pathogenesis of Arterial Hypertension And Kidney Disease in The Adult Life”, Dr. Aydın



Türkmen; “Böbrek Transplantasyonunun Geleceği”, Dr. Ayhan Dinçkan; “Transplantasyon Hastasında Akut Graft Fonksiyon Bozukluğuna Yaklaşım. Akut Cerrahi Sorunlar”, Dr. Berna Yelken; “Hangi Kalsinorin İnhibitorü? Neden?”, Dr. Betül Kalender; “Diyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesini Nasıl İyileştirelim?”, Dr. Bülent Altun; “Tuz ve Böbrek”, Dr. Caner Çavdar; “Polikistik Böbrek Hastalığında Prognostik Belirteçler”, Dr. Emre Tutal; “Diyalizin Geleceği”, Dr. Evert J. Dorhout Mees; “Diastolic Heart Failure, A Confusing Concept”, Dr. Fatih Dede; “IgA Nefropatisi Patogenez ve Tedavide Son Gelişmeler”, Dr. Goce Spasovski; “Implementation Of The CKD-MBD Guidelines Into Clinical Practice”, Dr. Gülay Aşçı; “Glisemik Kontrolün Ölçütleri ve Prognozla İlişkisi”, Dr. Gülizar Manga Şahin; “Lupus Patogenez ve Tedavisinde Yenilikler”, Dr. Gültekin Gençtoy; “Olgu Örnekleri ile sıvı Elektrolit Denge Bozuklukları ve Tedavisi, Dr. Gültekin Süleymanlar; “Konvektif Tedavilerin Kardiyovasküler Koruyucu Etkileri”, Dr. Gültekin Süleymanlar; “Kronik Böbrek Hastalığını Önleme ve Kontrol Programı”, Dr. Hayriye Sayarlıoğlu; “Hemodiyaliz Hastalarında CRP Ölçümü: Patolojik



Değerler İçin Neler Yapılmalı?”, Dr. Hülya Taşkapan; “Diyaliz Hastalarında Beslenme Durumunun Yönetimi”, Dr. Hüseyin Töz; “Transplantasyon Hastasında Akut Graft Fonksiyon Bozukluğuna Yaklaşım: Akut Rejeksiyon Dışı Nedenler”, Dr. İbrahim Güney; “Diyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesini Nasıl Değerlendirelim?”, Dr. İbrahim Uzun; “Hekimlerin Cezai ve Hukuki Sorumluluğu”, Dr. İhsan Ergün; “Prehipertansiyon ve Klinik Sonuçları”, Dr. Isaac Teitelbaum; “Causes of Peritoneal Membrane Failure”, Dr. İzzet Hakkı Arıkan; “Kronik Böbrek Hastalığında Kardiyovasküler Hastalıklar Atrial Fibrilasyon: Nasıl Tedavi Edilmeli?”, Dr. İzzet Hakkı Arıkan; “Periton Kateteri Yerleştirme Yöntemleri”, Dr. Joerg Vienken; “The Role of Dialyzers in Cardiac Protection”, Dr. Kayser Çağlar; “Diyabetik Diyaliz Hastalarında Glisemi Kontrolü”, Dr. Kenan Ateş; “Diyaliz Tedavisine Hangi Yöntemle Başlanmalı?”, Dr. Kenan Keven; “Hangi Antiproliferatif Ajan ve Mtor İnhibitorü”, Dr. Makoto Ogawa; “Epidemiology of Chronic Kidney Disease in Japan”, Dr. Mansur Kayataş; “Hemodiyaliz Hastalarında Biyokimyasal Ölçümler: Patolojik Değerler İçin Ne Yapılmalı?”, Dr. Mehmet Kanbay; “Vasküler Kalsifikasyon”, Dr. Melda Dilek; “Hipertansif Hastayı Nasıl Değerlendirelim?”, Dr. Müjdat Yenicusu; “Nefrolojide Zor Olgular”, Dr. Mustafa Balal; “Böbrek Nakli Olgu Sunumu”, Dr. Mustafa Keleş; “Periton Diyalizi İçin Hasta Seçimi”, Dr. Nurhan Seyahi; “Türk Nefroloji Derneği 2011 Yılı Türk Böbrek Kayıt Sistemi Raporu”, Dr. Nurol Arık; “Hemodiyalizde Volüm Fazlalığının Kardiyovasküler Etkileri”, Dr. Oktay Oymak; “Kronik Hemodiyalizde Diyalizat Sodyum ve Potasyum Düzeyleri”, Dr. Osman Celbiş; “Bilgilendirilmiş Onam Alımı ve Hukuki Anlamı”, Dr. Peter Mathieson; “Recent Advances in Membranous Nephropathy”, Dr. Rahmi Yılmaz; “Direnci Hipertansiyon”, Dr. Rengin Elstürer Afşar; “Kronik Böbrek Hastalığının Progresyonunun Önlenmesinde Yeni Yaklaşımlar”, Dr. Salim Çalışkan; “Nefrotik Sendrom”, Dr. Şehsuvar Ertürk; “Kronik Böbrek Hastalığı Anemisi Tedavisinde Kılavuzlar-KDIGO”, Dr. Serhan Tuğlular; “Böbrek Nakli Alıcısının Hazırlanması”, Dr. Sevgi Şahin; “Transplantasyonda İndüksiyon Tedavisi”, Dr. Seyhun Kürşat; “Hemodiyaliz Hastalarında Biyokimyasal Ölçümler: Patolojik Değerler İçin Ne Yapılmalı? Bikarbonat”, Dr. Şükrü Ulusoy; “Kan Basıncı Değişkenliği”, Dr. Şule Şengül; “Canlı Vericilerin Böbrek Transplantasyonuna Hazırlanması”, Dr. Taner Çamsarı; “Bilim Dili Olarak Türkçe”, Dr. Tefik Ecdar; “Polikistik Böbrek Hastalığında Yeni Tedavi Yaklaşımları”, Dr. Ülkem Çakır; “Akut Rejeksiyon: Tanı ve Tedavi”, Dr. Yavuz Yeniçerioglu; “Ateşi Olan Hemodiyaliz Hastasına Yaklaşım”. TND ve ISN Ortak Paneli’nde Prof. Dr. Ayla San ve Prof. Dr. Nejla Buyan oturum başkanlıklarını üstlenmişlerdir.





**TÜRK HİPERTANSİYON ve BÖBREK HASTALIKLARI  
DERNEĞİ  
ANKARA EĞİTİM TOPLANTISI  
30 Kasım 2012, Crowne Plaza Otel, Ankara**



Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği tarafından, 30 Kasım 2012 Cuma günü Ankara Crowne Plaza Otel’de gerçekleştirilen “Ankara Eğitim Toplantısı”na konuşmacı olarak katılan Ankara Numune Hastanesi’nden Doç. Dr. Beril Akman “Di-yabette RAS İnhibisyonu: Yeni Ne Var?” konulu bir konuşma yapmıştır.



**TÜRK HİPERTANSİYON ve BÖBREK HASTALIKLARI  
DERNEĞİ AYLIK BİLİMSEL TOPLANTISI  
20 Aralık 2012, Ramada Plaza Otel- Ankara**

Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği tarafından, 20 Aralık Perşembe günü Ankara Ramada Plaza Otel’de gerçekleştirilen “Aylık Eğitim Toplantısı”na konuşmacı olarak katılan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı’ndan Prof. Dr. Sim Kutlay “Renal Anemi Tanı ve Tedavisinde Güncel Sorunlar” konulu bir konuşma yapmış, oturuma Prof. Dr. Şükrü Sindel başkanlık etmiştir.



**1 Ocak 2013 Taribinden Sonra Yapılacak Olan  
Toplantılar**

1. Pediatric Kidney Fellow 2013 Fellows Conference, January 22-24, 2013, Puerto Rico.
2. Çocuk Nefroloji Derneği, Çocuk Nefroloji Olgu Panayırı 2 (Erciyes), 1-3 Mart 2013, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri.
3. Anadolu Böbrek Vakfı ve Ufuk Üniversitesi işbirliği ile düzenlenecek olan VIII. Dünya Böbrek Günü Bilimsel Toplantısı, 14 Mart 2013, Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplantı Salonu, Ankara.
4. Türk Nefroloji Derneği, 12. Nefroloji Kış Okulu, 28-31 Mart 2013, Acapulco Beach Club & Resort Otel, Girne- Kıbrıs.
5. 15. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi, 24-28 Nisan 2013, Maxx Royal, Antalya
6. XVIth Brazilian Pediatric Nephrology Congress, April 27-30, 2013, Brazil.
7. 2013 ASH Annual Scientific Meeting & Exposition, Wednesday, May 15, 2013 - Saturday, May 18, 2013, San Francisco Marriott Hotel, U.S.A.
8. ERA-EDTA 50th Congress, May 18-21 2013, Istanbul- Turkey.
9. American Transplant Congress by American Society of Transplant Surgeons and American Society of Transplantation, May 18-22, 2013, Washington State Convention and Trade Center, U.S.A.
10. ISN, World Congress of Nephrology, May 31- June 4, 2013, Hong Kong.
11. The 23rd European Meeting on Hypertension & Cardiovascular Protection, Cardiology Medical Congress, Italy, Milan, 14 - 17 June 2013.
12. International Workshop on Developmental Nephrology, June 24-26, 2013, University of Edinburgh, U.K.
13. World Hypertension Congress by World Hypertension League and Association of Hypertension Control, June 27-30, 2013, Istanbul.
14. 16th Congress of IPNA, August 30- September 3, 2013, Shanghai- China.
15. Anadolu Böbrek Vakfı VI. Diyalizde Kalite Sempozyumu, II. Nefrolojide Yenilikler Konulu Eğitim Kursları, 19-21 Eylül 2013, Ankara
16. 14th Annual Meeting of International Federation of Kidney Foundations will be in October 2013, in Puerto Vallarta, Jalisco, Mexico.
17. Türk Nefroloji Derneği, 30. Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi 14-17 Kasım 2013, Maxx Royal Otel ve Kongre Merkezi, Belek, Antalya.



**Dünya  
Böbrek  
Günü**







Sigara ve alkolden uzak dur!



Afetlere hazırlıklı ol!



Gelişigüzel ilaç kullanma!



Gör, Kısak, Karakabaşlar


## AKUT BÖBREK HASARINA SON!

14 MART 2013  
ANKARA





**VI. DİYALİZDE  
KALİTE  
SEMPOZYUMU**

**II. NEFROLOJİDE  
YENİLİKLER KONULU  
EĞİTİM KURSLARI**



ANADOLU BÖBREK VAKFI  
SAĞLIK, EĞİTİM, ARAŞTIRMA MERKEZİ



**ANKARA  
19-21 EYLÜL 2013**

## PROF. DR. ROSCOE R. ROBINSON ve NEFROLOJİ TARİHİ KOLEKSİYONU

Prof. Dr. Roscoe R. Robinson (1929-2004):

- Amerikan Nefroloji Derneği Eski Başkanı (1981-1982)
- Uluslararası Nefroloji Derneği (ISN) Eski Başkanı (1990-1993)
- Kidney International'ın Kurucu Editörü
- Vanderbilt Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık İşleri Şensölye Yardımcısı ve Tıp Profesörü olarak emekli olmuştur.

<http://www.mc.vanderbilt.edu/biolib/hc/robinson/>

Vanderbilt Üniversitesi Tıp Merkezi'nin Eski Biyomedikal Kütüphanesi'ne bağlı olarak oluşturulan "Nefroloji Tarihinde Roscoe R. Robinson Koleksiyonu" olarak adlandırılan siteye Nefroloji Tarihinin Koleksiyonu demek daha uygun olur. Nefroloji eğitimi alan Roscoe R. Robinson'un hem doğrudan, hem de dolaylı olarak bu alana pek çok katkıları olmuştur. "Nefroloji Tarihinde Roscoe R. Robinson Koleksiyonu" geniş konu başlıklarından oluşan bir yelpazeyi kapsar. Günümüzde bu sayı 200 konu başlığından oluşmaktadır. Koleksiyonun en değerli kısımları arasında Dr Richard Bright'a ilişkin (1789-1858) başlıklar yer almaktadır. Sitede Richard Bright'ın hayatı, eserleri ve fotoğraflarına yer verilmektedir.

Roscoe R. Robinson Ödülleri:

Roscoe R. Robinson Ödülü nefroloji ve tıp eğitimi alanında üstün başarı sağlayan bilim adamlarına 2005 yılından bu yana Uluslararası Nefroloji Derneği (ISN) tarafından 2 yılda bir verilmektedir.

### Roscoe R. Robinson'un Nefroloji Tarihi Koleksiyonundan İki Çizim

1 **Leonardo da Vinci (1452-1519). Kraliçe'nin Anatomik Çalışmalar Külliyyatı'ndan, Windsor Kalesi, İngiltere.**



#### LEONARDO DA VINCI'NİN ANATOMİ ÇİZİMLERİ:

Leonardo Da Vinci (1452-1519) yaşamı boyunca insan bedeni ile ilgili binlerce sayfalık çizim yaptı ve notlar aldı. Bedenin nasıl

işlediğini anlamak istiyordu. Ancak 1519 yılında öldüğünde henüz bu konudaki çalışmalarını tamamlamamış ve çizimlerini yayınlamamıştı. Elimize geçen belgelere baktığımızda Leonardo'nun anatomi çalışmalarının zamanının yüzyıllarca ilerisinde olduğunu görüyoruz. Hatta bu çizimler bu gün bile insan

2 bedenini anlamamızda bize yardımcı olabiliyor. 500 yıl önce yapılmış bu çizimlerin bugünkü görüntüleme teknolojileri ile elde edilebilen fotoğraflar kadar hatasız ve detaylı olması çok dikkat çekicidir.

**Eustachi'nin böbrek ve böbrek üstü bezleri tanımı, Lancisi'den alınmıştır.**

**BARTOLOMEO EUSTACHI (1514-1574):** İtalyan anatomi uzmanıdır. Galen'i Vesalius ve başkalarına karşı savunan Eustachio, teşrihe (disseksiyon) yeni bir ustalık ve disiplin getirmiştir. Kulaktaki östaki borusu onun adıyla anılır.



**GIOVANNI MARIA LANCISI (1654-1720):** İtalyan klinisyen, anatomisttir ve ilk modern hijyenist olarak kabul edilir. Ürolojik ve Nefrolojik hastalıklar üzerine özel ilgi göstermiştir, 1696-1697 yılları arasında Urbis Stadyumu'nda düzenlenen bir konferansta bu ilgisi açıkça ortaya çıkmıştır.



Üroloji ve Nefroloji'ye yönelik önemli metinler onun engin bilgisini ve aşinalığını yansıtıyordu. Bu ilgi daha sonra "Repertorium Medicum" adlı eserde yer alan nefrolojik hastalıklarla ilgili makaleler hakkındaki yorumları ile belgelenmiştir. 1672 yılında yazmaya başladığı bu eser bir tıp sözlüğü niteliğindedir ve vefatına kadar yayınlamaya devam etmiştir. Lancisi'nin tıp otoritelerinden yaptığı alıntılar klinik cevaplara açıklık getirmektedir. Nefrolojik patolojilerle ilgili yayınlanmayan Consulti adlı bir eser de bırakmıştır.

### NEFROLOJİNİN BABASI PROF. DR. RICHARD BRIGHT

Richard Bright 1810 yılında Guy Hastanesi'ne girdi ve orada şu çalışmaları yaptı: Tıp, kimya, botanik ve fizyoloji. Richard Bright Guy Hastanesi'nde henüz daha bir öğrenciyken; anatomi ve önemli hastalıkların önemini görmeye başlamıştır. 1811'de ilk çizimini granül böbrekler üzerinde yaptı. Babasına yazdığı bir mektupta bundan zevk aldığını belirtmiştir. Bir sanatkar gibi çizdiği organlara ait resimlerden de hocalarından övgüler almıştır. 1813'te doktor ünvanını aldı. Richard Bright 11 Aralık 1858'de kalp kapakçığı rahatsızlığından vefat etti.



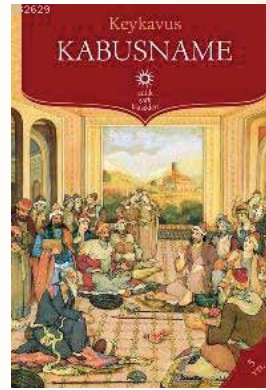
*Richard Bright*

## BATI KÜLTÜRÜNDE İDRAR TAHLİLİ

Bugün hekimler idrarı ayırıcı durumları teşhis etmekte kullanıyorlar, fakat antik çağlardan Viktorya dönemine kadar idrar başlıca tanı aracı idi. Laboratuvar tıbbı insan idrarının analiz tahlil edilmesiyle başladı, bugün



idrар tahlili olarak adlandırılan uygulamaya üroskopi deniliyordu. Üroskopi; binlerce yıl tıbbın aynası idi. Sıvı bir pencereden hekimler insan vücudunun içsel çalışmalarını takip edebileceklerini düşünüyorlardı. Üroskopiden birazı doğru, sayısız fizyolojik teori doğdu. Daha sonra idrar tanısının önemi arttı ve giderek karmaşık hale geldi, hatta hekimler hastanın değil sadece idrarının bulunmasını hastalığın tanısı için yeterli gördüler. Üroskopi daha sonra tıbbi kontrolden çıktı, önce evde insanlar kendilerine uygulamaya başladı, daha sonra eğitimsiz uygulayıcılar için bir araç haline geldi. Thomas Brian; üroskopinin bütün uygulamalarına karşı başlatılan tıbbi isyanı yönetti ve İdrar Kahini adlı üroskopinin sonunu getiren kitabını yazdı.



### KABUSNÂME

Kabusnâme, 1082 yılında Kûhistan sultanı Keykavus bin İskender tarafından Farsça olarak kaleme alınan eserdir.

Kabusnâme, ahlâkî yapılanmayı temin eden tasavvufi eserlerden biridir. Nasihatlerle dolu olan Kabusname'de iyi bir devlet adamının özelliklerini, yemek yeme usullerinden hamamda yıkanmaya, yıldızlardan geleceği okumaya, kılıç kullanmaya, tıbbı ve hatta iyi bir atın nasıl olması gerektiğine kadar aklı gelen hemen her konuda dersler içerir.

Tercümelelerinden biri 15.yy'da Mercimek Ahmet tarafından yapılmıştır. Cumhuriyet dönemi Türk Edebiyatçılarından Orhan Şaik Gökyay 1940'larda tekrar yayınlamıştır. Eser 44 bölümden oluşmaktadır.

### KABUSNÂME'DE İDRARIN DEĞERLENDİRİLMESİ:

"İdrar incelemen gerektiğinde idrarı şişeye al ve görünüşüne bak eğer beyaz ve bulanık ise kaygı ve endişeden hasta olmuştur. Yazar eserde hekimin idrar inceleme gerekliliğine, önemine ve idrarın nasıl değerlendirilmesi gerektiği konusuna ayrıntılı bir yer vermiştir. İdrar incelemeleriyle ilgili olarak da gerekli bilgiyi Kitabü'l -Bevl ve Galen'in tıbbı ait evvel makalesinden bulabileceği de ifade edilmektedir. Eser içinde idrarın görünüş ve renk yönünden değerlendirilmesiyle varılan tanımlamalarla günümüz infeksiyon ve teknik incelemelerle ulaşılan bilgi ve tanımlamalarının büyük oranda benzeştiği görülmektedir.



### EBU'L KASIM ZEHRAVİ (930-1013):

**Böbrek taşlarının nasıl çıkarılacağını ilk defa o tesbit etti.** Bu ameliyatı ilk defa o gerçekleştirdi. Yaptığı ameliyat, çağımızın en ileri gelen operatörlerinin yaptıkları ameliyatla aynı idi.

Ayrıca, Ebul'l-Kasım öyle bir soba gerçekleştirdi ki, damıtma yakıtını otomatik olarak tamamliyordu. Yaraların dağlanması, idrar torbası içindeki taşları parçalayarak çıkarmak, canlı hayvanlara tecrübe maksadıyla ameliyatlar yapmak, kadavrayı kesip parçalamak gibi, yeni fikir ve metodlar denedi.



### BENCE JONES PROTEİNÜRİSİ'NİN DOĞUŞU

**Henry Bence Jones (1813-1873)**

MacIntyre idrarda albümini tespit etmek amacıyla kaynama noktasının altına kadar ısıtılması gerektiğini bulmuştur. Bence Jones ise yaptığı çalışmalarda adı sonradan hafif zincir olarak konulan deoksit albumini göstermiştir. (1848). Alman Fleischer ise idrarda tespit ettiği bu yapıya Bence Jones proteini ismini vermiştir (1880)



### ÖDEM, NEFROZ, NEFROTİK SENDROM BÖBREK HASTALIĞINDA İLK ETKİLİ TEDAVİ, 1950

Ödem manasına gelen eski bir kelime olan Dropsy ilk kez M.S. 1290 yılında bildirilmiştir. 1800'lü yılların başlarında ödemli hastaların idrarında albümin bulundu. Richard Bright Guy Hastanesi'nde çalıştığı dönemde böbrek hastalığının ödeme neden olduğunu gösterdi. Glomerülonefrit yüzüylü aşkın bir süre Bright Hastalığı olarak adlandırıldı. 1949-50 yılları arasında nefrotik sendromun yeni sentetik steroid hormonlar kullanılarak ilk kez başarılı bir şekilde tedavi edildiği rapor edilmiştir.



Ödemli Bir Bayan Hasta: Albert JLM'den; Paris, Carpelet, 1817, Amerikan Milli Tıp Kütüphanesi.