



Sağlık, Eğitim, Araştırma
Merkezi

FİYATI: 15 TL

Anadolu Böbrek Vakfı Yayın Organı

Renaliz

52

ISSN 1305 - 8011

Yıl 15, Sayı: 52, 1 Mayıs 2014 - 31 Ağustos 2014

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



51. ERA-EDTA Kongresi



Andrzej WIECEK
(ERA-EDTA'nın Yeni
Başkanı)



30 Mayıs Cuma akşamı açılış töreni ile 51. ERA-EDTA Yıllık Toplantısı başlamış oldu. Kongre Başkanı Pieter TER WEE yaptığı açılış konuşmasında 1964 yılında kurulduktan sonra 82 katılımcı ile gerçekleşen ilk kongrenin yapıldığı Amsterdam'ın ERA-EDTA için tarihsel rolünü vurguladı. 50 yıl sonra ERA-EDTA Yıllık Toplantısı Avrupa'nın en büyük Nefroloji toplantısı haline geldi. Bu yıl sadece Avrupa'dan değil, Amerika, Asya ve Arap ülkelerinden 8.000'den fazla katılımcı vardı. Başkanlığı bu kongrede sona ermiş olan Raymond VANHOLDER'e

ödülleri, dernek üyeleri tarafından mükemmel bilimsel çalışmaların yapıldığının ikna edici kanıtlarıdır.

ERA-EDTA Kayıt Sistemi 50. Yılına Kutluyor

Amsterdam'da düzenlenen ilk kongrede (1964) dernek tarafından tüm Avrupalı hastaları ve böbrek yetmezliği için renal replasman tedavilerini içeren bir kayıt sistemi oluşturulmasına karar verildi. ERA-EDTA kayıt sistemi uluslararası işbirliğinin en güzel örneğini teşkil etmektedir. Kayıt bürosu, 2000 yılı Haziran ayından bu yana Amsterdam'daki Akademik Tıp Merkezi'nde bulunan Tıp Bilişim Bölümü'nde yer almaktadır. Bugün yarım milyon RRT hastasının temel demografik verilerini, böbrek hastalığı tedavi ve sonuçlarını içermektedir. Bu veriler böbrek epidemiyolojisi alanında büyük oranda öncülük yapmaktadır. Ancak tek amaç sadece veri toplamak değildir. Çeşitli kohort ve konsorsiyumlarla uluslararası işbirliğinin önemi vurgulanmaktadır.

Uzay tıbbi ve Nefrologların gelecekteki çalışmaları hakkında bilgi verdi. Sunumu büyük ilgi gördü.



Açılış töreninde olağanüstü bilimsel başarılarından dolayı bilim adamlarına ERA-EDTA Ödülleri dağıtıldı. Soldan sağa: Tilman DRÜEKE, Raymond VANHOLDER, Heini MURER, Gerard LONDON.

Ödül alan üç isim; DRÜEKE, LONDON ve MURER Avrupa Nefrolojisi'nin üç devidirler ve klinik ve bilimsel bilginin bir dizi geniş temelinde bulunmaktadır, yaptıkları çalışmaların yankıları bugün ve gelecekte Nefroloji'yi etkilemeye devam edecektir.

Devami 11. sayfada



göre en fazla üyeliğin gerçekleştiği 2013 yılı gerçekten mükemmel bir yıl idi. Dernek son yıllarda yaptığı bilimsel projeler ve işbirlikleri ile gelişimini yansıtmaktadır. Ayrıca açılış töreninde verilen

ESA (Avrupa Uzay Ajansı) Bilim Adamı Bernard Foening "Hayat için Uzayda ve Uzaydan Su" konulu bir sunum yaptı.

Uluslararası Böbrek Vakıfları Federasyonu'nun (IFKF) 15. Toplantısı 3-6 Ekim 2014 Tarihleri Arasında Fransa'nın Lyon Şehrinde Düzenlenecektir



Bu seneki toplantının bilimsel yönden çok kapsamlı olduğu dikkati çekmektedir, hem hastalar, hem doktorlar, hem de vakıfların topluma kazandırdıkları açısından çok değerli konuşmalar yer alacaktır. ISN, ERA-EDTA gibi IFKF'nin de uluslararası toplantılardaki çalışmaları, katılımların çokluğu ve en yeni konulara yer verildiğini görmek biz vakıfçıları ve Nefrologları çok onurlandırmıştır.

Bilimsel programı hazırlayan komiteye saygılarımızı sunuyoruz. Vakıflar kendi faaliyetlerini paylaşmak için gruplar oluşturarak vakıf çalışmalarını, elde ettikleri başarıları, gerçekleştirdikleri yenilikleri paylaşmayı arzu etmektedirler.

Gelişmekte olan vakıfların uluslararası topluma kazandırdıklarının ortaya konması güzel bir olaydır. DOPPS ve KDIGO konuşulacak, böb-



rek hastalarının durumlarının daha da iyileştirilmesi için gelişmekte olan ülkelerdeki böbrek vakıflarının ve tedavi sağlayan böbrek vakıflarının önemine değinilecektir.

Devami 11. sayfada

Köşem



Prof. Dr. Ayla SAN
Anadolu Böbrek Vakfı Bşk.
Ufuk Üniv. Tıp Fak. Nefroloji BD Bşk.

2014'te Nefroloji Dünyamızın Günümüze Kadar Olan Değerlendirmesi

"Bu yılı da daha hızlı ve Nefroloji Dünyası adına sessiz bir şekilde mi geçiriyoruz?" diye kendi kendime soruyorum. Ancak yapılan çalışmalar ve toplantılar çok ileri bir seviyede olduğumuzu örneklerle sergiliyor. Erzurum'da yapılan Kış Okulu oldukça doyurucu ve ilgi çekici idi. Kayak merkezinde yapılmış olması da ayrıcalık yaratıyordu.

Çok kapsamlı ve son derece kaliteli bir şekilde geçen Dünya Böbrek Günü'nü 2014 yılının ilk sayısı olan Renaliz 51'i de bu güne özel bir sayı olarak çıkartmış bulunuyoruz. Dünya Böbrek Günü Özel Sayısı'nın da en az toplantımız kadar değerli olduğu herkes tarafından dile getirilmiştir.

Bunun ardından Gümüşhane'de Sağlık Bakanlığı'nın 19 Mart 2014 tarihinde yapmış olduğu "İlimiz ve Ülkemiz Genelinde Diyaliz ve Böbrek Nakli" konulu panel de oldukça ilgi görmüş, 400'ün üzerinde katılımcı yer almıştır.

Bunun yanında yöresel Nefroloji toplantıları da devam etmiştir. Uluslararası düzeydeki çok değerli katılımcıların yer aldığı 16. Hipertansiyon ve Böbrek

Hastalıkları Kongresi ise her seneden daha kapsamlı, daha ilgi çekici konuları içermekteydi. Bilgilerimizin tamamen değiştiğini gösteren çalışmalar sunulmuştur. Bu konuların bir kısmına bu sayımızda yer verilmiştir. Prof. Dr. Kamyar Kalantar-Zadeh ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmalarda genel popülasyonda Vücut Kitle İndeksi yükseldikçe mortalite oranının da yükselmesine karşın, hemodiyaliz hastalarında Vücut Kitle İndeksi arttıkça mortalite oranlarının azaldığı görülmüştür. Bu çalışmalardaki sonuçlar yeni görüşleri ortaya çıkarmıştır. Diğer yandan Prof. Dr. Oktay Ergene'nin "Yeni Kılavuzlar, Değişen Hedefler" konulu sunumunda düşük riskli hipertansiyon hastalarında kardiyovasküler olayların önlenmesinde Aspirin'in tavsiye edilmediğini, yaşlı hastalarda sürekli kullanılmaması gerektiği dile getirilmiştir. Dolayısıyla bir daha kullanılmamaya çalışıldıklarını ifade etmesi yeni tartışmaların ortaya atılacağına göstermekteydi.

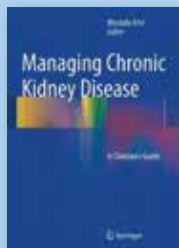
Daha nice başarılı kongrelere imza atmamızı diliyor, Nefroloji'ye gönül veren herkesi saygıyla kutluyorum.

Beni Türk Hekimlerine Emanet Ediniz.

A. Öztürk



Yeni Çıkan Yayınlar



Prof. Dr. Mustafa ARICI'nın editörlüğünü yaptığı, 16 farklı ülkeden 65 yazarın katkı yaptığı "Management of Chronic Kidney Disease: A Clinician's Guide" adlı kitap Springer Yayınevi tarafından basıldı. Kitap, 6 bölümdeki toplam 37 kısımdan oluşmaktadır.

Bu kitap, kronik böbrek hastaları ile sık karşılaşan hekimler için kapsamlı, günlük pratiğe yönelik ve kılavuzlara dayalı bir rehber amacı taşımaktadır". Kronik böbrek hastalığının risk aşamasından erken ve geç

evrelerine kadar; Evre 1-5 arasındaki bütün dönemlerin tanı ve tedavi süreçlerini içermektedir. Dr. Arıcı önsözde "Bu kitabın giderek artan Kronik Böbrek Hastalığı yükünü azaltmaya ve hastalığın ilerlemesini yavaşlatarak durdurmaya katkısı olursa amacına ulaşmış olacağını" vurgulamaktadır.

Türk Nefroloji Dünyasına kazandırdığı bu eser için Değerli Arkadaşımıza teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Renaliz



Mayıs ayında Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 23. cilt, 2. sayısı çıkmıştır.

Türk Nefroloji Derneği-mize emeklerinden dolayı teşekkür ediyoruz.

Renaliz

Global Böbrek Akademisi Transplantasyon Noc (Nefroloji Online Kursu) 2014



Global Kidney Academy Ekim 2014 tarihinde başlayacak online bir transplantasyon kursu planlamaktadır. Kurs, değişik modüllerle 6 ay boyunca sürecektir. Kursa erken kayıt süresi dolmuş olmasına rağmen, Türkiye'den başvuracak 10 genç

meslektaşımıza 350 \$'lık indirimli başvuru fiyatı uygulanacaktır. Kursa başvurmak isteyen genç meslektaşlarımızın Prof. Dr. Mustafa ARICI ile iletişime geçmesi beklenmektedir.

Bu kurs her bilginin küreselleşmeye doğru gittiğinin ve online sistemin ne kadar önemli olduğunun göstergesidir. Bu güzel çalışmayı kimsenin kaçırmamasını dileriz.

Renaliz

Türk Nefroloji Derneği'nin 7. Nefroloji Yeterlilik Sınavı

7. Nefroloji Yeterlilik Sınavı 23 Ekim 2014 tarihinde Antalya'da yapılacaktır. Nefroloji uzmanları ile uzmanlık eğitim süresinin 2.5 yılını tamamlamış olan Nefroloji yan dal araştırma görevlilerinin katılabileceği sınav çoktan seçmeli test şeklinde uygulanacaktır.

Başvuruların 13 Ekim 2014 tarihine kadar yapılabileceği duyurulmuştur. Ayrıntılar için <http://www.tsn.org.tr> internet adresi ziyaret edilebilir.

Türk Nefroloji Derneği'ne başta Sayın Prof. Dr. Kenan ATEŞ olmak üzere emeği geçen herkese eğitime verdikleri değerden dolayı teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Renaliz

Çocuk Nefroloji Derneği'nde (ÇND) Eğitim Faaliyetleri Hız Kesmeden Devam Ediyor



Derneği'nin Bu Yılkı Çalışmaları-nı Kısaca Şöyle Özetlemiştir:

Kurslar:

2014'teki ilk kursumuz 22 Mart 2014 tarihinde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Toplantı Salonunda yapıldı. Kurs koordinatörlüğünü Prof. Dr. Sevcan BAKKALOĞLU EZGÜ ve Prof. Dr. M. Hakan POYRAZOĞLU yaptılar. ÇND Genel Sekreteri Prof. Dr. Sevcan BAKKALOĞLU EZGÜ kursa hem ev sahipliği yaptı, hem de konuşmacı olarak katıldı. Kronik Böbrek Hastalıklı

sonuçlarının kongre sırasında açıklanması planlandı. Bu vesile ile sinava ilgi gösteren uzmanlarımıza ve yan dal uzmanlık öğrencilerine teşekkür eder, başarılar dileriz.

Sempozyum ve Toplantılar:

PEDURO'nun (Pediatrik Üroloji Derneği) 16-19 Nisan 2014 tarihlerinde Antalya'da yapılan ulusal kongresinde de Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL "Çocuklarda Kronik Böbrek Hastalığı ve Güncel Tedavisi", Prof. Dr. Sema AKMAN da "Pediatrik Ürolojide Antibiyoterapi" başlıklı konuşmalar yaptılar.

Bunların dışında Trabzon ve Kayseri ve çevrelerindeki illerde hizmet veren Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlarına ve uzmanlık öğrencilerine yönelik; yazla birlikte ishallerin başlangıcı düşüncesi ile hemolitik üremik sendrom (HÜS) ve atipik HÜS (aHÜS)'e dikkat çekmek için 10 ve 14 Mayıs tarihlerinde toplantılar düzenlendi. Trabzon toplantısında Prof. Dr. Ruhan Düşünsel, Prof. Dr. Mukaddes KALYONCU'nun moderatörlüğünde Prof. Dr. Zübeyde GÜNDÜZ, Prof. Dr. Rezan TOPALOĞLU ve Doç. Dr. Elif BAHAT tarafından bu konu, "patogenezdən - klinik olgulara" ayrıntılı şekilde ele alınarak, hekimlere anlatıldı. Prof. Dr. M. Hakan Poyrazoğlu'nun düzenlediği, 100'ü aşkın hekimin katıldığı Kayseri toplantısında da önce Gastroenteroloji Hocamız Prof. Dr. Duran ASLAN'dan ishal, ardından da Prof. Dr. Zübeyde GÜNDÜZ'den HÜS dinlendi. Her iki ilde de toplantıya ilgi çok büyüktü.

Son olarak bu yılki en büyük faaliyetimiz, kongremiz hakkında bilgi vermek isterim. Derneğimizin iki yılda bir düzenlenen bu yıl yapılacak olan 8. Ulusal Çocuk Nefroloji Kongresi'ne tüm Çocuk Nefrologları'nı ve Çocuk Nefrolojisi'ne ilgi duyan meslektaşlarımızı davet etmekten onur ve mutluluk duyduğumuzu belirtmek isterim. Kongremiz 29 Ekim - 1 Kasım 2014 tarihleri arasında Belek/Antalya'da gerçekleştirilecektir. Kongremizin en büyük milli bayramımız Cumhuriyet Bayramıyla aynı tarihte olması bizlere ayrı bir heyecan ve gurur vermektedir. Kongremize gelin, bilgilerimizi güncellerken, 29 Ekim bilincini ve gururunu birlikte yaşayalım.

Saygılarımla,
Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL
ÇND Başkanı

Çocuk Nefroloji Derneği İstanbul Şubesi'nin 7 Mayıs 2014 tarihinde düzenlemiş olduğu bilimsel toplantı hakkındaki bilgiler 14. sayfada.

Çocukların İzlemi'nde bilinmesi ve yapılması gerekenler Prof. Dr. Sevinç EMRE, Prof. Dr. Ali ANARAT, Prof. Dr. Zelal EKİNGİ, Prof. Dr. Ferah SÖNMEZ, Prof. Dr. Aytül NOYAN, Prof. Dr. M. Hakan POYRAZOĞLU ve Prof. Dr. Sevcan BAKKALOĞLU EZGÜ tarafından güncellenerek anlatıldı. Yaklaşık 80 kişinin katıldığı bu kursta da katılımcıların memnuniyet derecesi yüksekti.

2014 yılının 2. kursu 21 Haziran'da Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Toplantı Salonu'nda yapıldı. Prof. Dr. Rezan TOPALOĞLU ve Prof. Dr. Ayşe BALAT koordinatörlüğünde yapılan kursta Sayın Prof. Dr. Rezan TOPALOĞLU aynı zamanda çok sıcak bir ev sahipliği yaptı. Türk Çocuk Ürolojisi Derneği'nden Prof. Dr. Serdar TEK-GÜL ve Doç. Dr. Serhat GÜROCAK'ın da konuşmacı olarak katıldığı kursta "Veziköüretal Reflü (VUR) ve İşeme Bozuklukları" Ürolog-Nefrolog bakış açısıyla geniş bir şekilde incelendi. Prof. Dr. Ayşe BALAT, Prof. Dr. Sema AKMAN, Prof. Dr. Salih KAVUKCU, Prof. Dr. M. Hakan POYRAZOĞLU ve Hacettepe Üniversitesinden Radyoloji Hocası Prof. Dr. Mithat HALILOĞLU diğer konuşmacılardı.



Bu kursun başında derneğimizin 4. Yeterlilik sınavının ilk aşaması (teorik sınav) yeterlilik kurulu sınav komisyonu hocalarımız (Prof. Dr. Salih KAVUKCU, Prof. Dr. Sema AKMAN, Doç. Dr. Nilgün Çakar) tarafından yapıldı. Sınava 15 uzman ve yandal uzmanlık öğrencisi katıldı. İkinci aşaması 29 Ekim'de 8. Ulusal ÇND Kongresi'nin ilk gününde yapılacak olan sınav

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: 16 Eylül 2014
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü	: Mutlu GÜRLER
Düzeltilen	: Sibel ÖZKAN
Yayın İdare Merkezimiz	: Emek 29. Sok. (Eski 57. Sok.) Köşe Apt. 9/1 06510 - ANKARA
Telefon	: 0312 213 98 80 - 212 52 09
Faks	: 0312 213 79 02
e-mail	: aylan@anadolubv.org.tr, ayla.san@hotmail.com
Web Sitesi Güncelleştirme	: www.anadolubv.org.tr Adnan ŞENEL

Tasarım	: Hangar Marka İletişim Reklam Hizmetleri Yay. 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 Yayın 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. Kamil SERDENGEÇTİ Emekli Oldu

1 Ocak 2014 tarihinde emekli olan Prof. Dr. Kamil Serdengeçti'nin emeklilik kutlaması; 31 Ocak 2014 günü İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nefroloji Kliniği'nde klinik ve fakülteden doktor, hemşire ve personel ile yakın arkadaşlarının katıldığı 30-40 kişilik dar kapsamlı bir yemekli toplantı şeklinde yapıldı.

20. Ulusal Nefroloji Hipertansiyon Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi (12-17 Eylül 2003, Antalya) Anadolu Böbrek Vakfı Ödülleri (1., 2., 3.'lük)'nin Takdimi Sırasında Prof. Dr. Ayla San ve Prof. Dr. Kamil Serdengeçti



Kısa Özgeçmişi ve Toplantıdan Görüntüler:

1 Ocak 1947 tarihinde İstanbul'da doğan Prof. Dr. Kamil Serdengeçti, Galatasaray İlk ve Ortaokulu'nda okudu, 1963-1964'te ABD'de AFS Öğrenci Değişim Programı ile bir yıl geçirdi ve 1964'te La Jolla High School, San Diego, California'dan mezun oldu. 1965'te Galatasaray Lisesi'ni Lise Bitirme (Bakalorya) sınavıyla Edebiyat Sınıfı birincisi olarak bitirdi. 1971'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Temmuz 1971'de eski adı İ.Ü. Haseki Farmakoloji ve Tedavi Kürsüsü olan İ.Ü. CTF 2. İç



Hastalıkları Kürsüsü'nde Prof. Kemal Önen'in asistanı olarak İç Hastalıkları ihtisasına başladı. 1972'de, ABD Yabancı Tıp Fakültesi Mezunları Eğitim Konseyi (Educational Council for Foreign Medical Graduates -ECFMG) Sertifikasını aldı. 1974'te Travenol Bursuyla İsrail Kfar Saba Meir General Hospital'da Prof. Dr. Jacques Bernheim'in yanında Hemodiyaliz Eğitimi aldı. 1976'da İç Hastalıkları uzmanı oldu. 1977-1979 yıllarında British Council Bursuyla İngiltere Southampton Üniversitesi Wessex Böbrek Ünitesi'nde Prof. H.A. Lee yanında araştırma görevlisi olarak çalıştı. Kasım

1981'de Genel Dahiliye Doçenti oldu. 1988'de İstanbul Üniversitesi CTF Nefroloji Bilim Dalı'nda Profesörlüğe yükseltildi. 1992'de Nefroloji Yan Dal Uzmanı oldu. 1993'te Fransa CIES Bursuyla Paris Necker Hastanesi Nefroloji Kliniği'nde Prof. Jean-Pierre Grünfeld yanında misafir öğretim üyesi olarak bulundu. 2000-2008 yılları arasında Türk Nefroloji Derneği Başkanlığı, 2005 yılından emekli olduğu tarihe kadar İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı Başkanlığı yapmıştır. 2011 yılında CTF Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına atanmıştır. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Onkoloji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Süheyla Serdengeçti ile 1972 yılında evlendi, avukat bir oğlu vardır.

Prof. Dr. Kamil Serdengeçti çok iyi derecede İngilizce ve Fransızca bilmektedir. Hobi olarak şiir yazar; geniş klasik müzik ve hafif müzik CD, video ve DVD film ve ağırlıklı olarak şiir, edebiyat, deneme, tarih, biyografi, felsefe, psikoloji konularında kitap koleksiyonu vardır.

Üyesi Olduğu Uluslararası Dernekler:

- International Society of Nephrology (ISN),
- European Renal Association (ERA-EDTA),
- American Society of Nephrology (ASN),
- Alfediam (Association Française pour l'Etude du Diabete et des Maladies Metaboliques).



Türk Nefroloji Derneği'nde büyük emeği geçenlerdendir. Kendisine bundan sonraki hayatında, sağlık ve mutluluklar diliyoruz.

Renaliz

Prof. Dr. Bülent ERBAY Emekli Oldu



Prof. Dr. Bülent ERBAY

Tıp eğitimini 1963-1969 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yaptıktan sonra, 1969 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği'nde asistan olarak çalışmaya başladı. 1973 yılında İç Hastalıkları uzmanı ve 1978'de İç Hastalıkları Doçenti unvanı aldı. Nefroloji Uzmanlığını 1980'de alan Prof. Dr. Bülent Erbay, 1988 yılında İç Hastalıkları profesörü oldu. Prof. Dr. Bülent Erbay, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı Başkanlığı, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı, Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı ve Transplantasyon Akademik Genel Kurulu Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı Transplantasyon Bilim Kurulu üyeliği görevlerinde bulunmuştur. International Society of Nephrology, European Renal Association, European Society for Organ Transplantation, Türk Nefroloji Derneği ve Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği üyesidir.

2013 yılının Eylül ayında emekli olmuştur.

"1963 yılında tarafımızdan imal edilen kateter denenmiş ise de tek yönlü kateter yetmezliği nedeni imalat kusuruna bağlanmış ve bu girişimden vazgeçilmiş, 1984 yılında ithal edilen tenkof trokar ve quinton kateterleri ile Doç. (Prof.) Dr. Bülent Erbay tarafından yerleştirilen kateterlerle SAPD uygulamalarına başlanmış, bilahare devamlı periton diyalizi Doç. (Prof.) Dr. Oktay Karatan tarafından sürdürülerek devam etmiştir." (San A., Türk Nefroloji Tarihi, Ankara, 2002, Er-

tuğ A.E, Ankara Tıp Fakültesi'nde İlk Nefroloji Bilim Dalı Başkanı ve Kurucusu Olan Prof. Dr. Ergun Ertuğ'un Hemodiyaliz Tarihi ile İlgili Aktarımları, Sayfa 24-32.)

1974 yılında kronik hemodiyaliz uygulamasına Prof. Dr. Ergün Ertuğ ile birlikte başladıktan sonra böbrek transplantasyonunun hazırlıklarına da başlamıştır. 1978 yılında Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu'nun ABD'den transplantasyon cerrahisi olarak fakülteye göreve başlaması ile Türkiye'de rutin transplantasyon uygulamasını başlatan ikinci merkezi oluşturmuştur. Bu tarihten sonra yüzlerce böbrek transplantasyonunda hasta hazırlama ve sonrasında hastaların izlenmesinde Nefrolog olarak ekipte görev almış ve uzun süre "Ankara Üniversitesi Transplantasyon Akademik Genel Kurul" başkanlığı yapmıştır.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı'nda uzun süre hizmet etmiş, ilklerden olan değerli bir arkadaşımızdır. Özellikle SAPD'nin gelişmesine önem vermiştir. Kendisine bundan sonraki yaşamında başarılar dileriz.

Renaliz

Tubuloİterstisyel Nefrit ve Kronik Böbrek Hastalığının İlerleyişi



Vecihi Batuman, MD FASN
Huberwald Professor of Medicine
Tulane University Medical School
Chief, Renal Section
VA Medical Center, New Orleans

Konuya Giriş ve Öğrenim Hedefi

- KBH'da genellikle glomerüloskleroz, vasküler skleroz ve tübuloİterstisyel sklerozun birlikte gözükmesi ortak bir patofizyoloji içerir
- Nefronlarda ilk hasardan sonra gözükten adaptif değişimler nihayetinde maladaptif olur ve böbrekte skar oluşması nedeniyle son dönem böbrek hastalığına kadar ilerleyen bir kısır döngü başlatır
- Öğrenim Hedefi: progresif KBH'a katkıda bulunan mekanizmaları gözden geçirmek: RAAS sistemi, sitokinler, büyüme faktörleri, podosit kaybı, dislipidemi, proteinüri, tübuloİterstisyel fibrozis özel mekanizmalar

Renal Fibroz

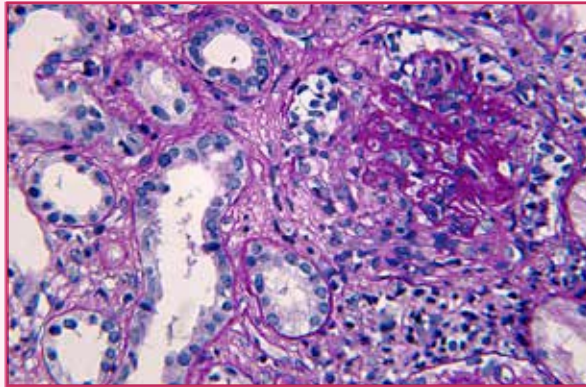
- Glomerüloskleroz
- Tübuloİterstisyel fibroz
- İnflamatuvar infiltrasyon
- Böbrek parenkim kaybı
 - İterstisyel fibroz
 - Kılcal kayıp
 - Podosit tükenmesi

Key points

- Renal fibrosis is the common end point for all progressive renal diseases
- This entity involves virtually all intrinsic and infiltrating cells and is characterized by alterations in their phenotype
- Whether these alterations are part of a regenerative program or are largely pathological is still not clear
- Many potential treatment targets for renal fibrosis have been identified in animal models
- The lack of noninvasive diagnostic tools for renal fibrosis hinders efficient translation of these targets into clinical practice

TUBULOİTERSTİSYEL NEFRİTLER Patoloji

- Glomerül dışı yapıların tutulumu
- İterstisyel fibroz, tübüler atrofi (IFTA)
- İnflamatuvar hücre infiltrasyonu
- Damar değişiklikleri, intima kalınlaşması, endotel hücrelerinin tutulumu
- Sekonder glomerüler değişiklikler, glomerüloskleroz

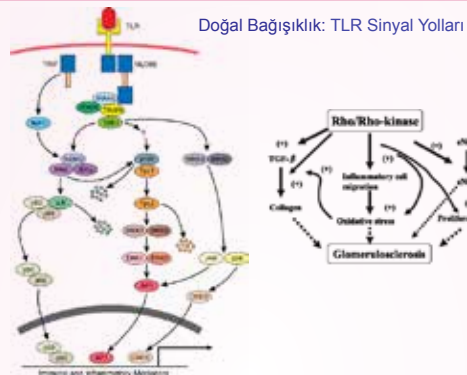


Klinik Bulgular

- Böbrekte fonksiyon azalması, azotemi, böbrek yetmezliği
- Hematüri, piyüri (steril)
- Tübül fonksiyon bozuklukları
- İdrar konsantrasyon defekti
- Renal tübüler asidoz, Fanconi sendromu
- Orta derecede (non-glomerüler) proteinüri < 2 g/gün
 - Düşük-molekül ağırlıklı proteinüri (< 2m, hafif zincirler, RBP, lizozim, ribonükleaz, < 1m, vs.)
- Hipertansiyon olabilir veya olmayabilir
- Anemi

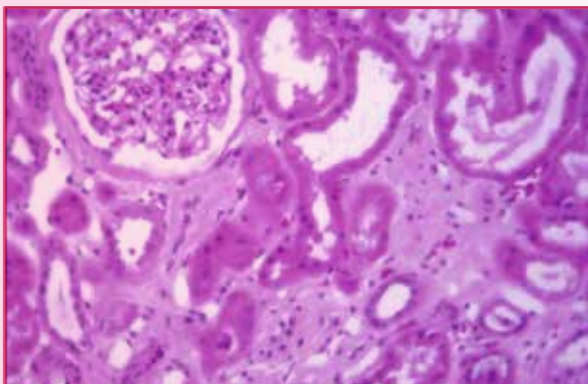
TUBULOİTERSTİSYEL HASAR MEKANİZMALARI

- Tubuloİterstisyel antjenler
 - Fx1A, gp330 (megalin), Heymann kompleksi
 - Anti TBM antikorları
 - Tamm-Horsfall protein
- Bağışıklık yanıtı genler
 - Doğal ve adaptif bağışıklık (TLR'lar)
 - Metabolik asidozun rolü (amonyak ve kompleman aktivasyonu)
 - Sitokinler ve amplifikasyon sistemleri
 - Fibrogenez, atrofi (EMT)
 - TGF- β , PGDF, MCP-1, IL1, 6, 8, vs
 - Nükleer transkripsiyon faktörleri, NF- κ B, AP-1
 - MAPK
 - Apoptoz, nekroz
 - Oksijen radikalleri, toksinler, CDK'lar, p21
 - P53, apoptoz düzenleyici genler (bcl, bax, bad)

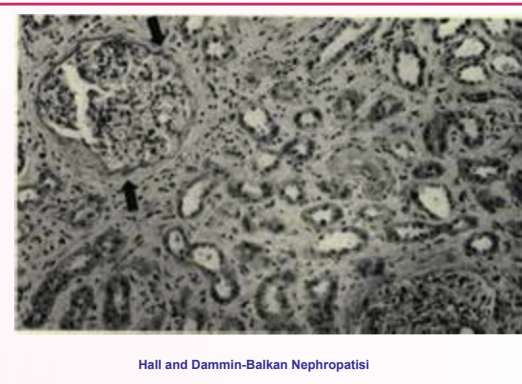


ETİYOLOJİ

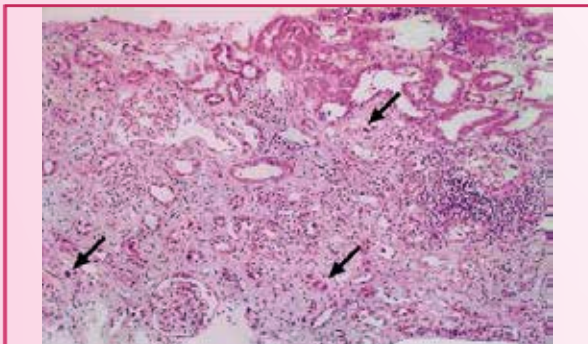
- Glomerül hastalıklarına sekonder (en sık görülen tipi)
- Analjezik nefropatisi (en sık görülen primer kronik TIN)
- Aterosklerotik vasküler iskemik böbrek hastalığı
- Ağır metaller, Pb, Cd, Hg
- Radyasyon nefropatisi
- Metabolik: hiperkalsemi, hipokalemi, ürik asit?
- Lityum
- Rifampin
- Obstruktif uropati
- Virütik
- Cyclosporine, tacrolimus
- Aristolochic asit (Chinese herb), ochratoxin
- BEN
- Myelom



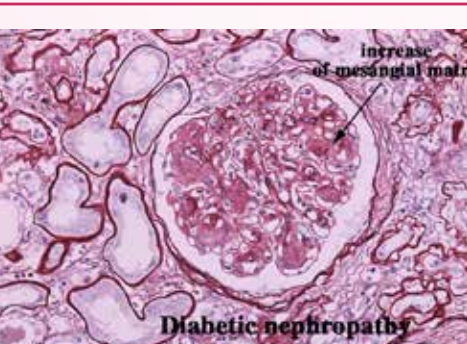
Kronik Allograft Nefropatisi



Hall and Dammin-Balkan Nephropatisi



Transplantasyon hastasında virütik olduğu düşünülen KTIN görünümü



Diabetic nephropathy

Renal Fibroz Bileşenleri

- İterstisyumda miyofibroblast artması
- İterstisyel orijinli fibroblastlar
- Sirkülasyon orijinli öncü hücreleri (makrofajlar)
- ? Perivasküler düz kas hücreleri
- Renal tübüler (TEH) ve glomerüler paryetal epitel hücrelerinde (GPEH) EMT
- Tübül atrofsi
- Kollajen depozisyonu

Patofizyoloji

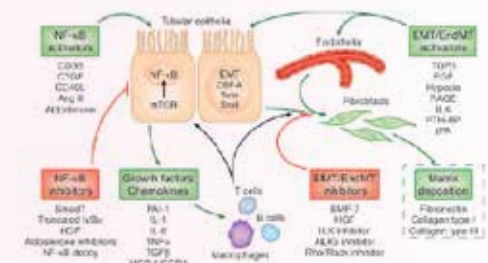
(doku hasarında yara iyileşme cevabını andırır)

- Fibrogenez
- Yerleşik hücre aktivasyonu (mezangial ve tübüler epitel)
- Transkripsiyon faktörleri ve sitokin salgılanması
- MA (amonyak) yoluyla kompleman aktivasyonu
- Kemotaksis-infiltrasyon
- ECM sentezi ve birikimi
- ECM yıkımı
- EMT \rightarrow fibroz

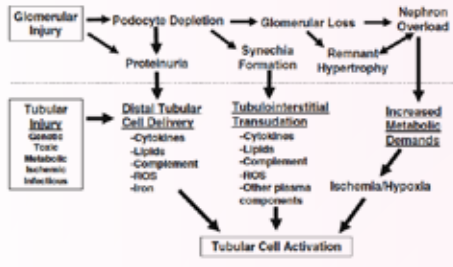
Matriks Homeostazi

- Üretimi ve yıkımı arasındaki denge
- KBH/ fibroz: aşırı matriks birikimi (şimdiki düşünce)
- Böbrek proteazları yetersizliği (değişen paradigma)
 - Plazminojen / plazmin
 - Matriks metaloproteinazları (MMP)
 - MMP KO farelerde EMT seviyesi artmış görülüyor

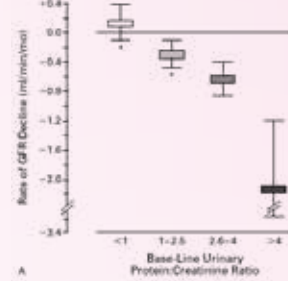
İNFLAMATUVAR YANIT



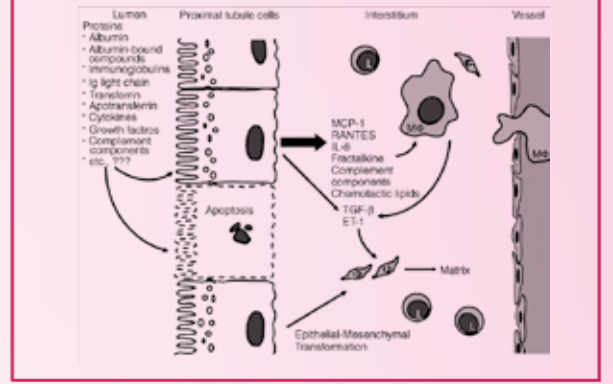
KBH İlerlemesinde Model Teoriler



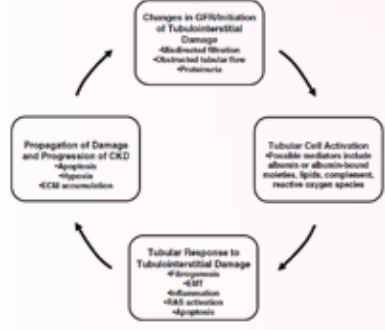
Proteinüri ile KBH ilerleme hızı arasındaki ilişki



Remuzzi G, Bertani T. Pathophysiology of Progressive Nephropathies. NEJM 339:1448,1998



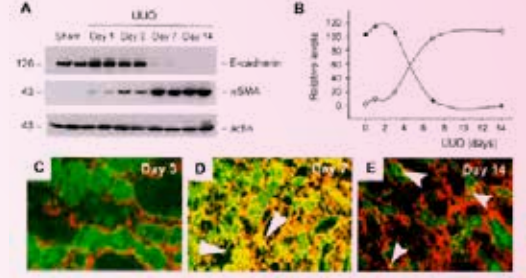
Progressif KBH'da disfonksiyon döngüsü



Epitelyal-mezenkimal Transformasyon (EMT)

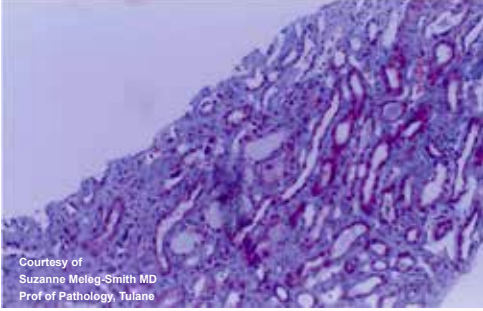
- İlk kez 1995'de Strutz et al tarafından anti-TBM modelinde TEH'nin değişkenliği ve Fsp-1 ekspresyonu gösterildi.
- Lan et al, 5/6 nefrektomi ve UO modellerinde fazla miktarda EMT gösterdi.
- Hem TEH hem GPEH EMT gösterebilir.
- Böbrekte yeni beliren myofibroblastların ne kadarı yerleşik hücrelerden ne kadarı dolaşımdan kaynaklanıyor?
- Böbrek hücrelerinin çoğu metanefrik mezenkimal-epitelyal transformasyon (MET) süreci ile kaynaklanır
- EMT –böbrek hücrelerinin epitelyal fenotipini kaybetmesi (reverse embryogenesis)
- αSMA+ ve myofibroblast aktivasyonu
- Karşıtsız TGF-β etkinliği (inhibitor Smadlar?)
 - De novo αSMA ve vimentin sentezi
 - Epitelyal marker E-kaderin ve sitokeratin eksikliği
 - Fibronektin ve tip I kollajen sentezinde artma

UUO Modelinde EMT



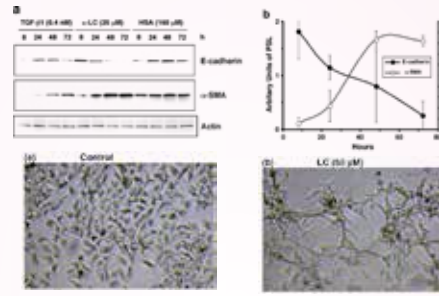
Liu Y. J Am Soc Nephrol 15: 1-12, 2004

Miyelom Böbreği



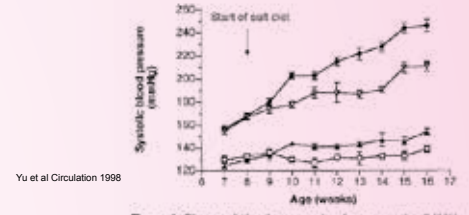
Courtesy of Suzanne Meleg-Smith MD Prof of Pathology, Tulane

Hafif zincirlere maruz bırakılan hücrelerde EMT



Li, Hering-Smith, Simon, Batuman. Nephrol Dial Transplant (2008) 23: 860-870

TUZ ve RENAL FIBROZ

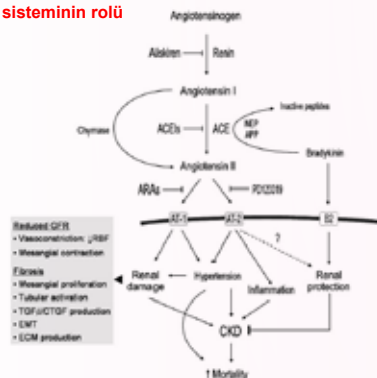


Yu et al Circulation 1998

Figure 1. Change of blood pressure in rats on normal-salt (1%) and high-salt (18%) diet from 8 to 16 weeks. All rats except WKYs on 1% salt diet had a significant increase in blood pressure over time. Systolic blood pressure at 16 weeks of age was significantly different between the 4 groups by ANOVA. □, WKYs + 1% salt diet; ▽, SMRs + 1% salt diet; ●, WKYs + 8% salt diet; and ◆, SMRs + 18% salt diet.

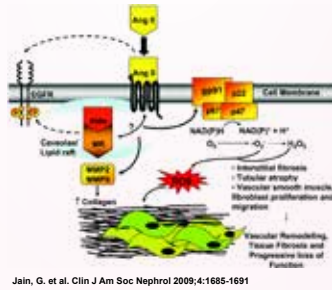
SHRs: Spontaneously Hypertensive Rats
WKYs: Wistar Kyoto Rats

RAAS sisteminin rolü



RAAS ETKİSİ

Figure 1. Molecular mechanisms that may link angiotensin receptors, and EGF receptors with mineralocorticoid receptors in renal epithelial cells



Jain, G. et al. Clin J Am Soc Nephrol 2009;4:1685-1691

Copyright ©2009 American Society of Nephrology

TGF-β nasıl inhibe edilebilir?

- Anti-sense DNA
- Nötrale edici anti-TGF-β antikorları
- Çözünür TGF-β reseptörleri
- Küçük molekül ağırlıklı TGF-β reseptör inhibitörleri
- HGF, BMP-7
- Rho/ROCK inhibitörleri



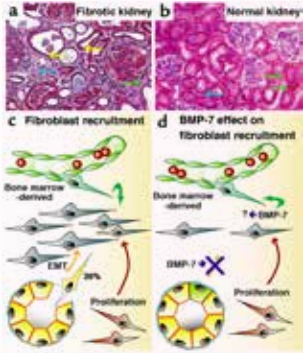
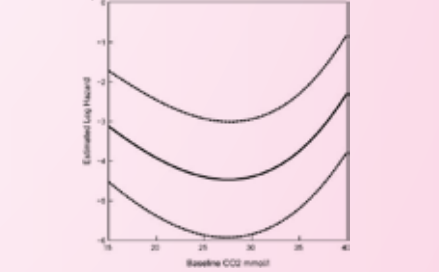
Transforme hücrelerin kaderi?



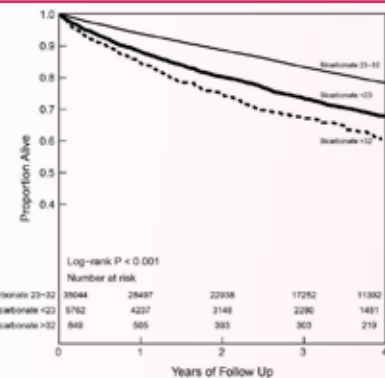
- Çöğalıp fibrozu arttırabilir
- İntihar edebilir (Apoptoz)
- Tekrardan epitelyal fenotipe dönüşebilir?! – MET

Serum Bicarbonate and Mortality in Stage 3 and Stage 4 Chronic Kidney Disease

Sharma D, Naranjo A, Jassal D, et al. J Am Soc Nephrol 2011;22:1000-1006



Kalluri R and Neilson E G. J. Clin. Invest. 112:1776-1784 (2003).




A Comparison of Treating Metabolic Acidosis in CKD Stage 4 Hypertensive Kidney Disease with Fruits and Vegetables or Sodium Bicarbonate. Nimrit Goraya, Jan Simoni, Chan-Hee Jo, and Donald E. Wesson. CJASN March 07, 2013 8: (3) 371



Sonuç

- KBH ilerlemesinin başlıca sorumlusu: TIN
- Çoklu mekanizmalar katkıda bulunmaktadır
 - Protein aşırı yüklenme stresi (protein overloading)
 - EMT
 - Inflamasyon
 - Matriks homeostaz dengesizliği
- Potansiyel olarak ters dönüşüm mümkün gözüküyor—gelecek için ümit verici?
 - Ash-alkalen diyet
 - Oral bikarbonat
 - Anti-fibrotik ilaçlar (BMP-7, PACAP, pirfenidone, vb.)



Yeni Kılavuzlar, Değişen Hedefler, KY (Kalp Yetmezliği) ve AKS (Akut Koroner Sendrom)'da HT Tedavisi

Prof. Dr. Oktay Ergene

Yeni Hipertansiyon Kılavuzları

ESC/ESH 2013
JNC-8
ASH/ISH 2014
CHEP 2014
NICE 2011

Kan Basıncı Düzeylerine İlişkin Tanımlar ve Sınıflandırma

Kategori	Sistolik (mmHg)	ve	Diyastolik (mmHg)
Optimum	< 120	ve	< 80
Normal	120-129	ve/veya	80-84
Yüksek normal	130-139	ve/veya	85-89
Evre 1 HT	140-159	ve/veya	90-99
Evre 2 HT	160-179	ve/veya	100-109
Evre 3 HT	≥ 180	ve/veya	≥ 110
İzole sistolik HT	≥ 140	ve	< 90

ESC/ESH- 2013 HT Kılavuzu

Kan Basıncı Düzeylerine İlişkin Tanımlar ve Sınıflandırma

Kategori	Sistolik (mmHg)	veya	Diyastolik (mmHg)
Prehipertansiyon	120-139	veya	80-89
Evre 1 HT	140-159	veya	90-99
Evre 2 HT	≥ 160	veya	≥ 100
İzole sistolik HT	≥ 140	ve	< 90

80 yaş üstü: 150 mmHg (Kabul Edilebilir)

ASH/ISH- 2014 HT Kılavuzu

Hipertansiyonda kan basıncı hedefleri

Popülasyon	Hedef Kan Basıncı
Genel < 60 yaş	< 140/90 mm Hg
Genel ≥ 60 yaş	< 150/90 mm Hg*
Diyabet	< 140/90 mm Hg
Kronik Böbrek Yetersizliği	< 140/90 mm Hg

JNC 8- HT Kılavuzu

Hipertansiyonda kan basıncı hedefleri

Popülasyon	Hedef Kan Basıncı
Genel < 80 yaş	< 140/90 mm Hg
Genel ≥ 80 yaş	< 150/90 mm Hg
Diyabet	< 140/90 mm Hg
Kronik Böbrek Yetersizliği	< 140/90 mm Hg

ASH / ISH- HT Kılavuzu

Hipertansiyonda KB Hedefleri

Popülasyon	Hedef
Genel (Yüksek KV Risk dahil)	<140/90
Yaşlı *	< 150/90
Diyabet	<140/90 (JNC 8 ve ASH/ISH) <140/85 (ESC 2013) <140/80 (ADA 2014) <130/80 (CHEP 2014)
Kr BH	<140/90 (ESC 2013 & JNC 8) <130 (Aşkar proteinüri varsa, ESC 2013)

Ofis Dışı Kan Basıncı Ölçümü

- Tıbbi ortamdaki uzakta, KB nı daha güvenilir yansıtabilecek çok sayıda KB ölçümü alınabilir
- 24 saat için tekrarlanabilirliği iyi
- EKBÖ ve AKBÖ birbirini tamamlayıcıdır**
- Ofis KBÖ, ofis dışı ölçüme göre
 - genelde daha yüksektir ve
 - bu fark ofis KB arttıkça artar

ESC/ESH- 2013 HT Kılavuzu

Ölçümlere göre Hipertansiyon Sınır Değerleri

KB kategorisi	Sistolik KB (mmHg)	ve/veya	Diyastolik KB (mmHg)
Ofis	≥140	ve/veya	≥90
Ambulatuvar			
Gündüz (uyanırken)	≥135	ve/veya	≥85
Gece (uyurken)	≥120	ve/veya	≥70
24 saat	≥130	ve/veya	≥80
Evde	≥135	ve/veya	≥85

ESC/ESH- 2013 HT Kılavuzu

Ambulatuvar Kan Basıncı Ölçümü (AKBÖ) Metodolojik Hususlar

- Günlük aktiviteler ve gece uykusu sırasında
- Ölçümlerin 20 dk da bir yapılması (gündüz ve gece aynı sıklıkta) önerilir
- Gündüz en az 14, gece en az 7 geçerli ölçüm bulunmalıdır (en az %70' i uygun olmalı)
- Kardiyak ritim belirgin düzensizse alınan ölçümlerin doğruluğu azalmaktadır

Ambulatuvar Kan Basıncı Ölçümü Analiz ve Değişkenler

- Kan basıncı gece normalde azalır: "dipping"
- Kategori
- Dipping YOK
- Hafif dipping
- Dipping
- Belirgin dipping

Gece/gündüz oranı

- > 1.0
- <1 ve >0.9
- <0.9 ve >0.8
- <0.8

Dipping paterninin tekrarlanabilirliği sınırlı

ESC/ESH- 2013 HT Kılavuzu

Ambulatuvar Kan Basıncı Ölçümü Prognostik Önemi

- Ofis Kan basıncına göre
 - Sol vent hipertrofi, intima media kalınlığı gibi bazı organ hasarlarında korelasyonu daha fazla
 - Koroner hadiseler ve inme gibi klinik KV sonuçların daha iyi öngördürüyor
- Gece KB, gündüz KB na göre morbidite ve mortalitenin daha kuvvetli göstergesidir.
- KV hadise sıklığı, gece KB düşmeyen veya hafif düşenlerde, gece KB düşenlere göre daha fazladır

Evde Kan Basıncı Ölçümü (EKBÖ) Metodolojik Hususlar

- Tanısal değerlendirme için:
 - Tercihen 7 gün (en az 3-4 gün)
 - 5 dk istirahat sonrası
 - Sabah ve akşam 2 şer defa, 1-2 dk ara ile
 - lik takip günü hariç tutulur, diğerlerinin ortalaması

ESC/ESH- 2013 HT Kılavuzu

Evde Kan Basıncı Ölçümü Prognostik Önemi

- Ofis Kan basıncına göre
 - Sol ventrikül hipertrofisi gibi HT na bağlı organ hasarıyla daha ilişkili
 - KV mortalite ve morbiditeyi öngörmeye daha fazla
- Ambulatuvar KB na göre
 - organ hasarı ile ilişkisi ve prognostik önemi benzer

ESC/ESH- 2013 HT Kılavuzu

Evde ve Ambulatuvar KB takibi Klinik Endikasyonları

- Beyaz önlük HT şüphesi
- Maskeli HT şüphesi
- HT hastalarda beyaz önlük etkisi
- Ofis KB izlemlerinde çok fazla dalgalanma
- Otonom, postural, post-prandiyal veya ilaç ilişkili hipotansiyon
- Hamilelerde ofis KB yüksekliği veya preeklampsi şüphesi
- Gerçek veya yalancı dirençli HT varlığının araştırılması

ESC/ESH- 2013 HT Kılavuzu

Ambulatuvar KB takibi Spesifik Endikasyonlar

- Ofis KB ile evde KB arasında belirgin fark
- Dipping durumunun belirlenmesi
- Nokturnal HT şüphesi veya dipping bulunmaması (uyku apnesi, KBH, DM gibi)
- KB değişkenliğinin değerlendirilmesi

ESC/ESH- 2013 HT Kılavuzu

Ofis Dışı Kan Basıncı Ölçümü

- HT tanısını doğrulamak, HT tipini anlamak, hipotansif epizodları saptamak, ve KV risk öngörü gücünü artırmak için ofis dışı KB ölçümleri düşünülebilir. (IIa-B)
- Ofis dışı KB ölçümleri için endikasyona, ulaşılabilirliğe, kolaylığa, maliyete ve uygunsa hastanın tercihine göre EKBÖ ve AKBÖ düşünülebilir. (IIb-C)

ESC/ESH- 2013 HT Kılavuzu

Kan Basıncını Ölçün

```

  graph TD
    A["<140/90 mmHg"] --> B["Normotansif"]
    B --> C["1-5 yılda bir KB ölçümü"]
    D[">140/90 - <180/110 mmHg"] --> E["AKBÖ veya EKBÖ"]
    E --> F[">135/85 mmHg"]
    F --> G["Hipertansif"]
    H["≥180/110 mmHg"] --> I["Hipertansif"]
  
```

ESC/ESH- 2013 HT Kılavuzu

Hipertansiyonda Toplam KV Risk Sınıflaması

- Kan basıncı kategorisi
- Diğer KV risk faktörleri,
- Asemptomatik Organ Hasarı
- Diyabet bulunması
- Semptomatik KVH veya KBY

ESC/ESH- 2013 HT Kılavuzu

Risk Faktörleri

- Etiler
- Yaş
- Sigara kullanımı
- Diyabet
- Açık plazma glukozu
- Anormal OGTT
- Obesite
- Abdominal obezite
- Alteide erken KVH hikayesi

Asemptomatik Organ Hasarı

- Klinik kanama (serebral)
- ENK'da SVH
- Doküman epizodları
- Enk'da SVH
- Kardiyak RM
- Kardiyak Remodel
- Aktif/krizisli KB
- Alteide erken KVH hikayesi

Diyabet


- Açık plazma glukozu ≥126 mg/dl
- HbA1c > %7
- Yükleme sonrası glukoz > 198 mg/dl

Belirlenmiş Kardiyovasküler/Renal Hastalık

- Serebrovasküler Hastalık
- Kalp Hastalığı
- Periferik Arter Hastalığı
- Böbrek Hastalığı
- İlerlemiş Retinopati

OBESITY PARADOX AND REVERSE EPIDEMIOLOGY:

Obesity Paradox and Reverse Epidemiology: The Role of Nutritional Status

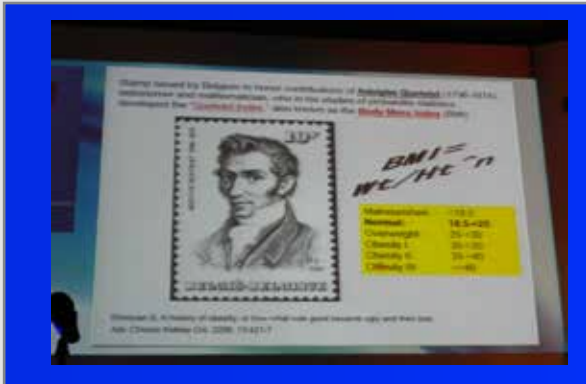


Kamyar Kalantar-Zadeh, MD, MPH, PhD
(Kam Kalantar)
Professor of Medicine and Public Health, and Chief
Division of Nephrology & Hypertension
University of California Irvine, School of Medicine
and
Harold Simmons Center for Kidney Disease Research & Epidemiology
Adjunct Professor of Epidemiology
UCLA Fielding School of Public Health, Los Angeles, CA
Harold Simmons Center for Kidney Disease Research & Epidemiology

Conflict of Interest:
None



Nutritional Management of Renal Disease
3rd Edition
The Bible of Renal Nutrition!
• ELSEVIER
• Editors: Kopple, Massry & Kalantar-Zadeh
• Expected Release Date: 30 Jan 2013
• Imprint: Academic Press
• ISBN: 9780123919342
• Pages: 816
• Dimensions: 276 X 216
• US\$199.95



Kovesdy & Kalantar-Zadeh. Enter the dragon: a Chinese epidemic of CKD? Lancet. 2012 Mar 3;379(9818):783-5

	USA	China
Number of people with chronic kidney disease (% of population)	36.3 million (13.9%)	119.5 million (20.9%)
Prevalence of chronic kidney disease (type 1) (%)	0.17%	0.70%
1	0.24%	0.43%
2	0.69%	1.60%
3	0.36%	0.19%
4	0.09%	0.03%
5	0.09%	0.03%
End-stage renal disease mortality rate	354.9 per 1000 patient years	262.4 cases per 2 million people per year (Rate of increased disease)

Kovesdy & Kalantar-Zadeh. Enter the dragon: a Chinese epidemic of CKD? Lancet. 2012 Mar 3;379(9818):783-5.

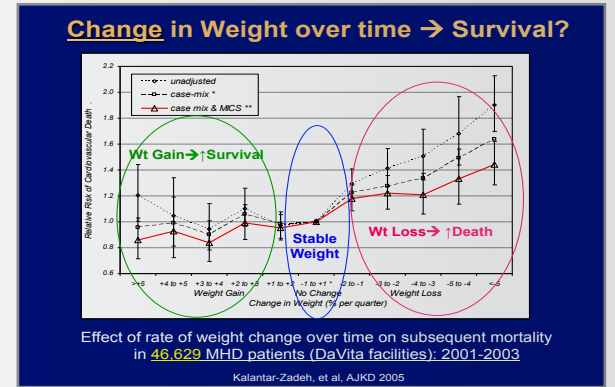
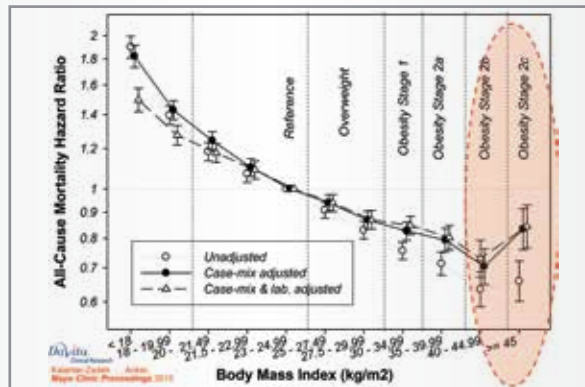
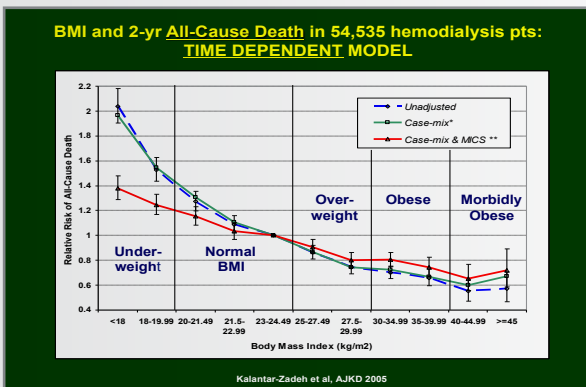
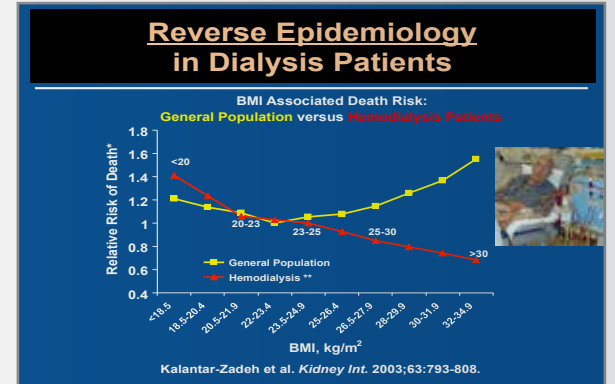
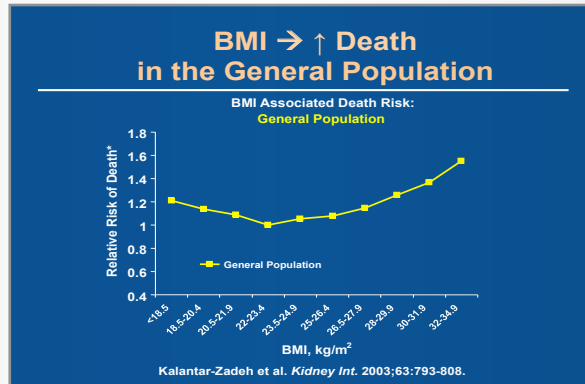
USA	China	
Ethnic origin dependent	Chronic kidney disease and end-stage renal disease are 2nd highest prevalence in African Americans and other ethnicities	Genetically unknown, different disease characteristics by ethnic origin
Cost of end-stage renal disease	Third highest prevalence of ESRD worldwide	Disproportionately high, but increasing rapidly
Main cause	Diabetes mellitus (mostly ESRD) and hypertension (mostly ESRD)	Unknown, diabetes mellitus is probably a major contributor
Number of kidney transplantations	27 423 per year	Unknown, much the same trend as in USA
Public health implications	Large financial burden, highest of any major chronic disease	Unknown, much the same trend as in USA
Prevalence of obesity	34% in USA, 10% in China	30% in China, 10% in USA

Association of All-Cause Mortality With Overweight and Obesity Using Standard Body Mass Index Categories: A Systematic Review and Meta-analysis

Grade 1 obesity (BMI 30-35 kg/m²) was not associated with higher mortality. Overweight (BMI 25-30 kg/m²) was associated with significantly LOWER all-cause mortality.

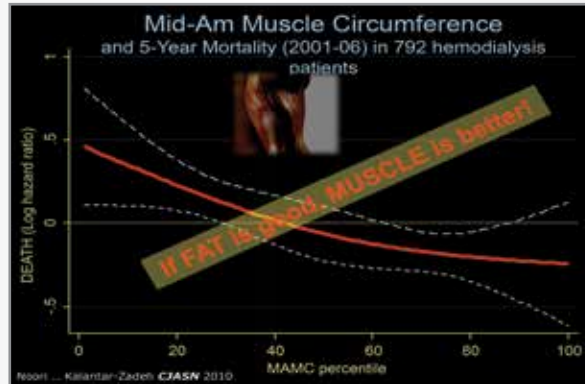
Death HR for overweight: 0.94 (95% CI, 0.91-0.96)
Death HR for grade 1 obesity: 0.95 (95% CI, 0.88-1.01) (relative to normal weight: BMI 18.5-25 kg/m²)

The New York Times
NY Times - January 2, 2013
"Fat per se is not as bad as we thought," said Dr. Kamyar Kalantar-Zadeh, professor of medicine and public health at the University of California, Irvine.
"What is bad is a type of fat that is inside your belly," he said. "Non-belly fat, underneath your skin in your thigh and your butt area — these are not necessarily bad."
He added that, to a point, extra fat is accompanied by extra muscle, which can be healthy.



What is "Dry Weight"? Fat or Muscle?

- Higher weight is good in dialysis patients?
- Does higher mean higher "fat" or higher "muscle"?



Equations to Estimate Lean Body Mass (LBM)

$$LBM_{SCr} = 0.34 * SCr_{(mg/dL)} + 5.58 * gender + 0.30 * weight_{(kg)} + 0.67 * height_{(inch)} - 0.23 * URR - 5.75$$

$$LBM_{HGS} = 9.09 * HGS_{(unit)} + 5.15 * gender + 0.33 * weight_{(kg)} + 0.74 * height_{(inch)} - 29.06$$

$$LBM_{MAMC} = 0.28 * MAMC_{(cm)} + 5.52 * gender + 0.28 * weight_{(kg)} + 0.82 * height_{(inch)} - 35.30$$

Noori ... Kalantar-Zadeh, *Am J Kidney Dis* 2011

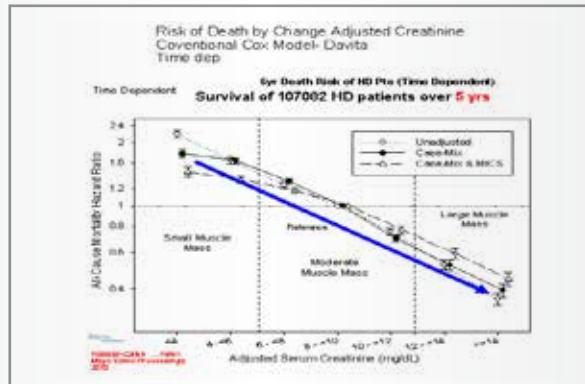
Equations to Estimate Lean Body Mass (LBM)

$$LBM_{SCr} = 0.34 * SCr_{(mg/dL)} + 5.58 * gender + 0.30 * weight_{(kg)} + 0.67 * height_{(inch)} - 0.23 * URR - 5.75$$

$$LBM_{HGS} = 9.09 * HGS_{(unit)} + 5.15 * gender + 0.33 * weight_{(kg)} + 0.74 * height_{(inch)} - 29.06$$

$$LBM_{MAMC} = 0.28 * MAMC_{(cm)} + 5.52 * gender + 0.28 * weight_{(kg)} + 0.82 * height_{(inch)} - 35.30$$

Noori ... Kalantar-Zadeh, *Am J Kidney Dis* 2011



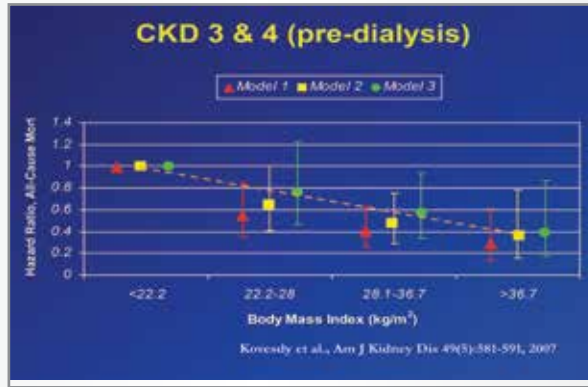
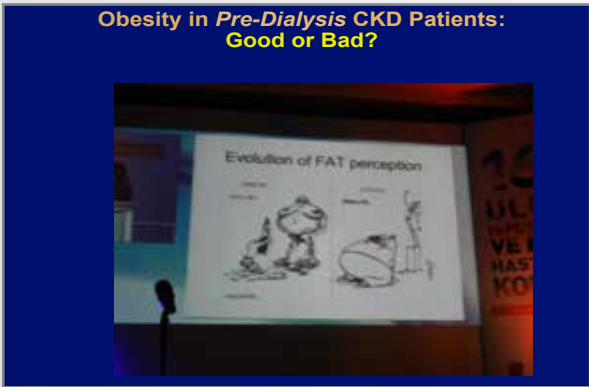
Combing fat & muscle loss/gain

	Weight loss	Weight gain
Muscle loss	1	2
Muscle gain	3	4

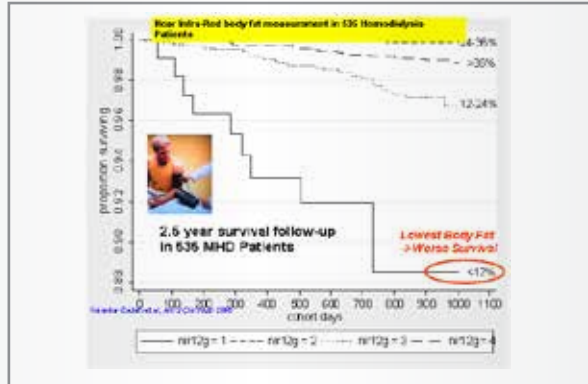
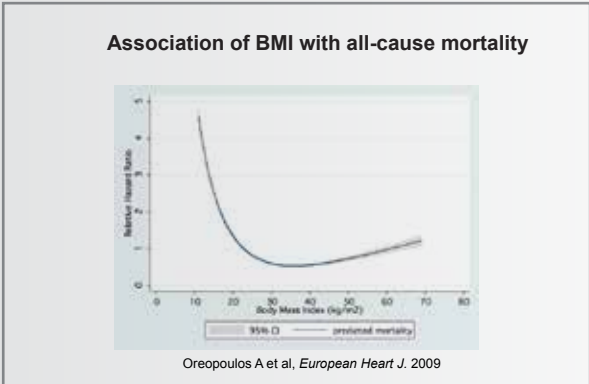
1. Weight loss + Muscle loss
2. Weight gain + Muscle loss
3. Weight loss + Muscle gain
4. Weight gain + Muscle gain

Kalantar-Zadeh ... Greenland. *Am J Epidemiol* 2012

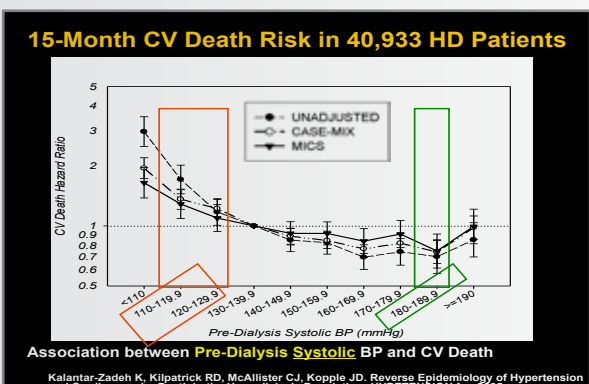
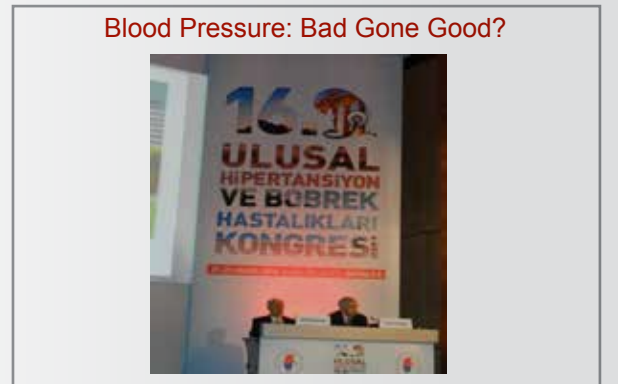
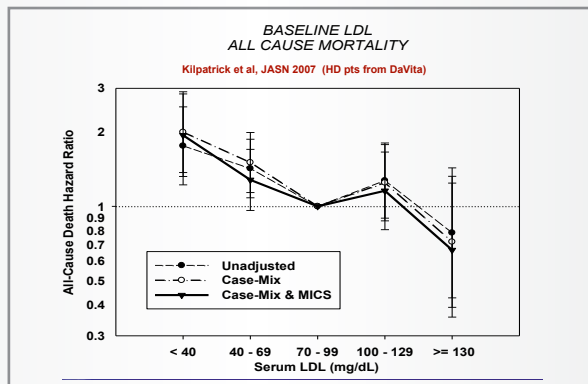
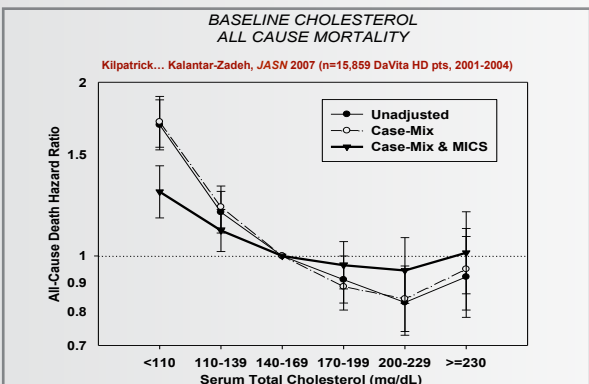




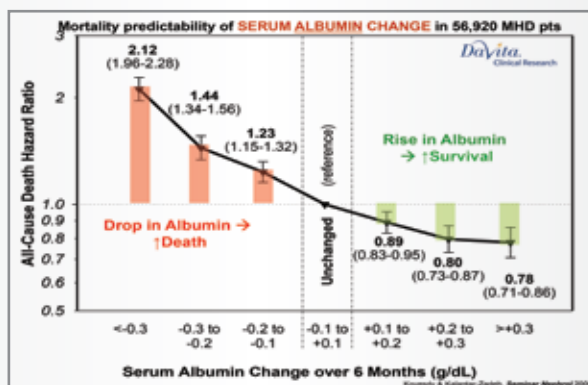
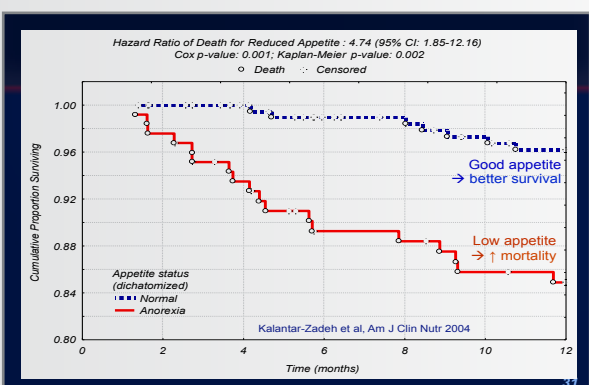
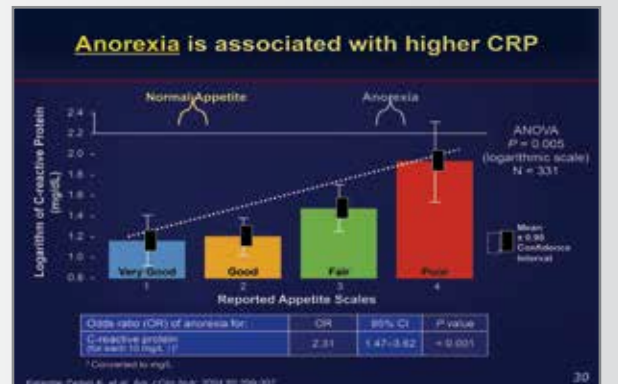
Why is there a reverse epidemiology in the dialysis population? Are there other populations with similar epidemiology?



Beyond Obesity Paradox What else has a reverse epidemiology? Cholesterol: Bad Gone Good?

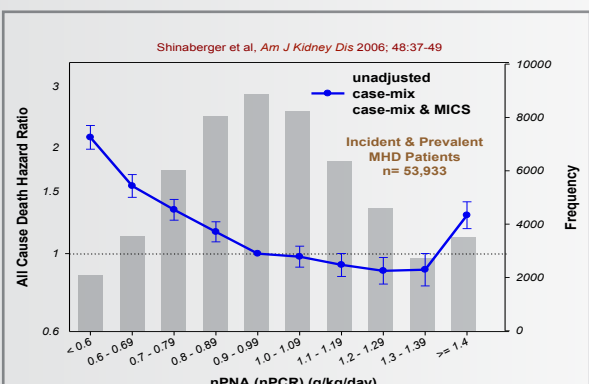


Homocysteine: Bad Gone Good? Why? Why obesity is GOOD in Chronic Disease States?



The concept of Burnt-Out Diabetes in ESRD

- Many diabetic pts with DM nephropathy → ESRD
- CKD progression → pt requires less & less & less & less insulin → stop insulin!!
- some need to stop all oral hypoglycemic agents
- A1c <6% in many diabetic dialysis patients!!
- Does wasting syndrome burn out diabetes mellitus?
- Does UREMIA burn out diabetes mellitus? Treatment implications?



Conclusions

- Reverse Epidemiology (Obesity Paradox, Lipid Paradox, Racial/Disparity Paradox) is the hallmark of chronic disease states with **wasting** at population level.
 - ~10-20% of US population
- Reverse Epidemiology is probably not just a statistical fallacy; it appears to have **biological plausibility**.
- If fat is good, muscle is better. However, preserving (and increasing) fat may be the only feasible option at hand for many elderly individuals or in people with chronic disease states.
- Nutritional, anti-inflammatory, anti-Oxidative and anti-cachectic interventions that can maintain or increase dry weight (fat and/or muscle) may prolong life in RE populations → clinical trials are urgently needed.

Acknowledgement

Harold Simmons Center for Chronic Disease Research & Epidemiology

- Elani Streja, MPH, PhD
- Paungpaga Leritumrongluk, MD
- Vanessa Ravel, MPH
- Miklos Z Molnar, MD, PhD
- Jongha Park, MD
- Hamid Moradi, MD
- Connie Rhee, MD, MS
- Wei Ling Lau, MD
- Megha Doshi, MD
- Ting-Yan Bonnie Chan, MPH
- Janet Lee, MPH
- Claudia Luna
- Tracy Nakata
- Sara Ahmed
- Jennie Jing, MS

Collaborators:

- Csaba Kovessy, MD
- Rajnish Mehrotra, MD
- Mark Unruh, MD
- Matthew Budoff, MD
- Joel D Kopple, MD
- Allen R. Nissenson, MD
- DaVita Clinical Research (DCR)



Böbrek Hastalıkları: Küresel Sonuçların İyileştirilmesi

Amacı:

Evrensel klinik uygulama kılavuzlarının geliştirilmesi ve uygulanması yoluyla dünya çapındaki böbrek hastalarının bakımlarının ve tedavi sonuçlarının geliştirilmesidir.

Doğuşu:

Böbrek Hastalıkları Küresel Sonuçların İyileştirilmesi (KDIGO) 2003 yılında uluslararası bir yönetim kurulu tarafından yönetilen kar amacı gütmeyen tüzel bir vakıf olarak kuruldu. KDIGO kılavuzların geliştirilmesi ve uygulanması, bu alanda 11 yıllık bir deneyime sahip bir Amerikan Vakfı olan Ulusal Böbrek Vakfı tarafından yönetildi.

KDIGO Nedir?

KDIGO, böbrek hastalıkları kılavuzlarını geliştiren ve kanıta dayalı klinik uygulamalar ile uygulayan evrensel bir organizasyondur. Bağımsız bir gönüllü liderliğindeki öz yönetimli, kamuya ve hastalara karşı sorumluluğu olan, Belçika'da bulunan tüzel kişiliğe sahip bir hayır kurumudur.

KDIGO, dünya çapındaki hastaların tedavi sonuçlarını iyileştiren saygın bir geçmişe sahiptir.

Tanınmış yüzlerce böbrek hastalığı uzmanı KDIGO için gönüllü olarak çalışmaktadır. Onlar kılavuz çalışma gruplarında, konferans yürütme komitelerinde ve yönetim organında, Yönetim Kurulu'nda görev yapmaktadırlar. KDIGO; kila-

vuzlar yayınlamak misyonunun yalnızca yarısını gerçekleştirdiğine inanmaktadır.

Klinisyenler ve hastalar için pratik önerileri içeren iyi bilimsel kanıtların yayınlanması etkin bir uygulama programı gerektirir.

KDIGO'nun dünyanın her yerindeki önde gelen gönüllülerden oluşan 80 kişilik Uygulama Görev Gücü vardır.

Arama motorları, kolay kullanılabilen internet sayfası, indirilebilir kılavuzları, konferans raporları, faaliyetlerinin öncesi ve sonrasında halka açık gelişmiş inceleme sistemiyle elektronik haberleşme öncüdür.

KDIGO'NUN PROGRAMLARI VE AKTİVİTELERİ

Kılavuzlar:

KDIGO; Bu güne kadar dokuz kılavuz yayınlamıştır. Yeni bir kılavuz ve var olan iki kılavuzun güncellenmesi hazırlık aşamasındadır.

Bültenler:

KDIGO Global Bülteni; gönüllüleri, bireysel uygulayıcıları, kuruluşları, kurumsal ortakları, sağlık makamlarını ve hastaları KDIGO'nun faaliyetleri ve planları hakkında bilgilendirmek için düzenli olarak yayınlanacaktır. www.kdigo.org adresinden yayınlanacağı gibi isteyen herkese e-posta yolu ile de gönderilecektir. Görüş ve önerilerin beklendiği bildirilmektedir.

Açık Oturumlar ve Konferanslar:

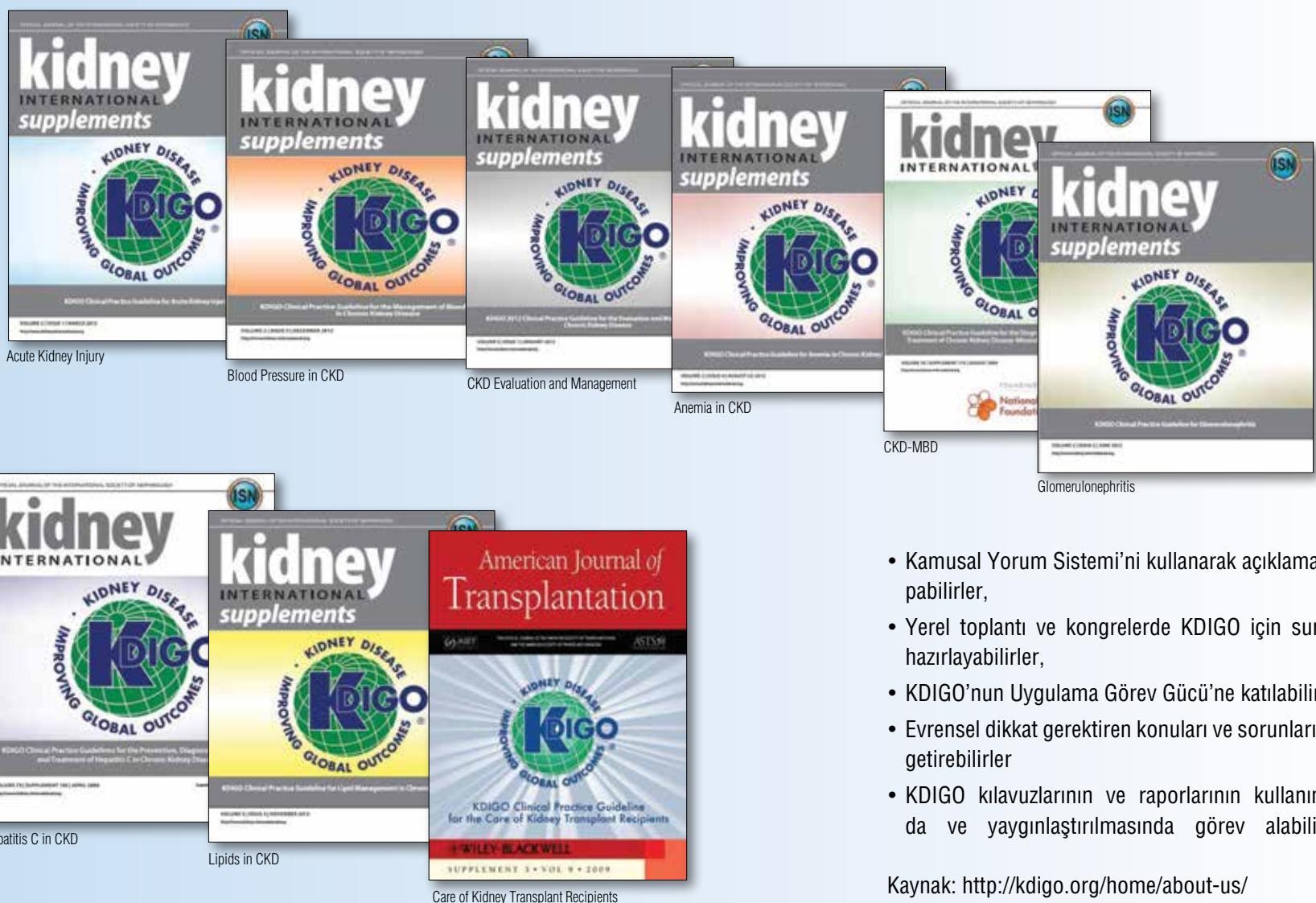
Uygulama önerilerini bilime çevirebilmek için, henüz tamamen çözüme ulaşmamış konuların tartışılması için KDIGO pek çok toplantı düzenlemiştir. Onlar konularında lider olarak düşünülen 60 ila 80 kişilik uzman topluluğunu, üç günü aşkın bir sürede bilimsel konularda uzlaşmaya varmaları için planlı olarak bir araya getirmektedir. Yayınlanan konferans raporları tüm dünyadaki böbrek hastalık-

larının tedavisinde son bilimsel verileri kullanan yol haritası niteliğinde bir klinik kaynak olarak hizmet vermektedir.

KDIGO'ya Katılım:

KDIGO'da yer alan hastalar, aile üyeleri ve tüm branştan hekimler için yaygın tıbbi uygulamalarda küresel bilimi geliştirme adına fırsatlar boldur:

- KDIGO Çalışma Grubu veya Komitesi'nde gönüllü olarak çalışabilirler,



- Kamusal Yorum Sistemi'ni kullanarak açıklama yapabilirler,
- Yerel toplantı ve kongrelerde KDIGO için sunum hazırlayabilirler,
- KDIGO'nun Uygulama Görev Gücü'ne katılabilirler
- Evrensel dikkat gerektiren konuları ve sorunları dile getirebilirler
- KDIGO kılavuzlarının ve raporlarının kullanımında ve yaygınlaştırılmasında görev alabilirler.

Kaynak: <http://kdigo.org/home/about-us/>

Günümüzde her geçen gün dünya çapında böbrek hasta sayılarının artması, salgın haline gelmesi, uluslararası alanda bazı tedbirlerin alınmasını gündeme getirmiştir.

Böbrek hastalığı bölgesel bir sorundan daha çok küresel bir sorundur ve küresel yaklaşım gerektirmektedir. Bu amaca yönelik olarak 2003 yılında Böbrek Hastalığı: Küresel Sonuçların İyileştirilmesi (Kidney Disease: Improving Global Outcomes- KDIGO) adlı bağımsız, kamu yararına çalışan bir vakıf kurulmuştur. "klinik uygulama kılavuzları hazırlanması ve uygulamaya konulması için yapılan girişimlerin koordinasyonu, işbirliğini ve bütünlüğünü artırarak dünyanın her yerinde böbrek hastalarının bakımında ve sonuçlarında iyileşme sağlamak amacını gütmektedirler.

Kaynak: http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_552.pdf



KDIGO Global Bülteni, Sayı 1 (Nisan 2013)



KDIGO Global Bülteni, Sayı 1 (Nisan 2013)



KDIGO Global Bülteni, Sayı 3 (Nisan 2014)

1. Sayfadan Devam...

ERA-EDTA'nın Yeni Başkanı: Prof. Dr. Andrzej WIECEK'in Açıklaması:

"ERA-EDTA'nın seçilmiş başkanı olmak benim için çok büyük bir onurdur. Prof. Dr. Horst KLINKMANN'dan sonra (1987-1990) ilk defa Doğu Almanya'dan bir başkan seçilmiştir ki bu da derneğimizin tam anlamıyla bir Avrupa Topluluğu olduğunun işaretidir."

ERA-EDTA Ödülleri 2014

Tilman B. DRÜEKE, Gérard LONDON ve Salmundur MURER olağanüstü bilimsel katkılarından dolayı ödüle hak kazandılar

Dr. DRÜEKE kırk yılı aşkın bir süre önce çalışmalarına başladı, şu anda Nephrology Dialysis Transplantation (NDT) baş editörü ve Journal of the American Society of Nephrology (JASN) yardımcı editörüdür. Aynı zamanda Kidney International'ın yardımcı editörüdür. Ayrıca Kidney Disease'in yönetim kurulunda görev aldı. KDIGO'nun geliştirilmesinde rol aldı, KDIGO kılavuzlarına CKD ve MBD konularında başkanlık etti. Drüeke 500'den fazla yayının birinci yazarıdır ve bu yayınların pek çoğu büyük dergilerde yayınlanmıştır. Necker'de ayrıca INSERM (Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırma Enstitüsü) araştırma ünitesini yönetti. O pek çok klinik deneyde yer aldı.

Dr. DRÜEKE gibi Dr. LONDON da Nefrolojik faaliyetlerine 40 yılı aşkın bir süre önce başladı. Prag'da bulunan Charles Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. INSERM'de kıdemli araştırmacılık yaptı. 2008-2011 yılları arasında ERA-EDTA başkanlığı yaptı ve günümüzde ERA-EDTA Çalışma Grupları'ndan biri olan EURECA-m'a (Avrupa Renal ve Kardiyovasküler Tıp) başkanlık etmektedir.

Önemli dergilerde yayınlanmış ve pek çok atıf almış 350'den fazla yayının yazarıdır.

Ödül alan diğer iki bilim adamının aksine, Dr. MURER bütün kariyeri boyunca Nefrolog olarak değil, temel araştırmacı olarak aktiftir. 1981 yılında Zürih Üniversitesi'nde profesör oldu ve burada renal fizyoloji bölümünü yönetti, İsviçre Nefroloji Derneği başkanlığı yaptı. Uluslararası Nefroloji Derneği'nde meclis üyeliği ve 2006 yılında ISN Önplan Programına eş başkanlık yaptı, Nexus programını tanıttı. Berlin'de 2003 Dünya Nefroloji Kongresi program komitesi başkanı oldu. 2010 yılında ERA-EDTA Bilimsel Danışma Kurulu (SAB) eş başkanı seçildi, hala bu pozisyonunu korumaktadır. Pek çok büyük derginin yayın kurulunda görev yaptı. İsviçre Tıp Bilimleri Akademisi üyesidir. Dr. MURER büyük dergilerde yayınlanan 450'den fazla orijinal makalenin yazarıdır.

Alexander M. DAVISON Olağanüstü Katkılarından Dolayı ERA-EDTA Ödülünü Kazandı



Dr. DAVISON 1970'lerde ERA-EDTA üyesi oldu ve birçok farklı alanda topluma hizmet etti. 1981 yılında EDTA Proceedings'in yardımcı editörü oldu, ertesi yıl editör oldu. 1985 yılında konsey Proceedings'i resmi bir dergi ile değiştirmeye karar verdi ve o geçiş dönemini gerçekleştirmek için yeni derginin ilk baş editörü olarak atandı, bu derginin ismi Nephrology Dialysis Transplantation idi. Baş editörlüğü 1996 yılında bıraktıktan sonra aynı yıl ERA-EDTA konsey üyeliğine seçildi ve 1999'dan 2002 yılına kadar derneğin başkanlığını yaptı. Eğitimsel faaliyetlerde Avrupa'nın bir parçası olarak ISN'nin işbirliği ile anahtar rol oynadı.

Onun Başkanlığında ERA-EDTA Kayıt Sistemi, 2000 yılında Amsterdam Tıp Merkezi (AMC) ile bir işbirliği başlatarak çok verimli ve faydalı bir hareket olarak kendini gösterdi. O ayrıca 2003 yılında Berlin'de ilk ortak ERA-EDTA / İSN kongresi için anlaşma imzaladı.

1993 yılında NDT Fahri Editörlüğü'ne atandı; 2002 yılında ERA-EDTA'da fahri üyelik kazandı ve 2011 yılında ERA-EDTA (FERA) seçkin akademik üyesi oldu. Onun etkileyici çalışma listesi ERA-EDTA'nın günümüzdeki başarılı faaliyetleri için temel oluşturmuştur.

Rafael KRAMANN Genç Araştırmacılar Ödülü'nü Kazandı



Dr. KRAMANN Almanya'daki Aachen Üniversitesi'nde kariyerinin büyük kısmını geçirdi ancak şu anda Boston'da bulunan (ABD) Brigham Kadın Hastanesi'nde çalışmaktadır. 7 ödül aldı ve 350.000 Avro üzerinde bir para yardımı kazandı. Onun araştırmalarında kök hücreler, üremik vaskülopati ve miyokard fibrozis temel oluşturur.

32 yaşında olmasına rağmen ünlü dergilerde yayınlanan yaklaşık 30 orijinal makalesi bulunmaktadır.

52. ERA-EDTA Kongresi; 28-31 Mayıs 2015 tarihleri arasında İngiltere'nin başkenti Londra'da düzenlenecektir.

1. Sayfadan Devam...



Araştırmaları Hızlandıran Böbrek Vakıflarının Küresel Gönüllü Hedeflerine İlişkin Dünya Sağlık Örgütü'nün Diyet, Fiziksel Aktivite ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Üzerine Yaptığı Çalışma, Böbrek Bakımı ve Halk Sağlığı Gündemi, Ulusal Girişimler, Sağlık Kurumları ve Siyasetler Tarafından Desteklenen Karar Niteliğindeki Kayıt Sistemleri, Avrupa Böbrek Sağlığı İttifakı Aracılığıyla Böbrek Bakımının Teşvik Edilmesi, Halk Sağlığı Gündeminin Değiştirilmesi, Canlı Vericiden Böbrek Bağışı, Gelişmekte Olan Ülkelerde Canlı Vericiden Böbrek Nakli ve Etik Yönleri, Gelişmiş Ülkelerde Canlı Vericiden Böbrek Bağışının Teşviki, İnternette ve İlanlar Yoluyla Canlı Verici Aranması, Güneyle Bakış Açısıyla Organ Bağışında Sosyo-Kültürel Kısıtlamalar, Konuşmacılar ile Panel Tartışması (Dünya çapında böbrek vakıflarının temsilcileri deneyimlerini rapor edecekler, her sunum 10 dakikadır ardından 20 dakika tartışma yapılacaktır.)

Gelişmekte Olan Ülkelerdeki Böbrek Vakıfları Temsilcisi Örnekleri: Etiyopya, Mısır, Burkina Faso. Önemli konu başlıkları üzerinde durulması; IFKF toplantılarının ne kadar ileri bir seviyeye geldiğini göstermesi açısından değerlidir.

Prof. Dr. Joel D. Kopple, Prof. Dr. Ayla San ile birlikte 6 Ekim 2014 tarihinde "Düşük Maliyetli Renal Replasman Tedavisi Geliştirilmesi ve Gelişmekte Olan Dünyada Böbrek Vakıfları Kurulması" konulu oturuma başkanlık yapacaklardır.

Hemşire Köşesi



Değerli Okurlar;

Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği 1992 yılında İstanbul'da Prof. Dr. Birsen YÜRÜĞEN'in öncülüğünde, Birsen TAŞ, Sezgi ÇINAR, Esmâ UYGUR, Gülay YEŞİLTEPE KAÇAR, Gülfiye ALTINBAŞ ve Nilgün KOŞAR tarafından kurulmuştur.

Derneğin kurulduğu 1992 yılından bu güne dek geçen süre içinde kuruluş amaçları doğrultusunda, tüzük hükümlerine uygun olarak seçimle göreve getirilen ve görevde buldukları sürece başarılı çalışmalar gerçekleştiren Prof. Dr. Sayın Birsen YÜRÜĞEN'e ve tüm yönetim kurulu üyelerine teşekkür ederiz. 2002 yılından itibaren ben de yönetim kurulu üyesi olarak dernek bünyesinde aktif görevlerde bulunmaktayım.

26 Nisan 2014 tarihindeki Olağan Genel Kurulumuz neticesinde; yeni yönetim kurulumuz şu şekilde belirlenmiştir: Yönetim Kurulu Başkanı Ayten KARAKOÇ, Sekreter Tülay AKSOY, Sayman Sevginar ŞENTÜRK ve Yönetim Kurulu Üyeleri Rahime KORKMAZ, Gülseren PEHLİVAN, Fatma GEDİKLİ.

Hedefimiz; dernek tüzüğünde belirtilen amaçlar doğrultusunda çalışmalarımıza devam etmektir.

Dernek tüzüğünde belirtilen amaçlara ULAŞMADA;

- Çalışan, hasta ve hasta ailesini de kapsayan etkin ve sürekli eğitim programları planlamak ve uygulamak,
- Böbrek sağlığı ve hastalıkları konusunda toplumsal farkındalık yaratacağına inandığımız, seviyeli her platforma dâhil olmak,
- Halen yayınlamakta olduğumuz "e-dergi"nin sürekliliğini sağlamak,
- Dernek üyeleri ile sıkı işbirliği yaparak ortak çalışma ve projeler geliştirmek ve toplantılara aktif olarak katılımlarını desteklemek,
- Facebook'ta Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği sitesinin aracılığıyla üyelerimizle hızlı iletişim sağlamak ÖNEMLİDİR.

Derneğimiz kurulduğu yıldan bu güne dek giderek artan büyük bir katılımı ile nefroloji çalışanlarını ve hizmet verilen hasta gurubunu kapsayan ulusal ve uluslararası düzeyde eğitsel bilimsel seminerler ve kongreler gerçekleştirmektedir.

Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği yeni yönetim kurulu olarak; 08 Mayıs 2014'te Çeşme'de diyaliz hemşireliği

eğitimini, 09-11 Mayıs tarihleri arasında Ayvalık'ta Fresenius Medikal Hizmetler A.Ş. sponsorluğunda Nefroloji ve Diyaliz Hemşireliği Eğitim Toplantısı'nı düzenledik.

Bu günlerde Türk Nefroloji Derneği işbirliği ile 22-26 Ekim'de Antalya'da gerçekleştirilecek olan 24. Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongremizin hazırlıklarını yapmaktayız. Kongremizde bilimsel programda değerli öğretim üyelerimizi ve uzman hemşirelerimizi dinleme fırsatı bulacağız. Bununla birlikte program bünyesinde Nefroloji hemşirelerinin bilimsel çalışmaları sözlü olarak ve poster bildirileri şeklinde sunulacaktır. Böylece kongremizin farklı bölgelerden gelen meslektaşlarımızla bilgilerini ve deneyimlerini paylaşacağı, enerjisi yüksek, bilimsel anlamda verimli bir süreç olacağı düşüncesindeyiz.

Değerli meslektaşlarımızın desteği ile derneğimizin gelişeceğine inanıyoruz. Sağlıklı ve başarılı günler diler, en derin sevgi ve saygılarımı sunarım.

Ayten KARAKOÇ
TNDTHD Yönetim Kurulu Başkanı



Nefroloji ve Diyaliz Hemşireleri Toplantısı 09-11 Mayıs 2014 Ayvalık

Bilimsel Program: Açılış Konuşması - TNDTHD Başkanı Hem. Ayten Karakoç, FMC Başkan Yardımcısı Aşkın Korkusuz, Neden önce periton diyalizi?: Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu, Pre-diyaliz dönemde hasta eğitiminin rolü: Hem. Ayten Karakoç, Periton diyalizi modaliteleri ve solüsyonları: Prof. Dr. Betül Kalender, Periton diyalizinde enfeksiyöz komplikasyonlardan korunma ve tedavi: Hem. Gülden Çelik, Periton diyalizinde RRF korunması ve volüm-kan basıncı kontrolü dengesi: Doç. Dr. Ali İhsan Günel, Sklerozan enkapsüle peritonit: Uzm. Dr. Halil İbrahim Varan, Hemodiyalize

geçişte yaşanan güçlükler: Hem. Duygu Balcı, Ev hemodiyalizi: Prof. Dr. Ercan Ok, Ev hemodiyalizi süreçleri: Hem. Latife Haydanlı, Ev hemodiyalizinde medikal ve teknik problemler: Hem. Sibel Çavuşoğlu, Ev hemodiyalizinde cinsel fonksiyonlar ve gebelik: Uzm. Dr. Cenk Demirci, Evde diyaliz: Periton diyalizi – Ev hemodiyalizi entegrasyonu: Prof. Dr. Semra Bozfkıoğlu, Periton diyalizinden ev hemodiyalizine geçen hastalarla ilgili ülkemizden deneyimler: Hem. Bilser Güneş, Evde periton diyalizi ve hemodiyaliz yapan hastaların deneyimleri: Rabia Bayraktar, Ayşe Baş.



Prof. Dr. Taner ÇAMSARI
"Marakeş'te Çaydanlık Tamiri"



Prof. Dr. Ergün ERTUĞ
"Korkmuş Kedi"



Prof. Dr. Ayla SAN
"Bu Halinle de Görkemlisin"

Hekim Gözüyle Bir Hasta Öyküsü : Altın Kalpli Cesur Yürek

Hasta Köşesi

CB polikliniğimize göz kapaklarında şişme, idrar yapamama, karın ağrısı şikayetleriyle başvurduğunda henüz 2.5 yaşındaydı. Ödem de etkisiyle tosuncuk görümlü şirin bir erkek çocuğuydu. Nefrotik sendrom ön tanısıyla çocuk sevisine yatırıldı. Fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri sonucunda Minimal Lezyon Hastalığı tanısı konuldu. Steroid tedavisi başlandı. Gerek hastalığı gerekse kullandığı tedavi nedeniyle tuzsuz yemek zorundaydı. Kullandığı ilaç tat olarak acıydı ve birçok yan etkisi vardı. Nitekim bir müddet sonra aydede yüz dediğimiz yüz görünümü ve bufalo boynu dediğimiz boyunda şişlikle birlikte kontrole geliyordu.

Tüm bu olumsuzluklara sürekli ilaç kullanımı ve sürekli diyet uygulanmasına rağmen, CB yaşının üzerinde bir olgunluk gösteriyor ve tedavisini hiç aksatmıyordu. Hatta bir dönem araya enfeksiyon da girmiş ve uzun süreli antibiyotik kullanmak zorunda kalmıştı. Bu olgunluğunun, tedaviye uyumunun bir ödülü olarak hastalığı tedaviye iyi cevap vermiş, çok kısa bir sürede hastalığının esas bulgusu olan protein atılımı düzelmiş, CB remisyona girmişti. Tedavisi bir müddet daha devam etti ve steroid tedavisi sonlandırıldı. CB 10 yaşına kadar Çocuk Nefroloji departmanında takip edildi. Zaman zaman çocukluk çağı ile ilgili diğer hastalıklar (ÜSYE vs.) nedeniyle hastaneye başvursa da hiç Nefrotik Sendrom atağı olmadı ve artık rutin Çocuk Nefroloji izleminden çıkarılmasına karar verildi.

Sekiz yıl sonrasıydı. Tıp Fakültesine yeni başlamış 1.sınıf öğrencilerine "Mesleğe hoş geldin: Önlük giydirme" töreni yapıyordu. Tören bittikten sonra orta yaşlı bir bayan yanıma yaklaştı ve "Hocam beni hatırladınız mı" diye sordu. Hastalarımın birinin yakını olduğunu tahmin etmişim ama net olarak hatırlayamamışım. "Sanırım bir hasta yakınısınız ama kusura bakmayın tam olarak çıkaramadım" dedim. "Ben hastanız CB'nin annesiyim. Biraz önce siz CB'ye beyaz önlüğünü giydirdiniz" dedi. Bir an için çok şaşırdım ama duyduğum mutluluğu ve hissettiğim gururu tarif edemem. Bu arada annesiyle bizim konuştuğumuzu gören CB yanımıza geldi ve gerçekten de ne kadar büyümüş ve değişmiş olduğunu gördüm. Hayatımdaki



en mutlu olduğum anlardan biriydi. Hemen yanımdaki diğer öğretim üyesi arkadaşlarımla olayı paylaştım ve CB'yi göstererek durumun keyfini çıkardım.

Tabii ki CB ile iletişimimiz devam etti. Onun danışman, rehber hocası gibi davranmaya başladım. Dersleri, çalışma yöntemleri gibi konularda konuşuyorduk ve yurt dışına gitme, yurt dışında yaz stajı yapma, ileride iyi bir araştırmacı akademisyen olma gibi konuları konuşuyorduk. Başarılı, ilgili ve azimliydi. Ama beni en çok aşırı istekliliği ve iyimser ruh hali etkilemişti. Aynı çocukluğundaki gibi yaşının üzerinde olgun davranıyordu.

Bir gün "Hocam sizinle konuşmam gerek" diyerek yanıma geldi. Ne oldu diye sorduğumda annesine Tiroid Ca tanısı konulmuştu. Yapacaklarımızı konuştuk, biraz da moral vermeye çalıştım ve gönderdim. Bir müddet sonra biraz da telaşla beni aradı. Buluştuk ve bana "Hocam annem için gittiğimde radyolog hocamız bana da bir USG yaptı ve bende de tiroide kitle tespit edildi" diye söyleyince bir an için ne diyeceğimi şaşırdım. Ama soğukkanlılığımla koruyarak yapmamız gerekenleri, nasıl davranmamız gerektiğini ve bunun da altından kalkacağımızı söyledim. Çok detayına girmeden sancılı bir dönemden sonra CB bir başka merkezde tedavisini aldı. Sınıfından birkaç çok yakın arkadaşı dışında hiç kimse onun bu problemlerle baş etmeye çalıştığını fark etmedi bile.

CB şimdi Tıp Fakültesini bitirmek üzere. Sağlık durumu iyi ve eğitimini hiç aksatmadı, dönem de kaybetmedi. Önümüzdeki sene yaz stajı için Amerika'ya gidecek. İdeallerinden, hedeflerinden hiç vazgeçmedi. Yine olgun, iyimser, olaylara pozitif bakıyor, azimli ve kararlı. Eminim ki ileride iyi bir araştırmacı-akademisyen olacak ve biz de bir kez daha mutlu olacağız.

Prof. Dr. M Hakan POYRAZOĞLU
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Nefroloji Bilim Dalı



Prof. Dr. Ayla SAN - "Benden Güzel Var mı?"



Prof. Dr. Ayla SAN - "Limni Gölü-Gümüşhane"



Prof. Dr. Ayla SAN - "Yeşili Barındıran Bulutlu Dağlar"



Prof. Dr. Ayla SAN - "Gölgelerin Altında"



Prof. Dr. Ergün ERTUG - "Göl, İnek"

Çocuk Nefroloji Derneği Bilimsel Toplantısı



Çocuk Nefroloji Derneği'nin İstanbul şubesi, yıl içinde düzenli bilimsel aktiviteler düzenlemekte ve bu alanda bilgilerin güncellenmesi ve sağlık çalışanlarının bilgi paylaşımını arttırmayı hedeflemektedir. Aynı zamanda tanı ve tedavi için ortak dil oluşturmayı sağlayan bu aktivitelerden bilimsel toplantılar düzenli aralıklarla yapılmaktadır. Bu yılın son toplantısı 7 Mayıs 2014 Çarşamba günü T.C. Sağlık Bakanlığı Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği Eğitim Sorumlusu Uzm. Dr. Özgül Yiğit ve idari sorumlusu

Uzm. Dr. Halis Narin'in ev sahipliğinde aynı hastane-nin konferans salonunda yapıldı.

İstanbul'daki üniversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerinde görev yapmakta olan çocuk nefroloji alanındaki öğretim üyeleri ve araştırmacıların katıldığı toplantıya hastane yöneticisi Prof. Dr. Ahmet Yaser Müslümanoğlu'nun hoş geldiniz konuşması ile başlandı. Çocuk Nefroloji Derneği İstanbul Şubesi Başkanı Prof. Dr. Sevinç Emre adına İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Lale Sever'in açılış konuşmasının ardından bilimsel sunulara geçildi.

T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji Bölümü'nden Uzm. Dr. Meryem Benzer "Kronik Böbrek Yetersizliği'nde

anemi tanı ve tedavi yaklaşımları" hakkında sunum yaptı. Ardından Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji Bölümü'nde görev yapmakta olan Uzm. Dr. Mehmet Taşdemir "Kronik Böbrek Yetersizliği'nde kan basıncı yönetimi ve lipid düzeyi değerlendirilmesi" ile ilgili güncel bilgileri aktardı.

Çocuk kliniği ve Dahiliye kliniği nefroloji bölümünün katıldığı toplantı güzel dileklerle sonlandırıldı.



16. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi



*16. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi
21-25 Mayıs 2014 Tarihleri Arasında Türk Hipertansiyon ve
Böbrek Hastalıkları Derneği Tarafından Antalya
Belek Kaya Palazzo Otel Kongre Merkezi'nde Düzenlendi*

Bu yıl da yurt içi ve yurt dışından değerli bilim insanlarının katılımıyla birlikte ülkemizin önemli sağlık sorunları olan "Hipertansiyon" ve "Böbrek Hastalıkları" alanlarındaki bilgilerin güncellenerek olgu sunumlarıyla desteklediği bir bilimsel program hazırlanmıştır.

Son derece nezih bir ortamda gerçekleşen 16. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları



rı Kongresi katılımcı sayısının çokluğu ile dikkat çekiyordu. En son bilimsel konuların konuşulduğu verimli bir toplantı olmuştur. Bilimsel toplantının ardından en iyi bildiri ödülleri sahiplerini bulmuştur.

Toplantıda ele alınan bilimsel konular şunlardır; Hipertansiyon Epidemiyolojisi ve Güncel Ta-



Kongre Günlük Gazetesi "Gazete Tansiyon"

nımlamalar, The Worldwide Hypertension Epidemic, Hipertansiyonun Tanımı ve Sınıflandırılması, Kan Basıncı Ölçümü ve Değerlendirilmesi: Ofis Ölçümleri Yeterli mi? Ofis Dışı Ölçümler Kimde Gerekli?, Asemptomatik Organ Hasarı Nasıl Araştırılmalı?, İlk Değerlendirmede Sekonder Hipertansiyonun İpuçları Nelerdir?, Diyaliz Merkezinde Sorunlar, Diyalizat İçeriği: Standart mı olmalı? Bireyselleştirilmeli mi?, Hemodiyalizde Membran Seçimi, Haftada 3 Kez Kronik Hemodiyaliz Gerçekten Yeterli mi?, Kronik Renal Replasman Tedavisi Alan Hastalarda Kan Basıncı Kontrolü ve İnflamasyonun Yaşam Kalitesine Etkisi, Renal Transplant Alıcılarında Sabah Kan Basıncı Dalgalanması, Greft Fonksiyonu ve Arteriyel Sertlik İlişkisi, Renal Transplant Alıcılarında Non-Dipper Hipertansiyon, Diyabetik Hastalarda Hipertansiyon Sıklığı ve Hipertansiyonun Farklı Parametrelere Etkisi, Son Dönem Böbrek Yetmezliği Hastalarında Nötrofil Lenfosit Oranı Bir İnflamasyon Belirteci Olarak Kullanılabilir mi?, Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Vasküler Kalsifikasyon ve Belirteçlerinin İlişkisi ve Bu İlişkiye Etki Eden Faktörler, Hemodiyaliz Hastalarında Düşük 25-Hidroksi Vitamin D Yüksek FGF-23 ve Arteriyel Sertlik İlişkisi, Hemodiyaliz Hastalarında Aort Duvar Sertliği İlişkili Faktörler, Kardiyovasküler Hastalıkta Etkin Güçler, Akut Böbrek Hasarı, Sepsis, Oxygen, Microcirculation and the Pathogenesis of Acute Kidney Injury, Akut Böbrek Hasarında Erken Tanı ve Tedavi, Diyaliz Merkezinde Sorunlar: Erişkinler Arasında Çocuk Hasta, Yaşlı Hasta, Ani Kardiyak Ölüm: Önleyebilir miyiz?, Kaşınıtı ve Tedavisi, Kronik Böbrek Yetmezlikli Hastalar ve Takrolimus Kullanan Böbrek Alıcılarında Kan Kolşisin Düzeyleri, Hemodiyaliz Hastalarında Oksidatif Stres, Renal Transplantasyon Alıcılarında Kardiyovasküler Morbidite Belirleyicisi Olarak Post-Transplant Anemi: Tek Merkez Deneyimi, Hemodiyaliz Hastalarında Kardiyovasküler Riskin Belirlenmesinde Biyoimpedans Analizinin Rolü, Hemodiyaliz Has-



alarında Sevelamerin Serum Ürik Asid ve Arteriyel Sertlik Üzerine Etkisi, Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Hastalarında Periodontal, Hastalık ve Endotel Fonksiyonları, Periton Diyalizi Hastalarında Modalite Değişiminin Hasta ve Teknik Sağkalımı Üzerine Etkisi, Periton Diyalizi Hastalarında Serum Visfatin Düzeyleri ile İlişkili Parametreler, Hipertansiyon, Renovasküler Hipertansiyon: Güncel Yaklaşım, Diyalizde İnfeksiyon, Yeni Bir Risk Faktörü: Kan Basıncı Değişkenliği, Kan Basıncı Değişkenliği Nedir? Nasıl Değerlendirilir?, Blood Pressure Variability and Cardiovascular and Renal Outcomes, Kontrast Madde Kullanımı ve Böbrek Hasarı, Kontrast Maddeler Nasıl Böbrek Hasarına Yol Açıyor?, Kontrast Maddeye Bağlı Akut Böbrek Hasarını Önleyebilir miyiz?, Kronik Böbrek Hastalarında Kontrast Madde Kullanımı: Neleri Göz Önünde Bulunduralım?, Kardiyovasküler Korumada Statinlerin Yeri: Kimlere Reçete Edelim?, Kronik Böbrek Hastalığında ve Diyalizde Lipit Düşürücü Ajanların Kullanımı, Hipertansiyon ve Kalp Yetersizliği Tedavisinde MRA, Kalp Yetersizliğinde Mineralokortikoid Reseptör Antagonistlerinin Rolü, Dirençli Hipertansiyonda Mineralokortikoid Reseptör Antagonistlerinin Rolü, Her Yönü ile Hipertansiyon ve Diyabet, Hipertansiyonun Akılcı Tedavisi: Kan Basıncını Düşürmek Gerçekten İşe Yarıyor mu? Antihipertansif Tedaviye Ne zaman Başlanmalı?, Hipertansif Hasta Gruplarında Hedeflenen Kan Basıncı Kaç Olmalı?, Yaşam Biçimi Strateji-



1 MAYIS - 31 AĞUSTOS 2014 ARASINDA YAPILAN TOPLANTILAR

leri ve Etkileri Nelerdir?, Farmakolojik Tedavi: Örneklerle İlaç Seçimi Stratejileri, Kronik Böbrek Hastalığında Protein Enerji Kaybının Önlenmesi ve Tedavisi, Diyaliz Merkezinde Sorunlar: Diyaliz Hastasında Hipertansiyon Tedavisi, Diyaliz Hastasında Pulmoner Hipertansiyon, Diyaliz Hastasında Kan Şekerinin Düzenlenmesi, Kronik Glomerülonefritli Hastalarda Tanı ve Tedavi Yaklaşımları, Diyalizde Akılcı Anemi Yönetimi, Diyaliz Hastalarında Aneminin Değerlendirilmesi ve Tedavisi, Reverse Epidemiology and Its Impact on our Patient Care, Diyaliz Merkezinde Sorunlar: Ciddi Sekonder Hiperparatiroidi ve Akılcı Tedavisi, Ciddi Sekonder Hiperparatiroidi Nasıl Gelişir?, Ciddi Sekonder Hiperpara-



tiroidinin Kardiyovasküler Sonuçları Nelerdir?, Ciddi Sekonder Hiperparatiroidiyi Nasıl Tedavi Edelim?, JNC8 Guidelines: Rationale and Implications for Everyday Practice,

Akut Koroner Sendrom ve Kalp Yetmezliğinde Hipertansiyon ve Tedavisi, Periton Diyalizi İlk Seçenek Tedavi Yöntemi Olmalı mı? Olabilir mi?, Tanıyanın Nabzını Tuttuk: Vakalar ve Güncel Kılavuzlar Eşliğinde Hipertansiyon Tedavisi, Güncel Anemi Tedavisi, Özel Hasta Alt Gruplarında Hipertansiyon Tedavisi, Nefropatili Hastada Hipertansiyon Tedavisi: Diyabet Dışı Nefropatilerde Hipertansiyon Tedavisi, Diyabetik Nefropatili Hastada Hipertansiyon Tedavisi.

1 Eylül 2014 TARİHİNDEN SONRA YAPILACAK OLAN TOPLANTILAR

1. EURECA-m (European REnal and Cardiovascular Medicine) CME Course September 5-6, 2014 -Iasi, Romania.
2. Controversies Conference on Autosomal Dominant Tubulointerstitial Kidney Disease (ADTKD), Boston, Massachusetts, USA – September 10-11, 2014.
3. Montenegro Society Of Cardiology & Turkish Society of Hypertension and Renal Diseases, Joint Meeting September 19-21, 2014 - Podgorica-Montenegro
4. Turkish Society of Hypertension and Renal Diseases & Serbian Cardiology Society Joint Meeting, 26 - 28 September 2014, Belgrade, Serbia.
5. 47th Annual Meeting of the European Society for Pediatric Nephrology, September 18-20 2014, Alfândega Congress Centre, Porto, Portugal.
6. 15th Annual Meeting of IFKF, October 3rd-6th, Lyon-France.
7. XLIV National Congress of the Spanish Society of Nephrology & KDIGO Clinical Practice Conference, Barcelona, Spain – October 4-7, 2014.
8. 31. Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi, 24. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi, 22-26 Ekim 2014, Belek- Antalya.
9. 8. Ulusal Çocuk Nefroloji Kongresi, 29 Ekim-1 Kasım 2014, Cornelia Diamond Otel ve Kongre Merkezi, Belek, Antalya.
10. American Society of Nephrology, Kidney Week, 2014, November 11-16, Pennsylvania Convention Center, Philadelphia- USA.
11. XII Asian Congress of Pediatric Nephrology December 4-6, New Delhi, India.
12. Controversies Conference on Managing Patients with Diabetes & CKD Vancouver, Canada – February 2015.
13. ISN World Congress of Nephrology 2015, March 13-17 , 2015, Cape Town-South Africa.
14. 4th International Conference on Nephrology & Therapeutics, May 4-6 2015, Baltimore, USA.



Türk Nefroloji Derneği Toplantısı

Mövenpick Otel, İzmir, 27 Mayıs 2014

Konular: Böbrek Nakli Öncesi İmmüno-
lojik Değerlendirme: Prof. Dr. İbrahim
Pirim, İmmünojik Yüksek Riskli Hasta-
ya Yaklaşım: Prof. Dr. Sevgi Mir, Nakil
Öncesi ve Sonrası Antikorlar: Teoriden

Uygulamaya: Uzm. Dr. Aygül Çeltik, Anti-
kor Aracılı Rejeksiyonda Klinik Deneyim-
ler: Uzm. Dr. Erhan Tatar, mTOR İnhibi-
törlerinin de Novo Hastalarda Kullanımı:
Doç. Dr. Mümtaz Yılmaz.

Paraf.

Artan ParafPara

Harcadıkça kazandıran
alışveriş bu Paraf'ta!

Paraf'tan benzersiz bir ayrıcalık daha!
Artan ParafPara ile harcamalarınız arttıkça
ekstra ParafPara kazanıyorsunuz. Siz dilediğinizce
alışveriş yaparken ParafPara'nızın katlanarak çoğalıyor.
Üstelik Paraf, bu ayrıcalığı tüm kullanıcılarına sunuyor.

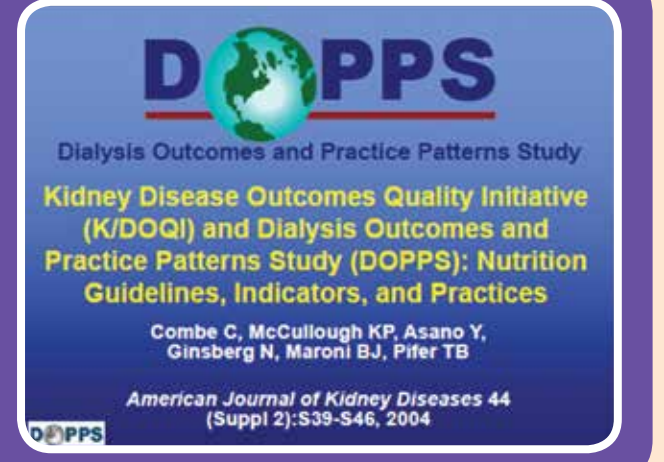
Buyurun, ayrıcalıklar bu Paraf'ta!

HALKBANK

Ayrıntılı bilgi için: parafcard.com.tr | 444 0 400 Halkbank Dialog



Uluslararası Diyaliz Sonuçları ve Uygulama Modelleri Çalışması'na Genel Bir Bakış



DOPPS yirmiden fazla ülkedeki birimlerinin temsilen ve rastgele seçilen örneklerindeki gözlemlenilen verilerin toplandığı hemodiyaliz uygulamaları üzerine yapılan prospektif bir kohort çalışmasıdır. Her coğrafi bölgedeki hastaların bilgileri ve sağlık uygulama yöntemleri titizlikle toplanarak güvenilir sonuçlar elde edilir. Ülkedeki diyaliz ünitelerinin mortalite ve morbidite oranları arasındaki farklılıklar ışığında yapılan çalışmalar araştırmacılara yardımcı olur. Farklı sonuçlara yol açan farklı uygulamalar açıklanmaya çalışılır. Hastalardan elde edilen sonuçların farklı çıkmasının nedenlerini anlamak hasta bakımının geliştirilmesini, düşük morbidite ve mortalite oranlarını sağlayacaktır. DOPPS 1996 yılında hemodiyaliz çalışması olarak başladı, şu anda hemodiyaliz ve periton diyalizi tedavisi gören 50.000 hasta ve 20'yi aşkın ülkedeki kronik böbrek yetmezlikli hasta izlenmektedir.

DOPPS

DOPPS Yönlendirme Komitesi, DOPPS ülkelerinin her birini temsil eden temsilciler tarafından denetlenmektedir ve Arbor Sağlık için Araştırma İşbirliği (Arbor Research Collaborative for Health) tarafından koordine edilmektedir.

Yapılan araştırmalar bu araştırmacıların yanı sıra değişik çalışma alanlarında uzman Görev Kuvvetleri tarafından yönlendirilir.

Arbor Araştırma, Ann Arbor Michigan'da bulunan, kar amacı gütmeyen, epidemiyoloji, biyoistatistik, tıp ve sağlık ekonomisi uzmanlığı ile multidisipliner bir yaklaşım kullanarak elde edilen sağlık sonuçları odaklı çalışan bir kuruluştur.

“PDOPPS Sürecine Doğru Periton Diyalizinin Veri Tanımlarının Standartlaştırılması” sunulmuştur.



EURODOPPS Doğdu

30 Mayıs 2014'te ERA-EDTA ve Arbor Araştırma EURODOPPS oluşturulması için bir işbirliği anlaşması imzalandı. Yeni EURODOPPS ortaklığı, Avrupa'daki diyaliz hastalarının verilerini toplayarak ve analiz ederek iki girişimin (DOPPS ve ERA-EDTA Kayıtları) güçlerini bir araya getirecek. İmza töreninde ERA-EDTA Başkanı Prof Raymond Vanholder, bu ortaklığın bir dönüm noktası olduğuna dikkat çekti: “ERA-EDTA kayıt sistemi DOPPS verilerinin düzenli transferi ile bilim ve araştırma artacaktır. Bu nedenle bu önemli işbirliğini duyurmaktan gurur duyuyoruz.”

DOPPS Türkiye Çalışması:

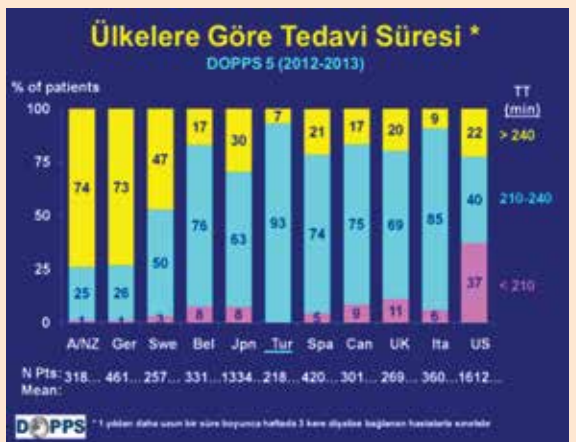
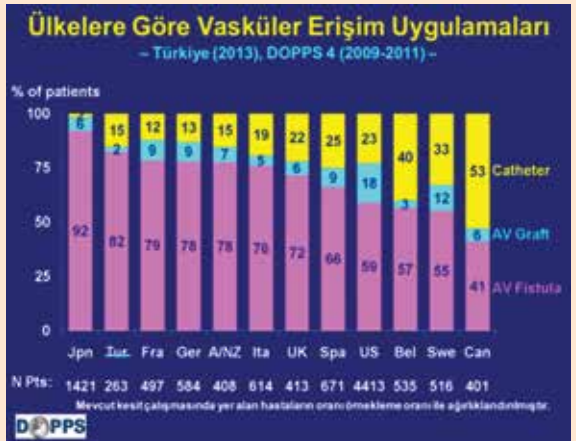
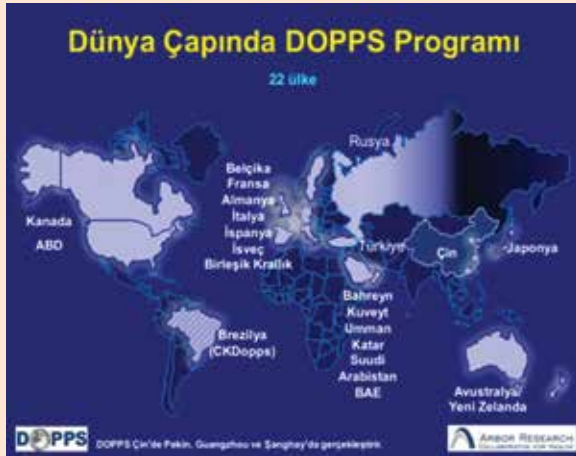


Türkiye'de DOPPS çalışmaları 20 merkezde başlatılmış ve bunlardan ilki veri toplama uygulamasını 2013 yılı Ekim ayında gerçekleştirmiştir.

- Merkezler, Türkiye'de 24'ten fazla HD hastasının (tüm HD hastalarının %95'ten fazlasını temsil edecek şekilde) tedavisini gerçekleştiren hemodiyaliz üniteleri arasından rastgele seçilmektedir.
- Söz konusu seçim işlemi:
 - Türkiye'nin 7 farklı bölgesinin,
 - Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve özel HD ünitelerinin ve
 - Farklı boyutlardaki HD ünitelerinin temsil edileceği şekilde katmanlar halinde düzenlenmektedir.

Kaynaklar:

- 1- <http://www.dopps.org/>
- 2- <http://www.arborresearch.org/AboutUs/NewsPress/EURODOPPS.aspx>
- 3- TND Kış Okulu, 20-23 Mart 2014, Ronald Pisoni, DOPPS'a Genel Bakış, Türkiye Çalışması.
- 4- <http://www.tsn.org.tr/pdf/kisokulu2014/Ronald%20Pisoni%20-%20DOPPS'a%20Genel%20Bakis%20-%20Türkiye%20Çalışması.pdf>



Uygulama Modelleri:

Uygulama modelleri ile hemodiyaliz merkezlerinin sunduğu genel tedavi seçeneklerine bakılır. Örneğin: Personel oranı ve görev dağılımı, merkezin büyüklüğü, vasküler giriş ve hayat kurtarma yöntemleri, diyaliz uygulama politikaları gibi.



CKDOPPS (Kronik Böbrek Hastalığı Sonuçları ve Uygulama Model Çalışması)

İlerlemiş Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) ve Son Dönem Böbrek Yetmezliğine (SDBY) geçiş hem yüksek klinik risk oluşturmaktadır hem de sağlıkla ilgili önemli masraflar taşırlar. Hasta sağ kalımı üzerine tedavi seçeneklerinin etkisi, yaşam kalitesi, diyalizi erteleme/kaçınma, tedavi ile ilgili maliyet analizi hakkında güvenilir kanıtlara ihtiyaç vardır. Arbor Araştırma, Kronik Böbrek Hastalığı Sonuçları ve Uygulama Modelleri Çalışması'nı (CKDopps) başlattı. CKDopps; ilerlemiş kronik böbrek hastaları için en iyi sonuçlar ile ilişkili uygulamaları tanımlamak için bir araştırma platformu olarak hizmet etmeyi amaçlayan uluslararası prospektif, Nefroloji kliniği temelli bir kohort çalışmasıdır. CKDopps 1996 yılından beri yapılmakta olan DOPPS'un başarısı üzerine kurulmuştur. CKDopps için farklı ülkelerdeki Nefroloji uygulamalarının karşılaştırılmasını kolaylaştırmak amacıyla uluslararası kapsamda Fransa, Almanya ve Brezilya'daki uzmanlar ortak bir araştırma yaptılar. Yapılan çalışmalar 2013 yılında yayımlandı. Bu pilot bölgelerdeki başarılı çalışma sonuçlarının ardından 2014 yılında ABD de çalışmaya katıldı.



PDOPPS (Periton Diyalizi Sonuçları ve Uygulama Model Çalışması)

Arbor Araştırma Şirketi tarafından DOPPS'a ek olarak oluşturulmuş bir çalışmadır. Periton Diyalizi Derneği'nin yanı sıra periton diyalizi (PD) üzerine diğer kanaat önderleri tarafından tanımlanan önemli uygulamalardaki belirsizliklere ve araştırma ihtiyaçlarına hitap etmeyi amaç edinen uluslararası bir çalışmadır. PDOPPS, Ekim 2013'te Kanada'da pilot çalışma olarak başlamıştır, hemen ardından Japonya, İngiltere ve ABD dahil olmuştur. Avustralya'da da başlaması için finansman sağlanmıştır, 2014 yılı içinde bu ülkenin de dahil edilmesi planlanmaktadır. 2012 yılındaki Amerikan Nefroloji Haftası'nda aynı yıl yayınlanan