



Sağlık, Eğitim, Araştırma
Merkezi

FİYATI: 15 TL

Anadolu Böbrek Vakfı Yayın Organı

Renaliz

55

ISSN 1305 - 8011

Yıl 16, Sayı: 55, 1 Mayıs - 1 Eylül 2015

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

52. ERA-EDTA Kongresi

28-31 Mayıs 2015 Tarihleri Arasında İngiltere'nin Başkenti Londra'da Gerçekleştirildi



Toplantıya dünyanın her yerinden toplam 8190 katılımcı iştirak etti (Afrika 473, Asya 1594, Orta Amerika 89, Avrupa 4887, Ortadoğu 413, Kuzey Amerika 351, Okyanusya 138, Güney Amerika 245). Bilimsel programda 19 CME kursu, 3 genel konferans, 54 sempozyum, 30 mini konferans, 17 endüstri sempozyumu bulunuyordu. Sunulan 2675 özetten 1970'i kabul edildi. 1803 poster sunumu, 138 serbest bildiri yapıldı.

Toplantıya 135 Türk bilim insanı katıldı. Ülkemiz 5 konu anlatımı, 7 oturum başkanlığı, dört serbest bildiri, 92 poster ile katılmıştır.

Devamı 6 ncı sayfada



16. ULUSLARARASI BÖBREK VAKIFLARI FEDERASYONU (IFKF)

ULUSLARARASI YILLIK TOPLANTISI

IFKF 2015 (9-12 TEMMUZ 2015)



16. Uluslararası Böbrek Vakıfları Federasyonu (IFKF) Uluslararası Yıllık Toplantısı 9-12 Temmuz 2015 tarihleri arasında Japonya'nın başkenti Tokyo'da düzenlendi.

Devamı 3 ncü sayfada



The 3rd CONGRESS of
MEDITERRANEAN
KIDNEY SOCIETY

10-13 June 2015 / CAPPADOCIA-TURKEY
KAPADOKYA LODGE HOTEL



Kösem



Prof. Dr. Ayla SAN
Anadolu Böbrek Vakfı Bşk.

Türk Nefroloji Topluluğunun Son Üç Ayının Değerlendirmesi...

Vakfımız Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kronik Böbrek Hastalıkları Tedavi Vakfı'nın devamı olarak 35. yılını, Anadolu Böbrek Vakfı'nın 20., Renaliz gazetemizin ise 16. yılını kutlarken, dolu dolu geçen bilimsel aktivitelerimiz de devam etmiştir. Önce Dünya Böbrek Günü, ardından ISN'nin görkemli Dünya Nefroloji Kongresi ve ERA-EDTA Kongresi ile de hızlı çalışmalar, yoğunluklar daha da artmış oldu.

Bu yıl Londra'da 52.'si gerçekleştirilen ERA-EDTA Kongresi, katılımcı sayısı ve bilimsel açıdan son derece yüksek düzeydeydi. Türk Nefrologlarımız da çok başarılıydılar. Hem oturum başkanlıkları, hem konuşmacı, hem de poster sunumları olarak yapılan çalışmalar son derece gurur verici idi.

Bundan sonra IFKF'nin Tokyo'da düzenlenen 16. Uluslararası Yıllık Toplantısı da vakıfların bilimsel olarak Nefroloji'ye yaptıkları hizmetlerin

ne kadar önemli olduğunu gösteriyordu. Bana da Prof. Dr. Joel D. Kopple Ödülü'nü getirdi. 2010 yılından bu yana verilen bu ödüle layık görülmem ülkemiz adına beni gururlandırmıştır.

3. Akdeniz Ülkeleri Böbrek Hastalığı Derneği (Mediterranean Kidney Society-MKS) Kongresi'nin bu yıl Kapadokya'da düzenlenmesi ülkemiz için ayrı bir hava taşıyordu. Dünya Nefrolojisi'nin devlerinin de katılımı ile gerçekleştirilmiş olan bu toplantının harika olduğunu söyleyebiliriz.

Türk Nefroloji Topluluğu ile övünüyorum ve daha da ileri gitmesi için çalışmalarımızı yoğun bir şekilde sürdürmemiz gerektiğine inanıyoruz.

Beni Türk Hekimlerine Emanet Ediniz.



ERA-EDTA'nın Yeni Konsey Üyeleri Seçildi



Prof. Dr. Mustafa Arıcı (Türkiye), Prof. Dr. Jolanta Malyszko (Polonya), Prof. Dr. Danilo Fliser (Almanya) ERA-EDTA'nın yeni konsey üyeleri olarak seçildiler.

ERA-EDTA tarafından 2 haftada bir yayınlanan "Follow Us Flash" adlı elektronik

haber bülteninin editörlüğünü Prof. Dr. Mustafa Arıcı üstlenmiştir. TND üyelerine de internet ortamında ulaştırılmaktadır.

Değerli arkadaşımızın bu başarısı bizi çok memnun etmiştir.
Renaliz

Nefroloji Yeterlilik Sınavı

8. Türk Nefroloji Yeterlilik Sınavı 22 Ekim 2015 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. Başvurular 18 Ekim 2015 tarihine kadar yapılabilir. Başvuru için ayrıntılar Türk Nefroloji Derneği web sayfasında (www.tsn.org.tr) yer almaktadır.

Türk Hipertansiyon Uzlaşma Raporu

Edindiğimiz bilgilere göre:

Türk Kardiyoloji Derneği, Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Türk Nefroloji Derneği ve Türk Hi-



7 Mayıs, 2015 - Antalya

pertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği'nin ortak girişimi ile bir yılı aşkın bir sürede hazırlanan "Türk Hipertansiyon Uzlaşma Raporu" 7 Mayıs 2015 tarihinde 17. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi'nin açılış oturumunda açıklandı.

Türk Hipertansiyon camiasının heyecanla beklediği ve ilk kez oluşturulan uzlaşma raporuna yoğun ilgi ve katılım olduğu görüldü.

Uzlaşma Raporu Kurulu şu isimlerden oluşmaktadır: Türk Kardiyoloji Derneği (TKD): Prof. Dr. Lale

Tokgözoğlu (Başkan), Prof. Dr. Sinan Aydoğdu, Prof. Dr. Alparslan Birdane, Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği (TİHUD): Prof. Dr. Kerim Güler, Prof. Dr. Tufan Tükek, Uzm. Dr. Mert Özbakkaloğlu, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED): Prof. Dr. Halil Önder Ersöz, Prof. Dr. Bülent Okan Yıldız, Türk Nefroloji Derneği (TND): Prof. Dr. Gültekin Süleymanlar, Prof. Dr. Bülent Altun, Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği (THBHD): Prof. Dr. Yunus Erdem (Başkan), Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk, Prof. Dr. Mustafa Arıcı.

Türkiye'de İlk Kez Uygulanan Robotik Böbrek Nakli Başarıyla Sonuçlandı



İHA/ 9 Haziran 2015

İstanbul'da düzenlenen Laparoskopik ve Robotik Cerrahide Zorlu Olgular Kongresi'ne 'Robotik Böbrek Nakli' ameliyatı damga vurdu. Dünyada üçüncü kez uygulanan robotik böbrek nakli ameliyatı Ataşehir Memorial Hastanesi'nde gerçekleşti. Ameliyathaneden kongre merkezine canlı yayın yapıldı ve dünyaca ünlü doktorlar başarıyla gerçekleşen ameliyatı dev ekranlardan izledi. Memorial Ataşehir Hastanesi Organ Nakli ve Genel Cerrahi Merkezi Başkanı Prof. Dr. K. Yalçın Polat başkanlığında gerçekleştirilen operasyonda 20 kişilik ekip yer aldı. Yedi yıldır periton diyalizi ile hayata tutunan 45 yaşındaki hasta, kardeşinden aldığı böbrek ile sağlığına kavuştu ve diyaliz hayatına son verdi. 40 yaşındaki vericiden laparoskopik yöntemle çıkarılan böbrek, 45 yaşındaki ablasına "da Vinci Robotu"

ile nakledildi. Yaklaşık iki saat süren ameliyatta hastanın vücuduna üç küçük delik dışında neşter müdahalesi yapılmazken operasyon başarıyla sonuçlandı.

"Türkiye'de İlk Kez Robotik Böbrek Nakli Yapıldı"

Robotik ve laparoskopik cerrahi hakkında bilgi veren Memorial Ataşehir Hastanesi Üroloji Bölümü'nden

Prof. Dr. Tibet Erdoğan ise, "Türkiye'de ilk kez organ nakli ünitemizin de yardımıyla robotik böbrek nakli yapıldı. Sanırım Avrupa'da da ikinci veya üçüncü kez robotik böbrek nakli yapıldı. Hem akademik olarak hem de cerrahi olarak çok güzel kongre geçiriyoruz. Sadece Türkiye'deki meslektaşlarımız değil Şili'den tutun Pakistan'a kadar birçok üroloji meslektaşımız bundan faydalaniyor" dedi. Robotik ve laparoskopik cerrahinin artık cerrahinin içerisinde olduğunu vurgulayan Erdoğan, "Eskiden gelecekte bu olacak diyorduk artık gelecek geldi, şu anda uyguluyoruz. Burada yapılan vakalar sıradan değil, gerçekten çok zor vakalarda bunlar uygulanıyor. Bunlarda yapıyorsa normal rutin kanser vakalarında çok daha rahat yapılabilecek durumda. Sadece üroloji alanında değil kalp damar cerrahisinde, kadın hastalıklarında ve genel cerrahide bunu başarılı bir şekilde kullanıyorlar, kullanmaya da devam edecekler" ifadelerini kullandı.



Geleceğin Cerrahisi Artık Robot Üzerine Kuruluyor"

Teknolojinin tıpta her alana girdiğini belirten Memorial Ataşehir Hastanesi Organ Nakli ve Genel Cerrahi Merkezi Başkanı Prof. Dr. K. Yalçın Polat, "Robot cerrahisi birçok alanda olduğu gibi organ naklinde de yerini almaya başladı. Biz Türkiye'de ilk kez alıcıya, robotik cerrahi ile böbrek naklini gerçekleştirmiş olduk. Amerikalı meslektaşlarımızla birlikte

yaptık. Özellikle şişman hastalarda robotun avantajlarının olduğunu gördük. Şunu söyleyebiliriz ki, geleceğin cerrahisi artık robot üzerine kuruluyor. Bunun için bugünden bu yola çıkmak gerekiyor, bir gün mutlaka bu rutin bir hale gelecek. Bugün rutin olmasa bile ileride böbrek nakli ameliyatı robotik cerrahi ile rutin hale gelecek. Robotik cerrahi ile ameliyat çok ileri bir teknoloji olduğu için ameliyat çok daha rahat gerçekleşiyor ve hastaya daha az stres yüklemiş oluyorsunuz. Hasta için avantajları ise daha erken iyileşme, daha az kesi ve minimum enfeksiyon gibi bir çok avantajları var" dedi.

Açık ameliyatların şişman hastalarda zor yapıldığını söyleyen Polat, "Robotla istediğiniz her yere çok rahat ulaşabiliyorsunuz, her türlü derinliğe ulaşabiliyorsunuz. Onun için robotun buradaki avantajını söyleyebiliriz. Türkiye'de ilk kez Memorial ile yapmış olmak çok güzel. Bundan sonrasında da uygun hastalarda yapabileceğimizi düşünüyorum" diye konuştu.

Kaynak: <http://www.milliyet.com.tr/turkiye-de-ilk-kez-uygulanan-robotik-istanbul-yerelhaber-829932/>

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: 07.09.2015
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	: aylasan@anadolubv.org.tr, ayla.san@hotmail.com www.anadolubv.org.tr
Web Sitesi Güncelleştirme	: 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. Oktay KARATAN

Prof. Dr. Oktay Karatan, 1948 Kayseri, Develi doğumludur. İlk ve orta öğrenimini Trabzon, Kayseri ve Elazığ'da tamamlamış, 1971 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. Bir süre SSK Ankara Hastanesi'nde çalıştıktan sonra, Mart 1972'de Ankara Üniv. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği'nde

uzmanlık eğitimine başlamış; 1976'da İç Hastalıkları uzmanı ve 1982 yılında doçent unvanı almıştır. Mart 1983 ile Ekim 1985 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde idari ve akademik görevlerde bulunmuştur. Ekim 1985'te Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı'nda göreve başlamış, Ekim 1988'de profesörlüğe yükseltilmiştir. 1992-1995 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yönetim Kurulu Üyeliği ve Şubat 1995-Temmuz 1996 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekan Yardımcılığı ve İbn-i Sina Hastanesi Genel Yöneticiliği görevlerinde bulunmuştur. Prof. Karatan aralıklı olarak toplam 12 yıl süre ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı Başkanı olarak görev yapmıştır. Yurt içinde ve yurtdışında yayınlanmış ve kaynak gösterilmiş birçok eserlerinin yanı sıra, bazı kitaplarda bölüm yazıları

da mevcuttur. International Society of Nephrology, European Renal Association ve Türk Nefroloji Derneği üyesi olan Prof. Karatan, Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği Onursal Başkanı'dır. 24 Mayıs 2015 tarihinde emekli olmuştur.

Kaynak: <http://cv.ankara.edu.tr/karatan@medicine.ankara.edu.tr>



1 nci sayfanın devamı

2015 IFKF Joel D. Kopple Ödülü'nü Prof. Dr. Ayla San Kazandı



Açılış töreninin ardından Kurum Türüne Göre Böbrek Vakıfları Toplantıları, Düşük-Orta Gelirli Ülkelerdeki Periton Diyalizi Uygulamaları, Asya'da Kronik Böbrek Hastalığı, Kronik

Böbrek Hastalığı Taraması, Transplantasyona Karşı Diyaliz, Bir Halk Sağlığı Gündemi Oluşturma, Her Daldaki En İyi Posterlerin Sözlü Sunumları, 2015 Dünya Böbrek Günü, IFKF Görev Gücü: IFKF'nin Geleceği için Stratejiler, KBH'nin Önlenmesi ve Tedavisi: Sağlık Çalışanlarının Rolü gibi önemli Nefroloji konularına yer verilmiştir.

Prof. Dr. Allan J. Collins ve daha pek çok değerli bilim adamının katıldığı bu toplantıda dünya çapında böbrek hastalıkları üzerine verimli görüşmeler yapılmıştır. Ayrıca böbrek vakıflarının Nefroloji dünyasına getirdiği katkılarının önemi üzerinde durulmuştur.

16. Uluslararası Böbrek Vakıfları Federasyonu (IFKF) Uluslararası Yıllık Toplantısı 9-12 Temmuz 2015 tarihleri arasında Japonya'nın başkenti Tokyo'da düzenlendi.

1999 yılında kurulan bu federasyon ilk toplantısını Kapadokya'da düzenlemiştir. Prof. Dr. Ayla San 2000 yılında düzenlenen bu ilk toplantıdan bu yana bütün toplantılara iştirak etmektedir.



tılara iştirak etmektedir.

Bu toplantılarda çeşitli poster ödülleri almıştır. 2010 yılından bu yana verilmekte olan IFKF Joel D. Kopple ödülünü bu yıl Prof. Dr. Ayla San kazanmıştır.

Türk Nefroloji Topluluğu'ndan Gelen Kutlama Mesajları



Guillermo Garcia Garcia ve Ayla San

Kıymetli Meslektaşlarım,

Sizlere güzel bir haber vermek istiyorum. Derneğimizin ilk üyelerinden olan, Anadolu Böbrek Vakfı'nın kurucusu ve başkanı Sayın Prof. Dr. Ayla San Hocamız IFKF 2015 Joel D. Kopple ödülünü almıştır. Ülkemize ve Nefroloji camiamıza hayırlı olsun. Bitmeyen enerjisi ve azmiyle bizlere daima örnek olan hocamı bu üstün başarısı için kutluyorum.

Dr. Z. TONBUL

Sayın Ayla Hoca, seni candan kutlarım. Bu ecebiler çalışan insanları çok iyi takip edip ödüllendiriyorlar. Başarılarının devamını dilerim.

Dr. E. EREK

IFKF'nin kurucusu ve renal nutrisyonun babası Kopple Ödülü'nü almak dünya çapında bir büyük onur ve gurur vesilesi, candan kutlarım. Ancak siz yıllardır zaten hepimizin gönüllerinin büyük ödülüne sahiptir. Sizi çok seviyoruz.

Dr. K. SERDENGEÇTİ

Aldığımız ödül hepimizi çok mutlu etti. Candan kutlarım.

Dr. T. ARINSOY

Sizi çok kutluyorum. Emeklerinizin, gayretlerinizin haklı ödülünü aldınız.

Dr. R. TOPALOĞLU

Başarılarınızdan dolayı sizi tebrik ederim.

Dr. R. KAZANCIOĞLU

Süregelen, emek yoğun ve özverili çalışmalarınız, gençlere örnek olan çalışkanlığınız için teşekkür, kazandığınız ödül nedeni ile tebrik ederim. /

Dr. S. ÜSTÜNDAĞ

Büyük başarılarınızı kutluyorum.

Dr. Z. Bicik BAHÇEBAŞI

Tebrik ederim, ödülün doğru kişiye verilmiş olması çok sevindirici.

Dr. F. F. ERSOY

IFKF Joel D. Kopple ödülünü kazanmanızdan büyük mutluluk duydum. Yıllardır amatörce yürüttüğünüz faaliyetlerle bunu fazlasıyla hak ettiğinizi düşünüyorum.

Dr. G. SÜLEYMANLAR

Siz gerçek bir vakıfçısınız. Hak ettiğiniz bir ödül bu. İçtenlikle tebrik ederiz.

Dr. A. BAŞÇI

Yorulmak bilmeksizin yaptığınız çalışmalarınızda başarılarınızın devamını dilerim.

Dr. B. ÖĞÜTMEN

Emeklerinizin karşılık bulduğuna ve böyle bir ödülle taçlandırılmış olmasına ne kadar mutlu olduğumu bilmenizi isterim.

Dr. I. YEĞENAGA

Yoğun emekleriniz sonucunda elde ettiğiniz, bu çok kıymetli uluslararası ödül için naçizane tebriklerimi sunmak isterim.

Dr. M. ARICI

Emeklerinizin, çalışmalarınızın uluslararası bir ödülle taçlandırılmasından büyük mutluluk ve gurur duydum. Çalışkan, dinamik, açık ve doğru sözlü bir bilim insanı olmanızın yanı sıra dostane, sıcak ve arkadaşça yaklaşımınız her zaman beni etkile-

miştir. Sizin gibi hocalardan öğrenecek çok şeyimiz var, yolumuza aydınlatmaya devam edin.

Dr. R. DÜŞÜNSEL

Gönülden tebrik ederim.

Dr. Ü. DERİCİ

Anadolu Böbrek Vakfı adına yıllardır gösterdiğiniz özverili, başarılı çalışmalarınıza Japonya'da ödül verilmiş olması beni de sevindirdi. Ülkemizi ve Türk Nefrolojisi'ni en iyi şekilde temsil ediyorsunuz.

Dr. A. Gür GÜVEN

Başarılı ve sebatkar çalışmalarınızdan dolayı sizi kutluyorum.

Dr. S. PAYDAŞ

Ayla Hocam, tebriklerimi sunuyorum.

Dr. B. ALTUN

Ayla Abla, tebrikler.

Dr. T. AKPOLAT

Ayla Hocam, tebrikler. Siz Nefroloji dünyasının yıldızlarındasınız.

Dr. H. MOCAN

Çok tebrik ediyorum. Çalışmalarınızda hep öncü, ilham ve yön verici oluyorsunuz. İyi ki varsınız, çok teşekkür ediyoruz.

Dr. S. TUĞLULAR

Sayın Hocam, büyük başarılarınızdan dolayı tebrik ediyorum.

Dr. R. ÇETİNKAYA

2015 IFKF Joel D. Kopple ödülüne layık görülmeniz hem ülkemiz, hem de Anadolu Böbrek Vakfı için Nefroloji'ye yıllardır verdiğiniz emeklerin, uğraşların, özverilerin değerlendirilmesi açısından gerçekten çok memnuniyet verici bir durum.

Dr. Ç. TURGAN

52RD ERBEDIA CONGRESS LONDON 2015

Yeni bir otoimmün/inflamatuar hastalık: Hipertansiyon



Dr. Mehmet KANBAY
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Nefroloji Bilim Dalı
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kan Basıncı $\geq 140/90$

Sıklık?

Dünya nüfusunun
 * > 18 yaş.... %25-45%
 * > 60 yaş.... >% 60

%90 neden bilinmemekte
 Esansiyel Hipertansiyon !!!
Inflamasyon ve Otoimmunitenin rolü?

Oksidatif Stres ve İnflamasyon İlişkisi

Kan basıncı yüksekliğinde rol alan birçok faktör inflamasyon ve oksidatif stresi arttırır.

» Anjiyotensin II
 » Aldosteron
 » Sitokinler

NADPH oksidaz
 Nitrik oksit yıkımında artma
 Reaktif gruplarda artma

Okside LDL artışı
 Sitokin sentezinde artış
 Subendotelial T hücre infiltrasyonunda artış

Vazokonstriksiyon
 Sempatik sistem aktivasyonu
 H₂O ve sodyum retansiyonu
 İnflamasyonda artma

Oksidatif Stres ve Hipertansiyon İlişkisi

İndirekt kanıt

- Hipertansiyon hayvan modellerinde oksidatif stres belirgin artmıştır
- Hayvan modellerinde oksidatif stres tedavi edildiğinde Kan Basıncında belirgin azalma gözlemlenmiştir.

Direkt kanıt

- Oksidatif stres hipertansiyon gelişmesine neden olmuştur.
- Anjiyotensin II düzeyinde artma oksidatif stres düzeyinde belirgin artışa neden olmaktadır.

Hipertansiyon hücrelerde inflamasyon ve oksidatif stresi arttırır

Mikroglia aktivasyonu **Periaortik CD3+ hücreler** **Renal CD3+ hücreler**

PBS + Saline Sham Control
 PBS + Ang II Ang II SHHTN

IPCC (mRNA) * p < 0.05
 THF1 α (mRNA) * p < 0.05
 THF1 α (mRNA) * p < 0.05

Sham Ang II SHHTN

Sham Ang II SHHTN

Sham Ang II SHHTN

Sham Ang II SHHTN

Oksidatif Stres/Nitrik Oksit ve Hipertansiyon

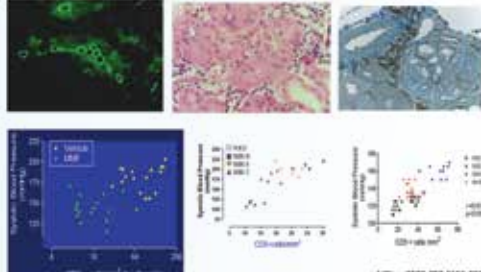
» NF- κ B
 » İnflamatuar sitokin üretiminde artış
 » İnflamasyon

» NADPH oksidaz
 » Nitrik oksit yıkımında artma
 » Reaktif gruplarda artma

NADPH oksidaz
 Nitrik oksit yıkımında artma
 Reaktif gruplarda artma

NADPH oksidaz
 Nitrik oksit yıkımında artma
 Reaktif gruplarda artma

İmmün hücre infiltrasyonu kan basıncının şiddeti ile koreledir



CD3⁺ cell/mm² (vessel wall)
 CD3⁺ cell/mm² (vessel wall)
 CD3⁺ cell/mm² (vessel wall)

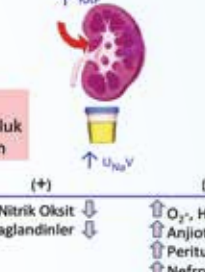
SBP (mmHg) vs CD3⁺ cell/mm² (vessel wall)
 r = 0.85, p < 0.001

Renal inflamasyon baskılanması **Vasküler inflamasyon baskılanması**

Treatment	Experimental model	Hypertension	Experimental model
Adiponectin	Renal injury ³² , DOCA-salt ³³ , NOS mice ³⁴	Angiotensin II-induced hypertension	RAy ³⁵ mice ³¹
Adiponectin	Renal injury ³²		S-17 ³⁶ mice ³⁷
Transfer of adiponectin	Normal saline salt ³⁸		Adoptive transfer of T regulatory cells ³⁸
Cyclosporin	NOS mice ³⁹ , Salt ⁴⁰		Deletion of vascular endothelial dermatase 2 ⁴¹
Cyclosporin	dTGF α 1 ⁴²		MD2 ⁴³ mice ⁴⁴
Myeloperoxidase inhibitor	Salt ⁴⁵ , dTGF α 1 ⁴⁶ , dTGF α 1 ⁴⁷		Oxidative stress, CYP11B2, and endothelial dysfunction ⁴⁸
Shunt	dTGF α 1 ⁴⁹		Selective ablation of myelomonocytic cells ⁵⁰
Inhibition of MMP8	Salt ⁵¹ , dTGF α 1 ⁵²	Adiponectin-induced hypertension	Adoptive transfer of T regulatory cells ⁵³
Deletion of Ag 1 gene	Dan salt sensitive salt ⁵⁴	DOCA-salt	CCR2 antagonist ⁵⁵
CCD4 knockout	Dan salt sensitive salt ⁵⁶	Stress-induced hypertension	Effects of early life stress on the response to angiotensin II ⁵⁷
Inhibition of nitric oxide synthase	L-NAME-induced DOCA-salt ⁵⁸	Gold-induced hypertension	IL-6 ⁵⁹

Basıncı natriürezisi

Başarılı olarak Aktmiş inflamasyon ve Otoimmün bozukluklar sonucunda HIPERTANSİYON gelişebilir



» Oksidatif stres
 » Otoimmün bozukluk
 » Renal inflamasyon

Nitrik oksit
 Prostaglandinler

O₂⁻, H₂O₂
 Anjiyotensin II-Aldosteron
 Peritubular kapiller kayıp
 Nefron kaybı

Lenfositlerin (Otoimmünitenin) Hipertansiyon gelişimindeki rolü

Doğal İmmün Sistem Hipertansiyon Üzerine Etkileri

- Nonfonksiyonel makrofaq hayvan modellerinde Anjiyotensin II infüzyonu
- Kan basıncı yüksekliğine neden olmamakta
- Daha az endotel disfonksiyonuna, vasküler hasar ve oksidatif strese neden olmaktadır.

Monosit/makrofaq Anjiyotensin II ekspresyonunu arttırır ve

- Oksidatif stresi ve sitokin salınımını arttırır.
- Nitrik oksit düzeyini azaltır.
- Vasküler düz kas hücrelerinde hipertrofiye neden olur.
- Tubulularda su ve sodyum tutulumunu arttırır.

Doğal İmmün Sistem ve Hipertansiyon

Exogenous Signals: Bacterial endotoxin, Infection, Periodontal disease, Metabolic endotoxemia, Inflammatory bowel disease, HIV-associated endotoxemia, Diet, Free fatty acids, Oxidized LDL, Triglycerides...

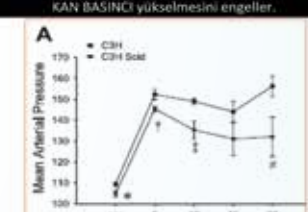
Endogenous Signals: Cellular damage (Diets, injury, RAGE), HMGB1, Myeloperoxidase, Advanced glycation endproducts

Immune response (TLR4) → MyD88 → IRAK1/2 → NF- κ B → TNF α , IL-6, etc.

Endothelial dysfunction + Vasoconstriction and vasoostasis → Increased Peripheral resistance → Elevated Blood pressure

Cardiac hypertrophy, Fibrosis and inflammation

Azalmış lenfosit aktivitesi Anjiyotensin II infüzyonu sonrası KAN BASINCI yükselmesini engeller.



Mean Arterial Pressure (mmHg) vs Day of ANG II Infusion

■ CSH (Control)
 ■ CSH Salt (Salt-treated)

Azalmış lenfosit aktivitesi Anjiyotensin II infüzyonu sonrası daha az kalp kasında hasar ve hipertrofiye neden olur.

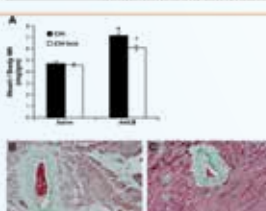


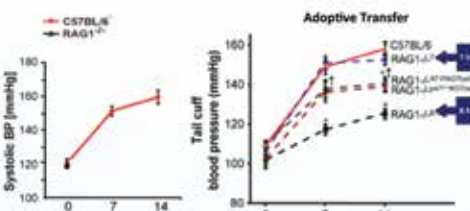
Table 1. CSH mice have reduced degree of cardiac injury induced by ANG II

Cardiac Area	Myocardial Infarction (%)	Myocardial Necrosis (%)	Myocardial Fibrosis (%)	Myocardial Hypertrophy (%)	Myocardial Inflammation (%)
CSH WT	54 ± 6	22 ± 3	66 ± 12	64 ± 15	52 ± 14*
CSH M28	52 ± 1	21 ± 2	64 ± 12	62 ± 13	48 ± 14

LENFOSİT AKTİVİTESİ ANJİYOTENSİN BAĞIMLI HİPERTANSİYON GELİŞİMİNDE ÖNEMLİDİR

Role of the T cell in the genesis of angiotensin II-induced hypertension and vascular dysfunction

Adoptive Transfer



Systolic BP (mmHg) vs Ang II infusion (d)
 Tail cuff blood pressure (mmHg) vs Ang II infusion (d)

T hücre miktarında/fonksiyonunda azalma Kan Basıncında belirgin azalmaya neden olur.

Deney çalışmalarda

- Abatecept (T hücre inhibitörü)inhibits T cell activity)
- Mikofenolat mofetil, sikloporin A, siklofosfamid

Tüm hipertansiyon modellerinde kan basıncında belirgin düşmeye neden olmuştur.

T lenfosit deplesyonu sonrasında Kan Basıncında belirgin azalma gözlemlenmiştir.

- Neonatal timektomi
- Id2-/- sıçan
- Rag-/- sıçan
- Anti-lenfosit serum
- IL-17 -/- sıçan
- CD247 -/- sıçan

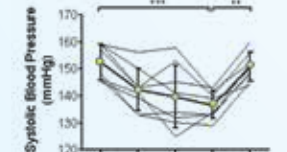
T regülatur hücredeki artış Kan Basıncında belirgin azalmaya neden olur.

- İmmün tolerans geliştirme
- Tregülatur hücre infüzyonu

İnsan çalışması
Mikofenolat mofetil tedavisi Hipertansif bireylerde kan basıncında belirgin düşme sağlar

Mycofenolate Mofetil Treatment Improves Hypertension in Patients with Psoriasis and Rheumatoid Arthritis

8 hafta (6 kadın)
 50-68 yaş
 3 Psoriasis
 5 Romatoid artrit
 3 ay MMF tedavisi
 Sağlıklı hastalar HIPERTANSİF
 Normal böbrek fonksiyonu



Systolic Blood Pressure (mmHg) vs Months MMF

Tekrar süresince
 Tedavile değişiklik yok
 Tuz alınımı değişiklik yok intake

r = 0.384
 p = 0.001


İnflamasyon/Otoimmün Bozukluk ve Hipertansiyon Gelişimi



» Vascular Dysfunction
 » Renal Dysfunction

Özet

- Inflamasyon/Otoimmün sistem hipertansiyon gelişimi için bir risk faktörü olabilir.
- T hücreleri/Dendritik hücreler hipertansiyon gelişiminde önemli rolü sahip olabilirler.
- Bu yeni gelişmeler hipertansiyon gelişimini engelleme/geciktirmede ve tedavisinde yeni gelişmelere gebe dir.



SHOULD WE CHECK FOR VASCULAR CALCIFICATION (VC) IN ALL CKD PATIENTS 5

Should we check for VC in all CKD patients?

5/30/2015



Jordi Bover
Fundació Puigvert
Barcelona
Catalonia, Spain



CKD is an independent CV risk factor

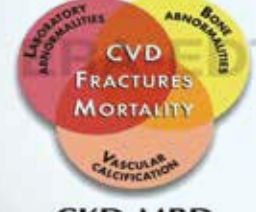


Accelerated **atheromatosis**
Traditional
Non-traditional CV RF
Accelerated **ageing**

Burton CV disease, mortality, CVD

CKD-MBD: Systemic disorder

CHRONIC KIDNEY DISEASE—
MINERAL AND BONE DISORDER




Beyond laboratory abnormalities:

- Bone-kidney axis
- Bone-vascular axis


CKD-MBD

Among non-traditional

Chronic Kidney Disease (CKD) and Cardiovascular Disease (CVD)





CKD



Common risk factors

CVD - MBD

CKD: Accelerated Vascular and Systemic Calcification

MDCT
EBCT

Netter 70's
Courtesy Cardiology Dept, HD/CSP, Barcelona

Qualification of vessels (active & passive)

KDIGO GUIDELINES on vascular calcification (2009)

3.3.1 In patients with CKD stages 3-5D, we suggest that a lateral abdominal radiograph can be used to detect the presence or absence of vascular calcification, and an echocardiogram can be used to detect the presence or absence of valvular calcification, as reasonable alternatives to computed tomography-based imaging (2C).

3.3.2 We suggest that patients with CKD stages 3-5D with known vascular/valvular calcification be considered at highest cardiovascular risk (2A). It is reasonable to use this information to guide the management of CKD-MBD (not graded).

VC is predictive of outcomes with any imaging Rapid limited value of Framingham scoring
KDIGO Evidence for 2009: 760/total 1131/3-94

ERBP commentary on KDIGO guidelines supports screening of INCIDENT dialysis patients for vascular calcification with lateral abdominal x-ray

Parameter	KDIGO	ERBP commentary
Imaging	In patients with CKD stage 3-5D, we suggest that a lateral abdominal radiograph can be used to detect the presence or absence of vascular calcification, and an echocardiogram can be used to detect the presence or absence of valvular calcification, as reasonable alternatives to computed tomography based imaging (2C).	The ERBP work group considered that it was justified to screen incident dialysis patients using plain lateral X-ray of the abdomen (or by echocardiography for calcified aortic or mitral valves).

CKD chronic kidney disease

2011 SEN Recommendations

It is reasonable to screen ALL patients with CKD and it is reasonable to use this information to guide management


- Lateral Abdominal XR (Kauppila)
- Hands and pelvis (Adragao):
- Eco-cardiography
- Ultrasonography
- Thorax XR
- Breast arterial calcification
- PWW, ABI
- PP (CAC correlation)
- MDCT-scan
- EBCT

Research purposes

Sociedad Española de Nefrología

PRO: CARDIOVASCULAR CALCIFICATIONS ARE CLINICALLY RELEVANT

Jordi Bover¹, Pieter Evenepoel², Pablo Ureña-Torres³, Marc G. Vervloet⁴, Vincent Brandenburg⁵, Sandro Mazzaffero⁶, Adrian Covic⁷, David Goldsmith⁸, Ziad A. Massy^{9,10}, Mario Cozzolino¹¹
NDT pro-con debate



Depending on the available resources, screening for CV calcifications should be performed in all CKD patients at first presentation and at regular intervals or only in selected cases (e.g. from incident dialysis patients considered for renal transplantation to any patient in whom the caring physician decides that knowledge of the presence of VC may impact a therapeutic decision).

Screening for VC fits in the paradigm of personalized medicine; at present not ready for prime time but eager to jump in.

Nephrol Dial Transplant 2015

CON: Vascular calcification is a surrogate marker, but not the cause of ongoing vascular disease, and it is not a treatment target in CKD

Caroline Zoccali and Gerard London
NDT pro-con debate

To maximize health benefits, the approach to vascular disease in CKD patients should focus on the **prevention of arterial lesions** by correcting the several, traditional and non-traditional, **pro-atherogenic risk factors** responsible for arterial injury, including hyperphosphatemia and CKD-MBD disorders. Interventions aiming at modifying late arterial lesions like calcifications are unlikely to produce tangible health benefits in these patients.

Mechanisms - complex interplay of many underlying factors leading to VC

Moderator's view: **Christoph Wanner**

Treatment of vascular calcification is a physical impossibility, so far

Nephrol Dial Transplant 2015

Prevalence of subclinical atheromatosis and associated risk factors in chronic kidney disease: the NEFRONA study

Angels Betri¹, Montserrat Martínez-Alejo¹, María Victoria Andújar¹, Jorge Garrata-Andú^{1,2}, Julio Pascual³, José Manuel Valdiviezo^{3,4,5} and Elysa Fernández^{1,3,4,5}, on behalf of the investigators from the NEFRONA study

NEFRONA study, UDETMA Lleida, Catalonia, Spain, Nephrol Dial Transplant 2014

Steinert Intern Cardiol and General artery US

OSERCE II: Detection of VC by plain X rays

Adragao Score (0-6)

Peelvis:

- cuadrante superior derecho: 0 / 1
- cuadrante superior izquierdo: 0 / 1
- cuadrante inferior derecho: 0 / 1
- cuadrante inferior izquierdo: 0 / 1

Hands:

- Mano der: superior: 0 / 1
- Mano der: inferior: 0 / 1
- Mano izq superior: 0 / 1
- Mano izq inferior: 0 / 1

Kauppila's index (0-34)

Vertebral bodies L1-L4

- 0: No calcificación
- 1: Calcificación pequeña
- 2: Calcificación moderada
- 3: Calcificación grande, Anterior y posterior

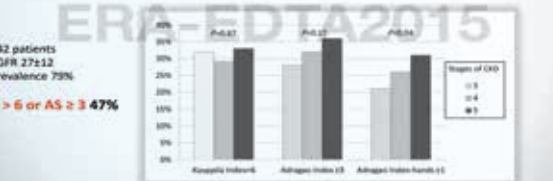
Adragao T. et al. Nephrol Dial Transplant 2004; 19: 1480-6; Kauppila L et al. Atherosclerosis 1997; 130: 249-260
Courtesy Dr. R. Górriz

Vascular Calcification in Patients with Nondialysis CKD over 3 Years

Jordi Bover, Pablo Ureña, Alvaro Corcos, Beatriz Vila, Jordi Bover, Beatriz Vila, Guillermo Bernal, Alfonso Martínez-Cabrera, Elena Fernández, Virginia Escudero, Celestino Pérez, Teresa Adragao, Juan F. Navarro-González, Juan M. Muñoz, Cristina Castro-Alonso, Juan M. Polanco and Javier S. Jorán

Contribution VC is highly associated to patients with CKD. VC assessment using AP independently predicts death and time to hospitalization. However, it could be a useful index to identify patients with CKD at high risk of death and hospitalization to provide targeted interventions.

Chronic Kidney Disease 2015; 14: 1022-1029



742 patients
eGFR 27±12
Prevalence 73%

X > 6 or AS ≥ 3 47%

HL All-cause, CV mortality, time to hospitalization
Large elastic: 1.8 (2.07); 3.46; 3.34
Medium size muscular arteries: peripheral: 1.8 (2.07); 3.46; 3.34
PTH, CKD-3t, CV mort, hosp-free

Table 1. Comparison of distinct effects of P binders and anti-parathyroid agents on CKD-MBD laboratory parameters, progression of vascular calcification (VC) and/or survival. Ca = Calcium; P = Phosphate; PTH = Parathyroid hormone; NA = Not available; RCT = Randomized Clinical Trial; Exp = only experimental studies.

P binders	Ca	P	Ca x P	PTH	VC	Survival
Aluminum	-	+++	++	-	NA	NA
Ca-based	++	+	-	+	++	-(RCT)
Non-Ca-based	-	+	-	+	+	-(RCT) + (2* analysis RCT) + (meta-analysis)
Anti-parathyroid drugs						
Cinacalcin (CTR)	++	-	-	+++	++	-(no RCT) + (meta-analysis) + (CTR, retrospective)
Teriparatide (Exp)	-	-	-	+++	++	-(no RCT) + (meta-analysis)
Paricalcitol	-	-	-	+++	++	-(no RCT) + (retrospective vs CTR) + (meta-analysis) + (2* adjusted analysis RCT) + (retrospective)
Calcimimetics	++	-	++	+++	+	-(RCT) + (2* adjusted analysis RCT) + (meta-analysis) + (retrospective)

See Lantini, Iron? P control!!!
Bover J et al NDT 2015

Adynamic Bone Disease

Table 1. Treatment Options in ABO

Acid

- Aluminum or trace metal exposure
- Biphosphonates and other antiresorptive agents
- Excessive calcium load; calcium-based P binders, active forms of vitamin D
- Excessive PTH oversuppression; vitamin D, calcimimetics

Consider

- Non-calcium-based P binders
- Native vitamin D to achieve calcitriol levels > 20-30 pg/mL
- Paricalcitol > calcitriol
- Active increase in PTH levels
- Decrease previous Ca dialysate content
- Low Ca dialysate
- Others (?)
- Recombinant PTH
- Parathyroid allotransplantation
- Anticancer monoclonal antibodies

Bover et al Semin Nephrol 2015
Awareness of VC alters mineral metabolism management. London G Semin Dial 2010

Revisiting KDIGO clinical practice guideline on CKD-MBD: a commentary from KDIGO controversies conference

The group was **unanimous** in their assessment of the clinical significance of CV calcification and the conclusion that CV calcification **SHOULD BE CONSIDERED** for guidance of CKD-MBD management. However, they concluded that there was **INSUFFICIENT NEW EVIDENCE** to warrant a reassessment of these statements

Specifically, no high-quality data have been published to justify **ROUTINE** screening and no new data comparing different imaging methods have emerged.

The overall perception of the WG was that the available data may indeed strengthen the existing clinical practice guideline, but updating the evidence rating was outside the scope of the conference since no systematic review was performed a priori on this issue

Ketteler M et al, Kidney Int 2015

CONCLUSIONS I

- Patients with vascular/valvular calcification should be considered at the **highest CV risk**
- In addition to Kauppila's score, others (**Adragao's...**) may be even easier, useful and predictive for regular clinical use (even in non dialysis CKD)
- Guidelines suggest that **it is reasonable** to use this information to **guide the management of CKD-MBD** despite there is no real high-quality evidence that this approach improves outcomes

CONCLUSIONS II

- Depending on the available resources, screening for CV calcifications could be at least done in **selected patients** (i.e. any patient in whom the caring physician decides that **knowledge may impact a therapeutic decision**)
- Absence of 1A evidences in Nephrology **should NOT be equivalent to accept therapeutic nihilism** while waiting for «definitive» studies, especially taking into account that ...

we may not improve CV calcification but we can make its progression worse, not only in patients with SHPT but also in patients at risk for ABD (elderly, diabetics, PTX...)

1. sayfanın devamı



Andrzej WIECEK

“A new auto-immune disease: hypertension” Dr. Mehmet Kanbay, “The relationship between endothelial dysfunction and cardiovascular disease in CKD” Dr. Mahmut İlker Yılmaz, “Should indications be uniform to start RRT in all types of AKI?” Dr. Mehmet Şükrü Sever, “Where do all these CKD Stage 3 patients disappear and do not progress to CKD 4” Mustafa Arıcı, “Is thrice weekly dialysis adequate for all ESRD patients?” Dr. Ercan Ok tarafından anlatılmıştır.

Türk Nefroloji Topluluğu'nun bilimsel etkinliklerde bugün bir şekilde bulunması gurur vericiydi.

Bu kongre de diğer kongrelerde olduğu gibi CME (Sürekli Tıp Eğitimi) Kursları ile başlamıştır.

Bu kursların konuları sırası ile; Kardiyorenal Üzerine Karşılıklı Görüş Alışverişleri, Kronik Böbrek Hastalıkları'nda Mineral ve Kemik Bozukluklarında Güncellemeler, 2015'te Tolerans, Minimizasyon, Canlı Vericiler, ERA-EDTA İmmüno Nefroloji Çalışma Grubu'nda Renal Hastalıklarda İmmün Sistemde Yenilikler, Yüksek Volümlü Hemodiyalizasyon, Diyabet, Obezite, Renal Hastalıklar, Üremik Toksikite, Günümüzde Kalıtsal Böbrek Hastalıkları, Klinik Tıp Eğitiminde Temel Görüşler, Nefrologlar için Romatoloji, Hastalarımız için Günlük Tedavilerde Kılavuzlar, Renal Epidemiyolojide Görüş Alışverişleri, Böbrek Hastalıklarında Beslenme Çalışma Gruplarına İhtiyaç Var mı?, Renal Taş Hastalıklarına Perspektif Bakış, Böbrek Hastalıklarında Egzersiz, Klinik Tıp Eğitiminde İlerlemeler, ABH'de Günümüzdeki Sorun-

lara Klinik Olarak Pratik Yaklaşımlar, Lancet ve ERA-EDTA Gazeteleri Üzerine Görüşmeler, Yeni Başlayanlar için Genetik ve Böbrek Hastalıkları. Kursların ardından bilimsel programa geçilmiştir. Yaşlanma ve Böbrek, Obezite ve Böbrek, Glomerülonefrit Kliniğinden Güncel Sorular, Akut Böbrek Yetmezliğinde Genel Kavramlar ve Uygulamalar, KBH'de İnflamasyon ve Yaşlanma, KBH ve Kemik Bozuklukları, Podosit Hastalıklarında Güncellemeler, ABH'ye Genel Bakış ve Yeni Tedaviler, Transplantasyonda Yaşa Bağlı Sorunlar, Tübüler Hastalıklar, Diyabet, Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları, Yaşlılarda Diyaliz Sempozyumu, Diyabet Nefropatisi, Tuz Bir Sağlık Problemi midir? Sempozyumu, Üremik Toksikite, Biyoberterler üzerine konuşmalar yapılmıştır. Bunun yanında ISN Oturumu da gerçekleştirilmesi ayrıcalık taşıyordu. Konular çok mükemmeldi.

Ayrıca Genç Nefrologlar Platformu'na yer verilmiştir ve yeni araştırmalar üzerine ödül oturumu düzenlenmiştir. Vasküler Girişler, Periton Diyalizindeki Sorunların Detaylı İncelemeleri konularına da yer verilmiştir. Hemolitik Üremik Sendrom, KBH'de Lipoproteinlerin Yeniden Gözden Geçirilmesi, Böbrek, Kemik, Damar Sisteminde Fosfat Üzerine Yeni Görüşler, Hiperkoagülabilité Efsane mi, Gerçek mi? Sempozyumu, Transplantasyonda Virüs Tedavisinde Yenilikler, Vaskülitler ve Lupus, Asit-Baz Düzenlenmesi, Glomerüler Hastalıklarda Yeni Tedaviler, Böbreğin Gelişimi ve Yenilenmesi konusu üzerinde çok ilgi çekici bir sempozyum yapılmış olup, Renal Progenitor Hücreler: Böbreğin Rejenerasyonu için Bir Strateji gibi ilgi çeken konular içeriyordu ki, Japonya'dan İnsan Pluripotent Kök Hücrelerinden Erken Nefrona Doğru Gelişimi üzerinde durulmuştur. Bu konu çok ilgi çekmiştir. KBH Hastalarında D Vitamini Eksikliği, İnflamasyon gibi sempozyumlara da yer verilmiştir. Sodyum, Potasyum, Kan Basıncı, Diyabet Nefropatisi, Renovasküler Hipertansiyon gibi konular üzerinde de durulmuştur.

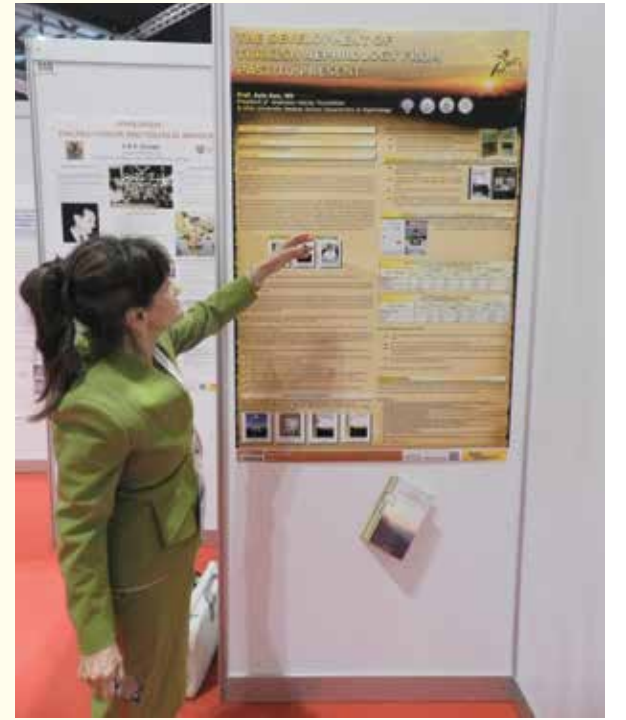
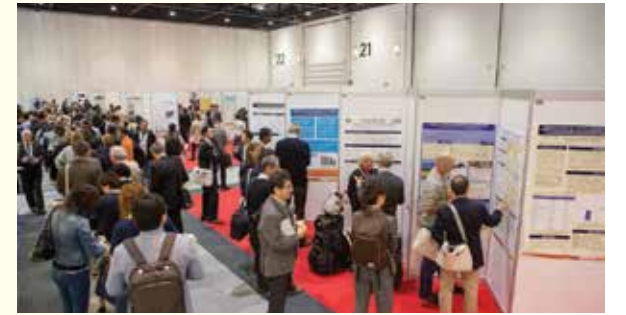
Ne Zaman ve Kime Renovaskularizasyon Önerilir?, Pediatrik Böbrek Hastalıklarında Büyüme gibi önemli konular da yer alıyordu. Yeni Ozmotik Ajanlar, Tübülüslerin Genetiği de gündeme getirilmiştir. Renin-Anjiyotensin İnhibisyonu Ötesinde Tedaviler gibi konular üzerinde de durulmuştur.

Kısaca özetleyecek olursak dolu dolu bir kongre idi, öyle ki hangi oturumu takip edeceğimize karar veremiyorduk.

Bu kongrede birçok yenilik de getirilmişti. Dijital Servis adlı bir elektronik hizmet oluşturulmuştur. ERA-EDTA'nın önceki kongrelerinde, katılımdan sonra çıkarken toplantıdan sunumlar CD olarak alınabiliyordu. Bu kez 1 ay kadar ERA-EDTA sayfasında sunulan tüm konuşmaların elde edilebilmesi imkanı verilmişti. Ayrıca diğer bir yenilik de posterleri kendileri götürmek istemeyenler için sunum kurallarına uygun bulunduğu takdirde



posterlerini ERA-EDTA'nın yönlendirdiği standdan alıp asabilmek gibi kolaylıklar sağlanmıştı. Kısacası; teknoloji tüm imkanları ile konuşturulmuştu.





Ayşe BALAT



3. Akdeniz Ülkeleri Böbrek Hastalığı Derneği Kongresi (Mediterranean Kidney Society-MKS)



3. Akdeniz Ülkeleri Böbrek Hastalığı Derneği (Mediterranean Kidney Society-MKS) Kongresi, 10-13 Haziran 2015 tarihleri arasında Kapadokya'da düzenlendi.

Mediterranean Kidney Society (MKS) tarafından, Gaziantep Üniversitesi, Türk Nefroloji Derneği ve Çocuk Nefroloji Derneği'nin desteğiyle düzenlenen kongre Kapadokya Lodge Hotel'de gerçekleştirildi.

Kongreye, Türkiye'nin yanı sıra ABD, Yunanistan, İtalya, Bosna Hersek, Hırvatistan, Mısır, Ürdün, Libya, Fas ve Tunus'tan bilim insanları katıldı.

3. Akdeniz Ülkeleri Böbrek Hastalığı Derneği Kongresi'nde, pediatrik ve erişkin Nefrologlar çalışma alanlarındaki bilgi ve deneyimlerini aktardılar. Ayrıca, Akdeniz ülkelerinde Nefroloji alanındaki gelişmeler de paylaşıldı.

Açılış konuşmasının ardından Prof. Dr. Garabed Eknayan'ın oturum başkanlığında Prof. Dr. Natale G. De Santo Emekli Emeritus Profesörlerin Tıp Araştırma ve Eğitimindeki Rollerini konulu



çok güzel bir konuşma yapmıştır. Ardından Arap Dünyası'nda Hemodiyaliz Hastalarında Hepatit C'nin Tespiti ve Tedavisi, 1982-2014 Yılları Arasında Terapetik Aferezis'in Geçmişte ve Günümüzdeki Endikasyonları Konulu Tek Merkezli Araştırma, Tunus'ta 1975'ten 2005'e Glomerüler Hastalıkların Epidemiyolojisi, Sicilya'da Nefroloji ve Diyaliz Kayıtları, Geçmişten Günümüze Türkiye'de Renal Replasman Uygulamaları, Kronik Böbrek Hastalığı Neden Önemlidir? Böbrek Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi ve İdame Ettirilmesi üzerinde konuşmalar yapılmıştır. KBH'de Hiperfosfatemideki Son Gelişmeler, Vitamin D'nin Pleotropik Etkileri ve VDR Geninin Polimorfizmi, KBH'li Çocuklarda Yaşam Kalitesi gibi önemli bir konular üzerinde de çok güzel bilgiler verilmiştir. Fabry Hastalığında Renal Komplikasyonlar ile ilgili çok faydalı bir sunum yapılmıştır. İbn-i Sina ve Bizans Tıp Otoriteleri'nin Üroskopi Üzerindeki Görüşleri tartışılmıştır. Libya, Bosna Hersek ve Türkiye gibi ülkelerdeki pediatrik hastalarda renal transplantasyon üzerine konuşmalar yapılmıştır. Bu oturumdaki en etkileyici konuşma Reginald Green tarafından anlatılan Nicholas Etkisi'dir. Periton diyalizi üzerine de çok güzel konuşmalar yapılmıştır. Nefrolojide Çocukluktan Yetişkinliğe Geçişte Neler Yapılmalıdır? gibi anlamlı konuşmalara da yer verilmiştir. Uzun Süreli Hemodiyalizde A-V Fistülün Zorlukları, Kardiyovasküler Komplikasyonlar, Hemodiyalizde Yeni Prognostik Biyobelirteçler, Çocukluk Çağında ABH üzerinde de durulmuştur. Diyabetes Mellitus, Atipik Hemolitik Üremik Sendrom, Nefrotik Sendrom ve Kistik Hastalıklarda Yeni Gelişmeler, Nefrojenik Diyabet İnsipidus ve Uygunuz Antidiürezis Sendromları, Romatolojik Hastalıklarda Renal Tutulumlar gibi ilginç konulara da yer verilmiştir.

Prof. Dr. Shaul G. Massry, Prof. Dr. Natale G. D. Santo, Prof. Dr. Garabed Eknayan, Prof. Dr. Guido Bellingeri, Prof. Dr. Vincenzo Savica ve daha

pekçok değerli yabancı ve yerli hekimlerin katılımı ile çok zevkli, bilimsel ve samimi bir kongre ortamı oluşmuştur.





"Genç meslektaşlarım; çabanız hep çiraklıktan çıkmaya yönelik olmalıdır. Unutmayın ki bugünkü ustalarınız da bir zamanlar çirak idiler."

Prof. Dr. Kemal ÖNEN



Prof. Dr. Kemal Önen'in Kendi Kaleminden Hayat Hikayesi

1923 İstanbul doğumluyum. Babam Tokat Reşadiye Kızılcaörenli Dr. Yüzbaşı Hami Bey, annem ise Kızılcaörenli Makbule Hanım'dır. Babamı 1933 yılında vazife esnasında çok genç yaşta kaybettim. Kabri halen Eğridir'de Dağ ve Komando Okulu Kumandanlığı'nın bahçesindeki şehitliktedir.

1940 yılında İstanbul Erkek Lisesi'ni, 1946 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'ni bitirdim. 1947-48 yılları arasında Eskişehir'de yedek subay tabip olarak askerlik hizmetimi yaptım. 1948-1951 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Tedavi Kliniği ve Farmakoloji Enstitüsü'nde asistanlık yaptım. Aynı klinikte 1951-1955 yılları arasında müteahhis asistan olarak çalıştım. 1955 yılında aynı kürsüde doçent



Loma Linda'da araştırma görevlisi (research fellow) olarak görev yaptım. Lousville Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı'nda öğretim görevlisi olarak hizmet verdim. 1963-1964 yılları arasında aynı fakültede profesör ve eylemli profesör olarak çalıştım. 1966 yılında İstanbul Tıp Fakültesi Tedavi Kliniğinde ve Farmakoloji'de davetli profesör olarak çalıştım. 1967 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda ve Paris Hospital Necker, Dep. De Nephrology'de görev yaptım.

Welcome Trust Bilimsel Ödülü'nü kazanarak St. Thomas Hospital Medical School Renal Laboratory -Londra'da 1981 - 1982 yılları arasında idari görevlerde bulundum.

İngilizce ve Fransızca bilmekteyim.

1987-1990 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nefro-

loji Bilim Dalı Başkanlığı yaptım. 1973-1979 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Senato Üyeliğinde bulundum. 1966-1968 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yönetim Kurulu Üyesi olarak hizmet ettim. Ayrıca Türk Tıp Cemiyeti üyeliği, Türk Tıp Akademisi Başkanlığı, Member of Renal Association (UK), Türk Nefroloji Derneği kurucu üyeliği ve başkanlığı, Member of Internal Society of Nephrology, Member of Medical Research Society (UK), Avrupa Diyaliz ve Transplantasyon Birliği (EDTA) üyeliği, EDTA 1978, XV. Kongresi Başkanlığı (İstanbul) yaptım.

1987-1990 yıllarında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi "Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı" olarak görev yaptıktan sonra 01.07.1990 yılında yaş haddi nedeni ile emekli oldum. Emekli olduktan sonra 1990-94 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde ders vermekle görevlendirildim.

Yerli ve yabancı dergilerde yayınlanmış 100 kadar bilimsel çalışmam ve 3 teklif "bilimsel-tıbbi" kitabım vardır.

Kaynak: San Ayla, Türk Nefroloji Tarihi, Prof. Dr. Kemal Önen'in Biyografisi, Sayfa:150-151, Ankara, 2002

1978 EDTA-EDTNA İstanbul Kongresi'nin Kısa Öyküsü – Anılar

1978'de Türkiye'de ilk kez büyük bir bilimsel kongre yapıldı. Bunun gerçekleşmesi uzunca süren düşünsel ve bilimsel hazırlığa dayalı bir süreçtir. Kongrenin İstanbul'da yapılmasını teklif eden, başkanı olarak görev ve sorumluluk alan bir kişi olarak anılarımı, gözlemlerimi özetleyerek aktarmak istedim. Toplumumuz yazmaktan çok konuşmayı sever. Halbuki söz gider yazı kalır. André Gide'nin dediği gibi: Anı yazmak ölümden bir şeyler kurtarmaktır."

Ülkemizde 1955'lere kadar Nefroloji alanında yapılmış ciddi bir bilimsel toplantı yoktur. Esasen "Nefroloji" kelimesi de pek bilinmiyordu. Akademik kurumlarda da ayrı bir bilim dalı değildi. Amerika'dan dönüşümden sonra 1965'te ilk kez bir bilimsel Nefroloji toplantısı, o zaman tek fakülte olan İstanbul Tıp Fakültesi'nin desteği ile Eczacıbaşı'nın Levent'teki tesislerinde (13-14 Eylül 1965) yabancı bilim adamlarının da (Prof. Dr. A. Brodsky, Prof. Dr. L.B. Berman vb.) katılımıyla gerçekleştirildi. Çok ilgi ve beğeni toplayan bu etkinlik bana güven ve motivasyon sağlamıştır. Türk Nefroloji Derneği 1970'te kuruluncaya kadar toplantıları "Tedavi Kliniği Nefroloji Toplantıları veya Seminerleri" adıyla sürdürdüm. 1970-1976 yılları arasında ise etkinlikler Türk Nefroloji Derneği adına yapıldı. En az 3, bazen 6 yabancı bilim adamının katılımıyla gerçekleştirilen bu etkinliklerde yer alan misafirlerden aklıma gelenlerin bazıları L. B. Berman, K. Thureau, A.

Heidland, Dettli, P. Grunfeld Blainey, J.P. Mery, E. Ritz, G. Chisholm, Hume. 1970-1975'li yıllarda dış ülkelerde yapılan EDTA-EDTNA Toplantıları'na katılıyor, yakından izliyor ve inceliyordum. Artık bende bu kongreyi İstanbul'da tertipleme düşüncesi oluşmaya başlamıştı.

Bu isteğimi Prof. Dr. L. B. Berman ve Prof. Dr. K. Thureau'ya açtım. Olumlu karşıladılar ve destek vereceklerini belirttiler (Prof. Dr. L. B. Berman Amerika'daki Nefroloji Fellow'lüğüm döneminde yanında çalıştığım şefim ve dostum, Profesör Thureau ise yine Amerika'da tanıştığım ve sık sık Türkiye'de tertipleğim toplantılara davet ettiğim çok saygın bir böbrek fizyoloğu idi.)

1975'te Floransa'daki ISN Toplantısı'ndan döndükten sonra EDTA Konseyi'ne, Türk Nefroloji Derneği olarak gelecek kongrelerden birinin İstanbul'da yapılmasını teklif eden mektubu yazdım. Yanıt olumlu idi ve teklifi değerlendireceklerini bildirdiler. Konseyde konu görüşülürken ilk soru şu olmuştur: "Türkiye bir Avrupa ülkesi midir?" Bu husus görüşülmüş, tartışılmış ve olumlu bir şekilde karara bağlanmıştır. İlk incelemelerden sonra 1978 kongresinin İstanbul'da toplanması onaylanmıştır. Bu nedenle 1976'dan itibaren 1978 kongresinin başkanı sıfatıyla EDTA Konseyi'ne dahil edilerek tüm toplantılara katıldım.

Kongreye katılım, çoğu yabancı olmak üzere 1500'ü aşındı. 1978 yılında Türkiye için bu sayı gerçekten yüksek, hatta rekordur. Esasen iki yıl önceki Almanya ve 1 yıl önceki Finlandiya (Helsinki) Kongreleri'ne de katılım 1500-2000 kişi arasında idi. Kongrenin ikinci günü hükümet adına Faruk Sükan, Marmara Otelinde bir resepsiyon verdi. Üçüncü akşam ise Hilton'daki görkemli gala ge-

cesi; Nükhet Duru'nun çok güzel bir programı ile sürdü. Kongrenin bilimsel oturumları biri büyük ve ikisi küçük olmak üzere üç salonda düzenli ve başarılı bir şekilde sürdü. Serbest bildiriler, poster takdimleri, yuvarlak masa tartışmaları, davetli konuşmacıların konferansları programı dolduruyordu.

Kongre bildirileri özet bir kitap olarak ve serbest bildiriler kongre kitabı (proceedings) şeklinde yayınlandı.

Bu kongrenin ülkemiz ve Türk Nefrolojisi bakımından önemli gördüğüm sonuçları ve getirileri ise bana göre;

1) Esasen pek kısıtlı sayıda olan Nefroloji camiamız ve ilgili meslektaşlarımız için Nefroloji'ye yönelik ilgi, eğitim, katılım ve bu alanda bilimsel çalışma için önemli bir motivasyon olmuştur.

2) Büyük uluslararası kongreler yapmak için cesaret verici bir örnek oldu. Nitekim izleyen yıllarda bu tür toplantılar giderek artan bir yoğunlukla gelişmiş ve çoğalmıştır.

3) Ülkemiz ve tıp toplumumuz uluslararası bilim arenasında çabası, gelişme azmi, ve bir ölçüde bilimsel düzeyi ile olumlu not almış ve çağdaş bir toplum görüntüsünü ortaya koymuştur.

4) Bu kongrenin bıraktığı olumlu izlenimler daha sonraki yıllarda benzer toplantıların yoğunlukla sürüp artmasına ve de bu kongreye katılmış bazı nefrologların da içinde yer aldığı 2005'teki İstanbul ERA-EDTA Kongresi'ne bir ölçüde dayanak ve güven kaynağı olmuştur diye düşünüyorum.

Kaynak: Renaliz, Yıl:10 Sayı:34, 1 Temmuz - 1 Ekim 2009, Sayfa:3



Prof. Dr. Kemal ÖNEN'in, TND'nin 40. Yıldönümü İçin Yaptığı Konuşmadan Alıntılar

"Sözlerime başlarken TND'nin 40. Kuruluş Yıldönümü münasebeti ile hazırlanan programda bana, kısa da olsa, bir konuşma imkanı verildiği için TND'nin yönetimine ve kongre düzenleme kuruluna teşekkür ediyorum.

Sevgili Meslektaşlarım ve Dostlarım,

Beni hep yüceltici tanımlamalarla andınız ve anıyorsunuz: "Hocaların Hocası, Nefrolojinin Duayeni, Pioneer (Öncü)" ve benzer deyimlerle, belki de abartılı bir biçimde yüceltiyorsunuz.

Çok teşekkür ediyorum, onur duyuyorum ancak kendi kendime düşündüm; tüm bunlar ne ölçüde doğru ve isabetli? Gerçi beni aranızda bazıları yakından ve oldukça iyi tanıır, bazıları ise nispeten yüzeysel ve de büyük bir kesimi yalnızca duydukları ile yetinme durumundadırlar.

Yüceltici sıfatlarla bahsedilmek bazen nispeten kolay olabiliyor bu ülkede ve toplumda. Hele hele siyaset ve idare ile uğraşanlar ve hatta bazen bilim aleminde de bunu gözleyebiliyoruz.

Delayı ile hem bir hoca, hem de bir Nefrolog olarak

sadece satırbaşları ile ve bazı önemli aşamaları belirterek izeleyecekler, beni biraz daha yakından tanımalarına fırsat vereyim dedim. İşte bir Nefrologun çok kısa olarak oluşması:

1946 Haziran'ında İstanbul Tıp Fakültesi'ni bitirdim. Ardından 1947-1948'de askerlik görevimi yaptım ve sonra 1948 yılı Nisan'ında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Tedavi Kliniği ve ardından Farmakoloji Kürsüsü'ne asistan oldum. Büyük devrimci ve düşünür Atatürk'ü gören bir kuşağa mensubum.

Bazı hatırlatmalar, vurgular yapmak isterim;

1. Bilim ve araştırmaya heveslenenler, soyunanlar için konuyu enine boyuna hazmederek işe başlamak ve dikkat-itina, metod ve sabırla sürdürmek şarttır. Yoksa, adı araştırma olur ancak yapısı yetersiz, dayanaksız, çorak kalır. Gösteriş için değil, bilim ve gerçek aşkı için çalışmalıdır. Bu tür çabalar, tüm bilimsel/mesleki konuları ve uğraşları kapsar: Ders verirken, makale veya kitap yazarken de aynı yaklaşım sürmelidir. Çıkar veya ün için sözde bilimsellik yanlıştır. Bilimin haysiyetine ters düşer.

2. Bana göre bir başka husus da araştırmacı ve/veya bilim-

cinin içinde bulunduğu mesleki-akademik ortamdır. Araştırmacı, bilimci veya klinikçinin yaptıklarını, çabalarını, belli ölçüler içinde anlayış ve bilinçle izleyen ve değerlendiren bir ortamın bulunması çok önemlidir. Ortam bu bakımdan yetersiz, ilgisiz ve/veya çorak olmamalı ve araştırmacı veya bilimci: "Ne yaparsan geçerli olur yaklaşımı" içine girmemelidir."

Pek tabii ülkemizdeki meslektaşlarımızın bu oluşma dönemindeki ciddi ve içten çabalarını unutamayız. Bu arkadaşlar ve meslektaşlarımızın hepsi Nefroloji'ye yönelmiş ve hevesli idiler. Hemen hemen hepsi gerek TND'ye, gerekse şahsen benim çabalarıma aktif ve samimi ilgi ile yardım ettiler ve destek oldular. Bunların bazıları bugünlerde de aramızdadır v e bilgi ve deneyimlerini her fırsatta sergilemektedirler. Bunları sizler de çok iyi biliyor ve tanıyorsunuz, bir hata ve unutmaya düşmemek için isimlerini söylemeyeceğim. Ancak aramızdan ayrılan, rahmete kavuşan iki ismi zikretmek vicdan borcumdur; Prof. Dr. Necdet Koçak ve Prof. Dr. Uğur Ülkü. Bunlar konuya tutkuları, çalışkan ve verimli kişilikleri ile organizasyonda önde gelen samimi yardımcı ve destekçiler oldular. Onları şükranla anmak borcumdur, borcumuzdur.

Hocamızın bu değerli öğütlerini tutmalı ve onun izinden gitmeliyiz. Renaliz

Kaynak: Renaliz, Yıl:11, Sayı: 39, 1 Kasım 2010 - 1 Ocak 2011, Sayfa:3



ÇINARINI DAHA KAYBETTİ

Prof. Dr. Kemal ÖNEN'in Ardından Nefrologlarımızın Yazdığı Taziye Mesajları



Sevgili Üyelerimiz,
Büyük bir üzüntü ile bildirmek isteriz ki, Türk Nefroloji Derneği'nin kurucusu ve ilk başkanlarından çok değerli bilim adamı İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Kemal Önen bugün vefat etmiştir.

Kendisi Türk Nefroloji Derneği'nin kurumsallaşması ve dünyada tanınırlığı adına büyük hizmetler vermiş öncü bir bilim adamı, aynı zamanda Atatürk devrimlerine sıkı sıkıya bağlı gerçek bir aydıdı.

Cumhuriyet ile yaşıt olan Kemal Hocamıza Allah'tan rahmet, kederli ailesine ve tüm Nefroloji camiasına başsağlığı diliyoruz.

Prof. Dr. Turgay ARINSOY

Yalnız Türk Nefrolojisi değil Türk Tıp Alemi büyük bir mensubunu kaybetmiştir. Hepimizin başı sağ olsun. Kendisi yerlerinin doldurulması mümkün olmayan türden büyük hocaların son halkası idi. Kemal Hoca'nın yanında 1957-58'de başlayan öğrenciliğimizin şu birkaç ay öncesine kadar devam etmesinden hiç şikayetçi olmadım. Gerçek bir dahiliyeciyi, gerçek bir klinisyeni, ciddi görünümünün arkasında fevkalade hassas bir kalbi olan muhterem bir zattı. Ülkemizde Nefroloji'ye yaptığı hizmetleri diğer öğrencisi Kamil Bey çok güzel toparlamış. Ömrünü Nefroloji ile yatıp Nefroloji ile kalkarak geçiren büyük hocamıza Tanrı'dan rahmet diliyor, tekrar bütün Nefroloji camiamıza taziyelerimi sunuyorum.

Prof. Dr. Ekrem EREK

Değerli Hocamızla ilk kez 1973 yılında TND üyesi olmak için başvurduğumda tanışmıştım. Tahta bir masanın başında beni ilk üyelere (yanılmıyorsam 33.) biri olarak kaydetmişti.

Türk Nefroloji Tarihi'ni yazan ve bunu uluslararası düzeylere taşıyan biri olarak hocamızın hakkı ödenmeyecek bir bilim adamı olduğunu gördüm.

Türk Nefrolojisi'nin üç öncüsü içinde hayatta kalan tek öğretim üyesiydi (Prof. Dr. Erich Frank (1884-1957), Prof. Dr. Cavit Sökmen (1910-1983), Prof. Dr. Kemal Önen (1923)). Maalesef 23 Haziran 2015 tarihinde Sayın Hocamızı da kaybettik.

1978'de İstanbul'da yapılan EDTA Kongresi, Prof. Dr. Kemal ÖNEN başkanlığında başarılı bir şekilde gerçekleşmiştir. 1985 yılında Erzurum'da düzenlediğimiz Nefroloji Kongresine de teşrif etmişlerdi. Daha sonra düzenlediğimiz bütün kongrelerimizin şeref konuğuydu.

Hocamızın değeri, Türk Nefrolojisine yapmış olduğu katkılarını kelimelerle tarif edilemeyecek kadar büyüktür. Nefrolojiye katkılarında dolayı en içten saygı ve şükran duygularıyla hocamızın ruhu şad, mekanı cennet olsun. Ailesine, bizlere ve tüm sevdiğine başsağlığı ve sabırlar dilerim.

Sayın Kemal Hocam sizi unutmayacağım ve unutturmayacağım. Selam ve saygılarımla,

Prof. Dr. Ayla SAN

Derneğimizin kendi deyimiyle 1970'te "de facto" kurucusu, 1970-1978 arası Genel sekreteri ve 1978-1995 arası Başkanı olarak görev yapan ve 1990'da CTF'den emekli olan Rahmetli Kemal Önen Hocamızı pek de tanımayabileceklerini düşündüğüm genç nefrolog arkadaşlarımız için

1) 2011'de Renaliz 39. Sayı 3. Sayfada yayınlanan ve kendisinin bilimsel yaşamını kendi ağzından özetleyen bir yazıyı (Renaliz'in 39. sayısı pdf olarak ekte)

2) Kendi yazdığı Kısa CV'sini (maalesef İngilizce; Türkçe olanını şu an arşivimde bulamadım)

Ekte sunuyorum.

2000'de Prof. Semra Bozfakioğlu editörlüğünde TND tarafından yayınlanan Türk Nefroloji bibliyografyasında Hocamızın 4 kitap ve kitap bölümü dışında 60'ı uluslararası olmak üzere 198 yayını bulunmaktadır. Allah rahmet eylesin.

Prof. Dr. Kamil Serdengeçti

Yahya Kemal Beyatlı'nın 'Siste Söyleniş'inde olduğu gibi kapanıyor birbiri ardınca perdeler. Değerli Hocam Prof. Dr. Kemal Önen'in ardından, Türk Nefroloji Tarihinde bir perde kapanmış oldu. Haseki Tedavi Kliniği, Dahiliye stajlarımızda ve sınavlarımızda çok özel/farklı yeri olan, seçkin bilim adamlarının hem eğitim, hem de araştırma yaptıkları ayrıcalıklı bir klinik idi. Hocamızın didaktik, ciddi ders anlatışları hafızamda canlandı.

Kendilerini saygı ve rahmetle anıyor, ailesine ve Nefroloji camiamıza baş sağlığı diliyorum. Özgeçmişlerini okuduğumda, gerçek bir Cumhuriyet çocuğunu ve gerçek bir aydını ne kadar eksik tanıdığımı ve Nefroloji dışındaki engin sanat-bilim ve filozofi dünyasından hiç feyiz almadığımı görerek çok hayıflandım. Birçok kongreyi ve seyahati paylaştığımız halde; neden bir kez de başka bir gözle hocalarımıza bakamadık?

Dileğim ve TND yönetimine ricam, başta Kemal Önen hocamızı olmak üzere, kongrelerimizde değerli mensuplarımızın paramedikal zenginliklerini de bizlere yansıtmanız olacaktır.

Hocamıza Allah'tan mağfiret, gidilen yerde de makamını yüksek olmasını dilerim.

Prof. Dr. Ayfer Gür GÜVEN

Kaybımız çok büyük, Türk Nefroloji camiasının ve sevgili ailesinin başı sağ olsun.

Değerli hocamız huzur içinde yatsın. Türk Tıbbı'na, Nefroloji'ye ve bizlere katkıları azımsanamayacak kadar büyük. İyi ki yaşamımıza girdiniz ve sizi tanıma şansımız oldu, gölgenizde büyüme şansını bize bahsettiniz Sevgili Hocam.

Prof. Dr. İtr YEGENAGA

Prof. Dr. Kemal Önen Hocamızı kaybettik.



Çağdaş Nefroloji bilimini ülkemize getiren, Cumhuriyetimizin birinci kuşak hocalarındandı. Bilimsel nitelikleri çok yüksek olan ve Türk Nefrolojisi'ne unutulmaz hizmetleri olan hocamızı unutmak asla mümkün değildir. Aynı zamanda gerçek bir Cumhuriyet aydını olan hocamız Atatürk ilkelere, Çağdaş Cumhuriyetin gelişimine ve savunulmasına da sürekli olarak son nefesine kadar emek vermiş bir yazardı. Kemal Hocamızın anısı, çalışmalarını her yönüyle bize ışık tutacaktır.

Anısını yaşatacağız. Türk Nefroloji camiasının başı sağ olsun huzur içinde yatsın.

Prof. Dr. Taner ÇAMSARI

Sevgili Hocam Prof. Dr. Kemal Önen'in vefatını büyük üzüntü ile öğrendim. Allah rahmet eylesin, nur içinde yatsın.

Ailesinin, TND üyelerinin ve Nefroloji camiamızın başı sağ olsun. Sevgili hocamın tıp fakültesinden öğrencisi olmamakla birlikte TND çatısı altında kendisini yakından tanıma olanağı bulduğum ve o değerli insandan feyiz aldığım için kendimi çok şanslı kabul ediyorum. İleri yaşına rağmen yakın zamana kadar derneğimizin pek çok bilimsel aktivitesine en önde katılarak hepimize bir bilim insanının duygu, tutum ve davranışının nasıl olması gerektiği

konusunda mesajlar verdiğine tanık oldum. Çalışkanlığı, üretkenliği, liderlik yetisi, derin vizyonu ve organizasyon yeteneği sayesinde Türk Nefrolojisi'nin bugünkü düzeyine ulaşmasında en büyük aktörlerin başında değerli hocamın geldiğini düşünüyorum. 1978 yılında yapılan ERA-EDTA kongresini nasıl başardığını hala anlamakta zorlanıyorum. Paris'te yapılan 49. ERA-EDTA kongresinde rahmetli Kemal hocamın ve saygıdeğer hocam Prof. Dr. Şali Çağlar'ı Avrupa Nefrolojinin önderleri arasında izlemekten büyük gurur ve mutluluk duymuştum.

Nefroloji ailesinin dev çınarının kaybindan duyduğumuz acı ancak onun ilkeleri doğrultusunda Türk Nefrolojisi'nin dünyada daha ileri düzeylere ulaşması ile hafifleyecektir. Selam ve saygılarımla,

Prof. Dr. Gültekin SÜLEYMANLAR

Prof. Dr. Kemal Önen Hocamızın vefat haberini büyük üzüntüyle öğrendim. Kendisine Allah'tan rahmet, kederli ailesine başsağlığı diliyorum. Hocamızın Türk Nefrolojisi'ne yaptığı katkıları Sayın Hocaların çok özlü biçimde anlatıldı. Hocamızın katkıları anlatılmaya da devam edilecektir.

Ben de 2012'de Paris'te ERA-EDTA Kongresinin açılışında seyrettiğim ve çok uygulandığım "Pioneers of the European Nephrology" filminde (<http://www.era-edta.org/page-0-0-0-125-pioneersoftheeuropennephrology.html>), Kemal Önen Hocamız ile yapılan söyleşinin bağlantı adresini sizlerle paylaşmak isterim. Hocamızı dinlemek için: <http://www.era-edta.org/page-3-14-139-139-kemalonon.html>. Saygılarımla,

Prof. Dr. Mustafa ARICI

Prof. Dr. Kemal Önen Hocamız Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde talebesi olarak ders anlatımı; net bilgi aktarımı ve duruşuyla hafızamızda yer eden, unutulmayan hocalarımızdan birisidir.

Hocamız bilimsel çalışmaları ve şahsi gayretleriyle Türk Nefrolojisi'ni uluslararası alana taşıyan ve bunun önemini ilk vurgulayan hocalarımızdandır.

Hocamıza Tanrı'dan rahmet diliyorum. Nefroloji camiamızın, sevenlerinin ve aile fertlerinin başı sağ olsun, Saygılarımla,

Prof. Dr. Ayşe ÖNER

Camiamızın başı sağ olsun.

Rahmetli hocamızın hepimizin üzerinde büyük emeği vardı. Yalnızca Türk Nefroloji Derneği'nin kuruculuğunu yapmış olması bile ne kadar uzak görüşlü olduğunun bir kanıtıdır.

Kişisel olarak benim Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ndeki öğrenciliğim sırasında hocalığımı yapmıştı. Sonraki akademik kariyerimde de desteğini hiç esirgemedi. Çok didaktik, anlaşılır ve güzel ders anlattığını, derslerine hep hasta çıkardığını ve hasta üzerinde analitik açıklamalar yaptığını anımsıyorum.

Bilimselliği, çalışkanlığı, üretkenliği ve aydınlığı yanında, yakından tanıyanlar fevkalade titiz olduğunu da hep hatırlayacaklar. Allah rahmet eylesin; nur içinde yatsın.

Prof. Dr. Mehmet Şükrü SEVER

Türk Nefrolojisi'ne katkıları hiçbir zaman unutmayacağımız hocamıza rahmet ve Türk Nefroloji Camiası'na baş sağlığı dilerim.

Prof. Dr. Necla BUYAN

Sevgili Kemal Önen hocamın kaybindan büyük bir üzüntü duydum.

Ailesine, yetiştirdiği hocalarımıza ve tüm Nefroloji camiasına baş sağlığı dilerim. Işıklar içinde uyusun.

Prof. Dr. Rezan TOPALOĞLU

Sayın Prof. Dr. Kemal ÖNEN Üstün Hizmet Ödülü'ne Layık Görüldü

Ülkemizde Nefroloji Biliminin gelişmesine öncülük eden ve Türk Nefroloji Derneği'nin kurucu başkanı Prof. Dr. Kemal ÖNEN'e İstanbul'da düzenlenen bir törenle Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ tarafından "Üstün Hizmet Ödülü" verilmiştir.



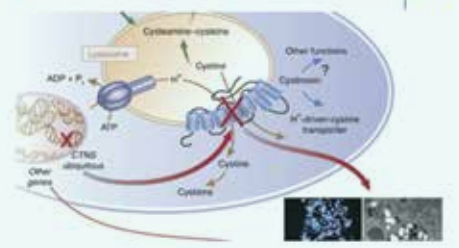
Sayın Hocamız Prof. Dr. Kemal ÖNEN'e hizmetlerinden dolayı teşekkür ediyor ve saygılarımızı sunuyoruz.
Kaynak: Renaliz Yıl: 11, Sayı:40, 1 Ocak - 1 Nisan 2011, Sayfa:2



Sistinozis

- Otozomal resesif hastalık
- Tahmini insidans: 1/ 100.000 canlı doğum
- **TİPLERİ**
- **İnfanıl -Nefropatik Sistinozis** en sık rastlanan tip % 95 infanside başlıyor
- **Jüvenil veya Intermediate form:** Geç çocuklukta veya adolesanda başlar, hafif Fanconi sendromu bulguları veya isole proteinüri görülür. Tanıdan sonraki yıllar içinde SDBY'ye ilerler
- **Oküler form veya Erişkin form:** fotofobi, korneada kristallerle ortaya çıkar

Lizozomda Sistin Birikimi



KI 2012; 81:127-129

Moleküler Temel ve Patogenezis

- Monogenik resesif bir hastalık
- Komplet penetrans
- Ağır mutasyonlar infanıl sistinozise neden olurken en az bir alleledeki hafif mutasyonlarla daha hafif klinik formlar
- Şimdiye kadar 100 den fazla mutasyon tanımlanmış
- Delesyonlar, küçük insersiyonlar, duplikasyonlar, missens, nonsense, splice mutasyonlar
- Promotor bölgede mutasyonlar, genomik rearrangementler (Ch 17 uniparental heterodisomi) tanımlanmış

Tanının Doğrulanması

- Lökosit sistin düzeyi ölçümü
- Korneada sistin kristallerinin birikiminin gösterilmesi
- CTNS geninin genetik analizi



Nefropatik Sistinozisin Yaşa Göre Klinik Bulguları

Yaş	Bulgular
Doğum	Normal
Süt Çocukluğu	Renal tübüler Fanconi sendromu -Dehidratasyon, poliüri, polidüpi -Metabolik asidoz -Hipokalemi -Hipofosfatemik rikets -Hipokalsemik tetani -Büyüme geriliği -Kudma
Erken çocukluk	Fotofobi
Adolesan öncesi	Renal yetmezlik Renal osteodistrofi Hipotroidizm

Pediatr Nephrol 2008;28:883

Renal Hastalık
Prognozun Esas Belirleyicisi

Renal Hastalık oluşumunun patogenezis

Sadece sistin akümüasyonu renal hastalığın oluşumunda yeterli değil
Bu konuda yapılan çeşitli çalışmalar aşağıda görülmektedir

- ATP depletion (Coor et al. 1991, Ben-Nun et al. 1992, Foreman et al. 1995)
- Enhanced apoptosis (Farkas et al. 2002, Farkas et al. 2003)
- Disturbed glutathione metabolism (Levchenko et al. 2005, Laube et al. 2005, Mammi et al. 2006)
- Trafficking defect

Renal Hastalık Oluşumunun Patogenezis

- ✓ **Inflammasome activation by cystine crystals**
(Prencipe G et al. 2014 IASN 25:1163, 2014)
- ✓ **Elevated intracellular clusterin in cystinotic cells, expression of clusterin overlapped with the expression apoptotic proteins**
(Samsawal P et al 2014 IASN 25:612, 2015)
- ✓ **Impaired chaperon mediated autophagy leads to selective lysosomal degradation defects in lysosomal storage diseases & cystinosis. This highlights the need for complementary treatment to current cystine depleting therapy** (Napitano G et al. EMBO Molecular Medicine 7:152,2015)

Renal Hastalığın Özellikleri

- Renal Fankoni sendromu
- Generalize aa uri normalin 10 katı
- İdrar sistin konsantrasyonu artmış
- Sistin taşı olmuyor nedeni ?
- Dilüe idrar
- Alkali idrar
- Geç çocuklukta medullary nephrokalzinosis hiperkalsüria ve hiperfosfatüriye bağlı



N Eng J Med 2002; 347:111-122

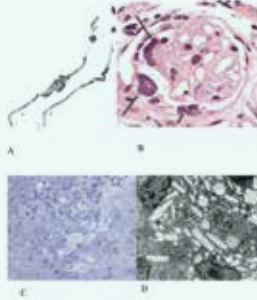
Renal Fonksiyonlar

- Süt çocukluğu ve erken çocukluk döneminde serum kreatinin düzeyi genellikle artmamıştır.
- Tedavi olmazsa kreatinin klirensi süt çocukluğu döneminden itibaren azalır
- 205 Avrupalı hastada sisteamin tedavisi öncesi son dönem böbrek yetmezliğinin ortalama 9.2 yılda geliştiği gösterilmiştir.
- Bazı hastaların böbrek fonksiyonları açıklanamaz bir biçimde aylar veya yıllar boyunca sabit kalabilir
- Bazı hastalarda da akut enfeksiyonun veya dehidratasyonun tetiklediği ani böbrek fonksiyon bozukluğu görülebilir.

Proc Eur Dial Transplant Assoc 1983;19:582-589

Renal Patoloji

- A) Proksimal tübülde Kugu boynu deformitesi
- B) Glomerüllerde multinükleuslu dev podositler görülebilir
- C) Sistin kristalleri intersitiumda birikmiş
- D) Elektron mikroskopide uzun iğne şeklinde sitoplazmik inkluzyonlar



NEJM 2002; 347:111 Am J Kidney Dis 2006;51:893-897; 2006; 73:782

Sistinoziste Böbrek Nakli



- Renal graft'te rekürrens görülmez
- graft biyopsisi: invazyon gösteren host hücrelerinde sistin kristalleri görülebilir, ancak tübül veya glomerüler epitel hücrelerinde beklenmez
- Taşıyıcı olan anne-babalardan böbrek nakli yapılabilir

Sistinoziste Renal Graft'in Sağkalım Oranı
Yüksektir (I)

- **Broyer et al. 1981**, EDTA pediatrik kayıt sistemi
 - n=47 sistinozis hastası
 - Bu hastaların 1 yıllık hasta ve graft sağkalımı diğer primer renal hastalıklarla karşılaştırıldığında; 89% vs 81% ve 81% vs 67%
- **Kashtan et al. 1995**, NAPRTCS data
 - Sistinoziste daha yüksek graft sağkalımı

Sistinoziste Renal Graft'in Sağkalım Oranı
Yüksektir (II)

- **Niaudet, 2006**, DIVAT, Fransa
 - n=23 sistinozis hastası
 - 16 yıllık takipte sistinozisli hastaların graft sağkalımı %80 iken diğer primer renal hastalıkların %65 olduğu belirtilmiştir
- **Van Strelan et al 2011**, ESPN ve ERA-EDTA kayıt sistemi
 - n=245 hasta
 - 5 yıllık graft sağkalımı diğer böbrek hastalıklarına benzer (94% vs 84 %)
 - Sistinozisli hastalarda 1990 yıllarda graft sağkalımı %86 iken 2000 yıllarda % 100

Böbrek dışı komplikasyonlar

Göz tutulumu

Endokrin sistem: Büyüme geriliği, hipotroidizm, Diabetes Mellitus, erkek hipogonadizmi
GİS tutulumu

Miyopati, yutma güçlüğü, akciğer disfonksiyonu

Kardiyovasküler sistem tutulumu

SSS tutulumu

Tedavi

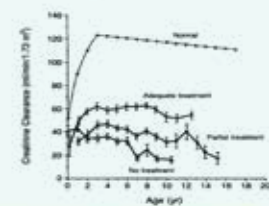
Fanconi Sendromunun Semptomatik Tedavisi

- **Bu tedavi böbrek yetmezliğini geciktirir ve büyümeyle etkiler**
- Bol su ve yeterli miktarda yiyecek tüketilmelidir
- Süt çocuklarında nazogastrik tüp ve gastrostomi kullanılabilir
- 3-4 dozda potasyum ve sodyum suplementasyonu bikarbonat veya sitrat olarak verilebilir
- Kalsiyum suplementasyonu
- Fosfat suplementasyonu, serum fosfat düzeyi = 3-3.5mg/dl
- Aktif D vitamini
- Karnitin desteği 100mg/kg/gün ?
- Indometazin -poliüri ve elektrolit üzerindeki etkileri- 9 aydan önce başlanmamalı

Sistin Depolanmasını Azaltıcı
Tedavi (Sisteamin Bitartarat)

- Son dönem böbrek yetmezliğine gitme hızını azaltır
- Büyüme geriliğinin tedavisi
- Ektrarenal komplikasyonları geciktirir hatta hipotroidi miyopati pulmoner disfonksiyon Diabet
- Sisteamin tedavisinin önleyemediği durumlar
 - Geçilmiş puberte
 - Erkeklerde primer hipogonadizm
 - Erkek infertilitesi
 - Gözde sistin birikiminin engelleyemez o nedenle topikal sisteamin tedavisine ihtiyaç vardır

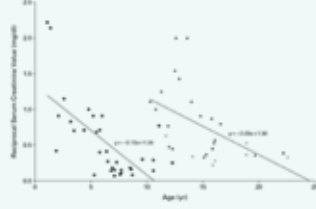
Sisteaminle tedavi edilen sistinozisli çocuklarda renal fonksiyonlarda iyileşme görülür



- Yeterli tedavi: 2 yaştan önce başlanan ve ortalama lökosit sistin düzeyi < 2 nmol % cystine/mg protein, n = 37
- Yetersiz tedavi: 2 yaştan sonra başlanan ve/veya medyan lökosit sistin düzeyi > 2 nmol % cystine/mg protein, n = 32 (20'si her iki kritere karşılama)
- Sisteamin tedavisi olmayan, n = 67

NEJM 1998; 338:1117

Tedavi Edilen ve Edilmeyen Sistinozis Hastalarında Yaşlara Göre Renal Fonksiyonlar



● 33 tedavi edilmemiş hasta (1960-1992)
▲ 3 yaşından önce (ortalama 17 ay) başlayarak en az 10 yıl boyunca tedavi almış 28 hastada SDBY yapı 10'dan 23'e kaymış
NEJM 2002

Çabuk salımlı Sisteamin bitartrat-Merkaptamin bitartrat

1.30 g/m²/gün, bölünmüş 4 dozda

- Başlama dozu: Planlanan idame dozun 1/4 -1/6'sı, bulantı ve kusmayı engellemek için 4-6 hafta boyunca haftalık doz artırımı yapılarak kullanılır
- Maksimum doz 1.90 g/m²/gün
- Lökosit sistin düzeyini 1-2 nmol/mg proteinden düşük tutacak şekilde doz ayarlaması yapılır

Yeni Tedavi Yöntemleri

- Yeni enterik salımlı -geç salımlı sistagon günde 4 doz yerine 2 doz verilebilir
- Hemotopoetik stem cell transplantasyonu
- Gen tedavisi
- Gen onarımı
- Patogeneze öne sürülen mekanizmalara yönelik tedaviler -intrasellüler «Clusterin» inhibisyonu ile apoptozisin inhibisyonu, renal oksidatif stresin azaltılması gibi

Aşırı Doz Sisteamin Alımının Etkileri

- 1.95 g/m²/gün'den daha fazla sistagon alan çocuklar
- Ehlers-Danlos-benzeri deri lezyonları ve morarma benzeri vasküler lezyonlar
- Doz azaltılmasından sonra bulgularda gerileme görülebilir

ve morarma gibi vasküler lezyonlar



Figure 1. Skin manifestations of cystinosis toxicity. A, Skin at the stretchable surface of the knee of patient 1. B, Blue-like lesion at the elbow of patient 2. The lesion is starting to go into regression, the skin is becoming loose and wrinkly. C, Blue-like lesions on both elbows of patient 3. The lesions are more recent compared with those shown in B, and the skin is still tight and dark purple.

Özet

- Sisteamin tedavisi renal ve ekstrarenal belirtilerin çoğunun ilerlemesini yavaşlatır ve bu nedenle tanıdan hemen sonra başlanmalı ve yaşam boyunca (nakilden sonra da) devam etmelidir. Sisteaminin önerilen dozların dışında kullanılmasından sakınılmalıdır
- Yeni tedavi modaliteleri üzerinde devam eden çalışmalar sistinozisli hastaların prognozunu iyileştirecektir

Hacettepe Deneyimi

Klinik ve Genetik Analiz Sonuçları

- n=41 (16 kız, 25 erkek)
- Ortanca tanı yaşı: 15 ay (5 ay-13.5 yıl)
 - 0-1 yaş: 17 hasta
 - 1-2 yaş: 16 hasta
 - 2-6 yaş: 5 hasta
 - >6 yaş: 3 hasta
- Anne-baba akrabalığı: 27 hasta (%65.8)
- Ailede sistinozis: 15 hasta (%36.6) (kardeş)



Başlangıç Yakınmaları

	Var	Yok
Büyüme geriliği	38 (%92.7)	3 (%7.3)
İştahsızlık	31 (%75.6)	10 (%24.4)
Poliüri	31 (%75.6)	10 (%24.4)
Polidipsi	30 (%73.2)	11 (%26.8)
Kusma	18 (%44)	23 (%56)
Fotofobi	7 (%17)	34 (%83)
Tetani	2 (%4.9)	39 (%95.1)

Hastaların Başlangıç Vücut Ağırlığı ve Boya Göre Dağılımı

Persentiller	Vücut ağırlığına göre dağılım	Boya göre dağılım
3p<	30 (%73.2)	31 (%75.7)
3-10 p	7 (%17.2)	5 (%12.3)
10-25 p	2 (%4.8)	2 (%4.8)
25-50 p	1 (%2.4)	2 (%4.8)
>50 p	1 (%2.4)	1 (%2.4)

Başlangıç Fizik Muayene Bulguları

	Var	Yok
Rikets	16 (%39) Ortanca: 14 ay (10-106 ay)	25 (%61)
Ekstremitte deformitesi (O-bein/X-bein)	7 (%17) Ortanca: 15 ay (12-106 ay)	34 (%83)
Dehidratasyon	2 (%5) (10 ve 12 aylık)	39 (%95)

Laboratuvar Bulguları

- Bir hasta hariç tüm hastalarda idrarda proksimal tübülopati bulguları vardı
- Elektrolit anormallikleri
 - Hipokalemi %48.7
 - Hiponatremi %29.2
 - Hipofosfatemi %26.8
- Ortanca eGFR 68 ml/dk/1.73m²'di

Genetik Analiz

Poster Nefroloji
DOI: 10.1007/s00467-011-1942-4

ORIGINAL ARTICLE

Genetic basis of cystinosis in Turkish patients: a single-center experience

Rezan Topaloglu • Thierry Vilboux • Buray Cokkan • Fatih Ozaltın • Brad Tinsley • Meral Gönay-Aygun • Ayşe Bakıbalı • Nesrin Boşbaş • Lambert van den Heuvel • Robert Kleta • William A. Gahl

- 12 Hasta ile yapılan ilk genetik çalışma
- Daha önce rapor edilen 4 nükleotid varyasyonu
- 5 yeni varyant: 10-kb'lık delesyon, 3 missense varyantı ve intron 4'ün potansiyel dallanma noktalarından birinde nükleotid değişimi
- En sık rastlanan hastalık yapıcı mutasyon c.681G>A; pE227E (yaklaşık 29%'unda)

Genişletilmiş Genetik Analiz n=30

- En sık rastlanan mutasyonlar;

1. c.681 G>A; p.E227E
2. c.1015 G>A; p.G339R
3. c.140+1 G>T

Diğer Organ Tutulumları

- Dört hastada hipotiroidi saptanması nedeni ile replasman tedavisi başlandı
- Üç hasta da GIS tutulumu (hematemez, splenomegali, kronik karaciğer hastalığı) olması nedeni ile izleme alındı

Prognoz

- Son vizitte hiçbir hasta dehidrate değildi
- Ortanca izlem süresi: 8.3 yıl (0.5-26 yıl)
- Son vizitte yaş ortalaması: 13.2±7.7 yıl
- Son vizit ortanca lökosit sistin düzeyi: 1.05 nmol half sistin/mg protein
- Son vizitte eGFR ortalaması:78.5 (8.6-173.2 ml/dk/1.73m²)

Renal Replasman Tedavileri

- 2/41 hasta hemodiyaliz
- 11/41 hasta periton diyalizi
- 10/41 hasta böbrek nakli

Böbrek Nakli Yapılan Hastalar

- 10 hasta (4 kız, 6 erkek)
- Böbrek nakli yapılan ortalama yaş 12.6±1.8 yıl
- Üç hastaya kadavradan, yedi hastaya canlıdan böbrek nakli yapıldı
- Dört hasta periton diyalizinden, üç hasta hemodiyalizden ve üç hastaya da preemptif böbrek nakli yapıldı
- Son vizitte ortalama yaş 17.3±3.8 yıl
- Böbrek nakli sonrası ortalama izlem süresi 4.7±2.8 yıl

Tx İmmunosupresifler

- 9/10 hasta prednizolon+takrolimus/siklosporin+mikofenolat mofetil
- 1/10 hasta -prednizolon+rapamisin+mikofenolat mofetil (Kronik allograft nedeni ile)

Sistinozis Veri Tabanı

<http://www.sistinozisnet.org>

- 22 Pediatrik Nefroloji merkezi katıldı
- 110 Hasta



Sonuç

- Uzun süreli sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir
- Kuzey Avrupa ve Kuzey Amerika'da 57 kb'lık delesyon en sık varyant (%50-70)
- Kuzey Amerika ve Avrupa'daki hastaların aksine Türkiye'de en sık rastlanan CTNS mutasyonu c. 681 G>A, p.E227E idi (%30.3)

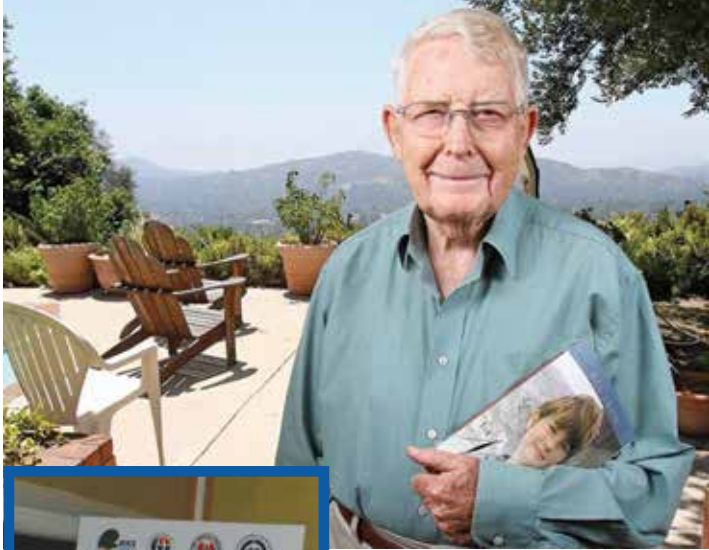
Hasta Köşesi

Organ Bağışında
“Nicholas Etkisi”

Reginald Green, yedi yaşındaki Nicholas Green'in babası. İtalya'da bir aile tatili sırasında aracına ateş açılması sonucu oğlunu kaybetti. Yaşadıkları olayın bir aile trajedisi olarak kalması yerine eşi Maggie ile birlikte oğullarının organ ve kornealarını bağışlayarak, organ bağışında dünya çapında bir motivasyona neden oluşunu anlatmaktadır.



Nicholas Green
Çeviri:
Prof. Dr. Ayşe BALAT



Reginald Green

Hikayemiz 20 yıl önce, İtalya tatili sırasında Napoli Ana Karayolu üzerinde güne yolculuk ederken başladı. Gece, çok geç olmayan bir saatte -10 ya da 10.30 sıralarında- yanımızda bir araç belirdi.

Biraz sonra yüksek sesle ve kızgın şekilde aracı kenara çekmemizi işaret eden sesler duyduk. Çok tehlikeli görünüyorlardı ve ben durmadım, hızlandım. Onlar da hızlandı. Öyle ki iki araba yan yana yarışıyorlardık.

Aniden büyük bir patlama sesi, açıkçası bir silah sesi duyuldu ve 7 yaşındaki Nicholas ile dört yaşındaki kız kardeşi Eleanor'un uyuduğu arka koltuk tarafının camı patladı. Eşim Maggie onlara bakmak için döndü, ikisi de huzur içinde uyuyor gibi görünüyordu. Bu bir nimet gibi görünüyordu. Birkaç saniye sonra sürücü pençeresi patladı ve ön koltukta oturan bizlerin önünden bir kurşunun nasıl bize değmeden geçtiğini asla bilemeyeceğiz.

Artık onlardan kurtulmuş olmayı ümit ederek baktım, önce yan aynadan, sonra dikiz aynasından gecede kaybolduklarını gördüm. Sonraki bir kaç mil ışıklar ve insanları görebileceğimiz bir yer arayarak en yüksek hızda devam ettim. Yolda bir kaza olmuştu, polis ve ambulans ordaydı. Durdum, kapıyı açtım, arabanın ışığı açıldı ve Nicholas kıpırdamıyordu. Yakından baktığımda dilinin hafifçe dışarı çıkmış olduğunu gördüm.

İki gün sonra doktorlar beyin ölümünün gerçekleştiğini söylediler. Ben böyle bir umutsuzluğa-kasveti hiç hissetmemiştim. Yürüyüşlerimizde asla bir daha tutamayacağım ellerini düşündüm. Bir daha asla “İyi geceler baba” deyişini duyamayacaktım.

Maggie ve ben ellerini tutup konuşmadan beklerken, Maggie sessizce “O artık gitti, organlarını bağışlamayacak mıyız?” dedi. Aniden, Nicholas vurulduğundan bu yana ilk kez, karanlıkta küçük ama çok parlak bir ışık gördüm. Bu mantıksız-duygusuz trajedinin içinde bazı iyi şeyler bulabilirdik. Ben “Evet” dedim, onların hepsi buydu. Her şey çok netti: Onun artık o bedene ihtiyacı yoktu. Ama biz, birçok kişinin o küçük bedenine verebileceği şeylere umutsuzca ihtiyacı olduğunu biliyorduk. Onların yüzlerini ya da kaç yaşında olduklarını tahmin edemsek de çok hasta olduklarını biliyorduk.

Yedi kişiden dördü çok gençti ve bazıları ölümün eşigindeydi. Şimdi, yirmi yıl sonra, en genci bile orta yaşa yaklaşıyor.

Bunlardan sadece birini düşünürsek: 19 yaşında bir kız, oğlumuz öldüğü gün karaciğer yetmezliği nedeniyle komadaydı. Sağlığına yeniden kavuştu, evlendi, nakilden 2 yıl sonra bir bebeği oldu, adını “Nicholas” koyduğu oğlu şimdi uzun boylu 18 yaşında yakışıklı bir delikanlı ve bundan sonra bir kız bebek daha doğurdu. Bildiğim kadarıyla karaciğer hastalığı öyküsü olan bir ailenin 3 ferдинin de karaciğeri kusursuz ça-

şıyor.

Nicholas öldüğü gün, onun alıcıları bize göre uzun bir bekleme listesinde olan istatistik verilerinden biriydi. Ancak onlarla bir araya gelip, onların ve ailelerinin geçmişte nasıl acı içinde olduklarını gördükten sonra biliyorum ki eğer bu sorunlara omuz silkseydik, asla utanmadan geriye bakamayacaktık.

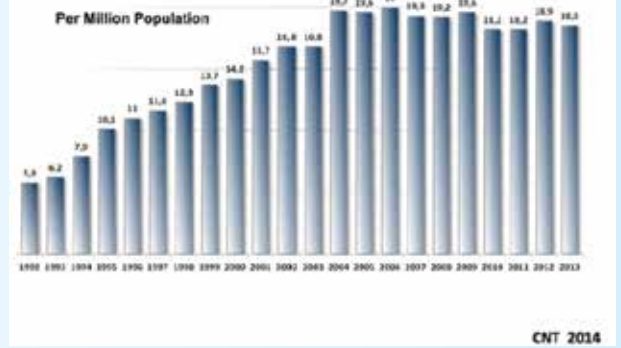
Daha da güzeli; o zamana kadar Batı Avrupa'da en düşük organ bağış oranına sahip İtalya'da, on yıl içinde organ bağışı üç katına çıktı ki bu artış hızına başka hiçbir ülke yaklaşamadı ve ölmüş olabilecek binlerce insan hayatta kaldı (Şekil-1).

O zamandan beri biz donör ailelerinden yüzlerce ile tanıştık. Ben nadiren pişman olamı hatırlıyorum. Bunun yerine, hepsi bizim söylediğimizi söylüyor: zor zamanlarda (en kötü zamanda) teselli veren tek şey.

Bildiğiniz gibi insanların niçin organ bağışı yapmadığıyla ilgili birçok teori vardır. Bana göre bu sorunun anahtarı şudur: Beyin ölümü genellikle ani geliştiği için, hastaneye yetişen kişiler birkaç saat önce sapaşğlam olan sevdiklerinin şimdi öldüğünü veya ölmekte olduğunu öğrenmektedir. Bunun için hiçbir hazırlıkları yoktur. Yorgun, şaşkın ve sıklıkla yaşanan trajediyi önlemek için bir şey yapamadıklarından dolayı pişmanlık hissetmektedirler. Sadece eve gitmeyi ve sonsuza kadar değişen bir hayata uyum sağlamaya çalışmayı isterler.

Bu koşullarda, daha önceden hiç düşünmedikleri ciddi bir konuda hemen, geri dönmeyen bir karar vermek gerçekten zordur. Hayır derler ve sadece sonradan fark ederler ki dünyayı daha iyi bir yer yapmak için gerekli olan, belki de son şanslarını kaybetmişlerdir.

Sakin durumdayken “Evet” demek daha kolaydır. Bu nedenle Maggie ve ben dünyanın her yerine giderek, yaşam ve ölüme dair kudretli gücü dinleyebilecek kimselere, böyle bir seçimle karşı karşıya geldiklerinde, akıllarının bir kenarında kalacak, sadece o zaman yardım edebilecekleri korkmuş aileleri hatırlayacaklarını anlatmaya çalışıyoruz.



Şekil - İtalya'da Organ Bağışı Oranları



Pediyatriye Diyaliz Hastasına ve Ailesine Yaklaşım

Hemşire Köşesi



Gülseren PEHLİVAN
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Pediatrik Diyaliz Ünitesi
Sorumlu Hemşire

Meslek hayatıma, 20 yıl önce İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda başladım. Son 15 yıldır pediatrik diyaliz ünitesinde çalışmaktayım.

Diyaliz ünitesinde çalışmak önceleri beni korkutmuş olsa da hem mesleki anlamda kendimi geliştirdiğim hem de manevi anlamda doyumla ulaştıran bir bölümde çalıştığım için mutluyum.

Çocuk hastalarla çalışmak erişkin hastalarla çalışmaktan çok farklı çünkü çocuklar küçük erişkinler değil. Kronik Böbrek Yetmezliği etiyolojileri, her döneme ait gereksinimlerinin farklı olması, sürekli değişen ve gelişen fizyolojileri, uzun yaşam beklentileri ve renal replasman tedavilerinde çocuklara özgü yaşanan zorluklar pediatriyi dahiliyeden ayıran en önemli özellikleri oluşturmaktadır.

Ülkemizde Kronik Böbrek Yetmezliği olan çocuk nüfusu her geçen gün artarak önemli bir sağlık sorunu oluşturmakta ve bu hastaların bir kısmına da diyaliz tedavisi uygulanmaktadır.



Özellikle son 15-20 yılda diyaliz alanındaki gelişmeler çocuk hastalar için yaşam kalitesinin artmasını ve yaşam süresinin uzamasını sağladığı için son derece önemlidir. Hem hemodiyaliz, hem de periton diyalizi için kullanılan malzemelerin bebek ve çocuk hastalar

için uygun formlarda bulunması, volümetrik cihazların kullanılması hastalar için diyaliz tedavisini daha konforlu hale getirmiştir.

Diyaliz hayat kurtarıcı bir tedavi olmasına rağmen hasta ve ailesi için psikolojik, sosyal ve tıbbi açıdan sıkıntı yaratan bir durumdur.

Böbrek yetmezliği bazen doğuştan, bazen yavaş ve sinsi bir şekilde, bazen de hiç beklenmedik bir anda ailenin gündemine girerek tüm dengeleri değiştirmektedir.

Her ailenin kendine özgü yapısı nedeniyle hastalık karşısında verdikleri tepkiler de farklı olmaktadır. Genel olarak bizim toplumumuzda çocuk ailenin en değerli varlığıdır. Özellikle hastalık durumunda çocukla birlikte anne-baba, kardeşler, yakın akrabalar da bu durumdan ciddi anlamda etkilenmektedir.

Anne ve baba hastalık karşısında kendilerini sorgular, suçlu ve yetersiz hissedebilir.

Çocuk için diyaliz tedavisinin gerekliliği aileye bildirildiğinde, ailedeki stres ve anksiyete artar. Duygusal denge değişimleri tepkisel davranışların artmasına sebep olabilir. Ailenin anksiyetesi ne kadar azaltılırsa çocuğun tedaviye uyumu o kadar artar. Gözlemlerime göre çocuklar özellikle annelerinin tepkilerinden çok etkilenmektedir.

Bu dönemde çocuk ve ailenin durumu kabullenmeleri için sağlık çalışanlarının da desteğine ihtiyaçları vardır. Biz sağlık profesyonellerinin de güler yüzlü, sevecen ve açıklayıcı olması gerekmektedir. Bazen yaptığımız açıklamaları defalarca tekrarlamamız gerekebilir. Çocuğun durumu ve yapılacak tıbbi tedavinin özellikleri ile ilgili açıklamalar aile ile diyaliz ekibi arasındaki işbirliği ve desteğin artmasını sağlamaktadır.

Çocuk hastaların fiziksel, mental ve ruhsal gelişimleri de bizler için çok önemlidir. 0-18 yaş aralığındaki hasta grubuna hizmet verdiğimiz için hastanın yaş ve gelişimine göre yaklaşımımız farklı olmaktadır.

Diyaliz tedavisi sırasında hastanede kendilerine uygulanacak işlemler basit ve somut bir dille anlatılmalı, bunun yanında iyi bir dinleyici olunmalı hasta ve hasta yakınının kendisini ifade etmesine olanak sağlanmalı ve empati kurulabilmelidir. Hasta ve anne babasına isimleriyle hitap edilmeli, hiçbir zaman yatak ve oda numarası ile ilişkilendirilmemelidir. Bunlar yapıldığında hasta ve ailesine siz değerlisiniz, size önem veriyoruz mesajı iletilmiş olur.

Ünitemizde hem hocalarımızın, hem de hemşire arkadaşlarımızın profesyonel tıbbi yaklaşımı ve hiç tükenmeyen amatör ruhu ile tüm renal replasman tedavi seçenekleri bir arada uygulanmaktadır. Hastalarımız renal replasman tedavi değişiklikleri sonrasında da aynı ekip ve aynı üniteye tedavilerine devam ettikleri için kendilerini güvende hissetmektedir. 18 yaşına geldiklerinde Erişkin Nefroloji'ye geçiş kademeli şekilde yapılmaktadır.



Diyaliz tedavisi gören çocuk hastalarımız için amacımız; böbrek transplantasyonu yapılanaya kadar, büyüme potansiyelini en üst düzeye çıkarmak, okul devamlılığını sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Aileler bazen çocuğumuz hasta, okula devam etmese de olur diye düşünmektedir. Bunun yanlış bir düşünce olduğu hasta yakınlarına izah edilmeli, çocukların yaşlıları ile okula devam etmeleri teşvik edilmelidir. Periton diyalizi hastalarının okula devam etmelerinde genellikle sıkıntı yaşanmamasına rağmen hemodiyaliz hastalarımız haftada 3 seans diyaliz tedavisi aldıkları için eğitimleri aksamaktadır.

Bu sorun Milli Eğitim Bakanlığı'nın "Evde ve Hastanede Eğitim Hizmetleri Yönergesi" ile sağlık problemleri nedeniyle örgün eğitim kurumlarından doğrudan yararlanamayacak durumdaki olanlara evde veya hastanede yatarak tedavi gördüğü sürede verilecek eğitim hizmetlerinin düzenlenmesi ile çözülmüştür. Hastalarımızın diyaliz tedavilerinin olmadığı günlerde öğretmenler evlerine gelerek eğitimlerinin devamını sağlamaktadırlar.



Böbrek yetersizliği olan çocuklarımızın fiziksel olarak yaşlılarına uygun bir şekilde gelişerek, okullarına devam edebilmeleri, kendilerine uygun bir iş sahibi olarak kendi ayakları üzerinde durabilecek bireyler olarak yetişmeleri en büyük arzumuzdur.

Çocukların hasta olmaması dileğiyle.



Renaliz'den Nicholas Green Anısına

IFKF'nin Meksika'da düzenlenen 14. Uluslararası Yıllık Toplantısı'nda (2013) Nicholas'ın babası Reginald Green, üzgün ses tonu ile başlarından geçenleri anlatmış ve organ bağışının önemini vurgulayan bir konuşma yapmıştır.

Reginald Green iki kitap yayımlamıştır, bu kitapların UNOS tarafından baskısı yapılmıştır. 1. kitap, "The Nicholas Effect" (Nicholas Etkisi), 2.'si ise "The Gift That Heals" (Sağlık Hediyesi). Bu kitapların İtalyanca baskıları da yapılmıştır. Her iki kitap da büyük ilgi görmüştür. Hemşire okullarında, hastanelerde, kiliselerde organ bağışına teşvik etme konusunda büyük oranda yardımcı olmuştur.

IFKF resmi internet sitesinde de üç yıldır her iki kitaba yer vermektedir.



6-10 MAYIS 2015

17. ULUSAL HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ

KAYA/PALAZZO HOTEL & CONVENTION CENTER



Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği'nin kuruluşunun 20. yılında Antalya Kaya Palazzo Otel'de düzenlenen 17. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi her sene olduğu gibi bu yıl da hipertansiyon ve böbrek hastalıkları konusunda güncel gelişmelerin ortaya konduğu bilimsel bir programı içeriyordu. Bunun yanı sıra yine klinik pratikte karşılaşılan, renkli konular da

bu programa dahil edilmişti. Düzenlenen 5 uyu sempozyumu oldukça zengin içerikliydi. Bu sene yenilik olarak kongrenin ikinci ve üçüncü gününün sabahında ödüllü ve eğlenceli soru cevap oturumları düzenlenmişti.

Kapanışta yine ödüllü bir oturum düzenlenmişti. Toplam 900 kişinin katıldığı toplantıda, 50 firma, 49 stand bulunuyordu.

Çok ilgi çekici konulara yer verilen, bilimsel açıdan verimli bir toplantı olmuştur. Bilimsel program şu konulardan oluşmaktaydı: Türk Hipertansiyon Kılavuzu'na Doğru İlk Adım, Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporu, Hangisi Renin Anjiyotensin Aldosteron Sistemini Daha İyi Bloke Eder?: ACE İnhibitörleri, Anjiyotensin Reseptör Blokerleri, Mineralokortikoid Reseptör Antagonistleri, Böbreğin Filmini Nasıl Çekeriz?: Unutulan Direkt Üriner Grafi ve IVP'den USG'ye, T-Mrg ve Anjiyografi, Hipertansiyon Tedavisinde RAAS İnhibitörleri, Sınıf Etkisi Var mıdır?, Ambulatuvar Kan Basıncı Ölçümü: Bir Gün Her Hipertansife Gerekecek mi?, Diyaliz Hastalarında Eritropoeitini Yeterli Kullanıyor muyuz?, Diyalizde Soru ve Sorunlar: Diyaliz Hastalarında Antihipertansif İlaçlar: Avantajlar ve Dezavantajlar, Neden İdeal Bir HD İşlemi Yapılmıyor?, KBH'de Kemik Sağlığı Nasıl Değerlendirilmeli?, İnmeden Önce-İnmeden Sonra Hipertansiyon, Hangisi Daha Tehlikeli: Tuz mu? Şeker mi?, Hem Osteoartrit Var Hem de Hipertansiyonum: Antihipertansifler ve NSAID'ler: Ne Ondan Ne Öbüründen Vazgeçerim, Osteoartriti ve Hipertansiyonu Olan Hasta Nasıl Egzersiz Yapsın?, Hipertansiyon ve Cinsel Hayat: Hangisinde Tansiyon Daha Yüksek: Cinsel Disfonksiyon Öyküsü Nasıl Alınmalı /Nasıl Test Edilmeli?, Tansiyon İlacı Cinsel Tansiyonumu da Düşürür mü?, Hipertansif Hastada Erektile Disfonksiyon Tedavisi, Kan Basıncında Yeni

Kavramlar: Eskimeyen Yeniler: Nabız Hızı ve Nabız Basıncı, Santral Kan Basıncı, Arteriyel Katılık ve Nabız Dalga Hızı, Tansiyonum Sürekli Değişiyor: Kan Basıncı Ölçüm Yöntemi Sürekli Değişiyor, Sürekli Değişen Tansiyon Kalp ve Böbreği Yorar mı?, Hipertansiyon 2015 Türkiye, Antihipertansif İlacımı Ne Zaman Almalıyım?, Sabah, Akşam, Diyalizde Eritropoezi Uyarıcı İlaçların Kullanımı: Prediyalizden Diyalize Demir Tedavisi: Getirdikleri ve Götürdükleri, Kadınların Tansiyonu ve Kalbi Farklı mı?: Kadınlarda Kan Basıncı ve Kardiyovasküler Hastalık, Gebe ve Emziren Kadında Antihipertansif Tedavi, Menapoz ve Antihipertansif Tedavi, Trombotik Mikroanjyopatiden Atipik HÜS'e Yolculuk: Kompleman Sistemi ve Getirdikleri/ Götürdükleri, Trombotik Mikroanjyopati ve Atipik HÜS, Glomerüler Hastalıklarda Yeni Neler Var?: Renal Patolojide Güncel Başlıklar, Glomerüler Hastalık Tedavisinde Yenilikler, Toksik Nefropati ve Akut Böbrek Hasarı: Bonzai ve Böbrek, Kolistin ve Böbrek, Bitkisel Ürünler ve Böbrek, Yeni İlaçlar ve Gelecek: Diyabet Tedavisinde Yeni İlaçlar ve Kalp/ Böbrek ve Hipertansiyona Getirecekleri, Yeni Oral Antikoagülanlar: Hipertansiyonda ve Böbrek Hastalarında Kullanım, Yine mi Ürik Asit?: Ürik Asit, Hipertansiyon ve Nefropati, Asemptomatik Hiperürisemiye Tedavi Edelim mi?, Gut: Nasıl Teşhis Koyalım? Nasıl Tedavi Edelim?, Renal Arter Darlığı ve Hi-

pertansiyon Tedavisi: Stentlemek Daha İyi, Medikal Tedavi Daha İyi, Obezlerde Hipertansiyon Tedavisi: Obez Bir Hastada Antihipertansif Tedavi ve Metabolik Riskler, Obezite Cerrahisinin Kan Basıncı ve Kardiyovasküler Hastalığa Etkileri, Hangi Hipertansif Hastanın Tuza Duyarlı Olduğunu Pratik Olarak Anlayabilir miyim?, Diyetteki Asit, Diyetteki Alkali ve Böbrek Hastalığı, Akılcı İlaç Sunumu.

Katılamadığım bu toplantı konularını çok seçkin ve ilgi çekici olduğunu hele Türk Hipertansiyon Kılavuzuna Doğru İlk Adım Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporu gibi çok anlamlı çalışmalara yer verilmesi ayrıcalık taşıyordu.

Başta Sayın Başkan Prof. Dr. Yunus Erdem olmak üzere tüm ekibi kutluyoruz. Renaliz





Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği Eğitim Toplantısı

Hipertansiyon kılavuzlarını nasıl yorumlayalım, nasıl uygulayalım?

Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği tarafından 14 Mayıs 2015 tarihinde Adana Park Zirve Otel’de düzenlendi.

“Hipertansiyon Kılavuzlarını Nasıl Yorumlayalım, Nasıl Ugulayalım?” konulu eğitim toplantısı düzenlendi.

Toplantıda Prof. Dr. Ülver Derici: Avrupa Hipertansiyon Kılavuzları, Prof. Dr. Şule Şengül: Amerika Hipertansiyon Kılavuzları üzerine birer konuşma yaptılar.

Ayrıca Yeni Gelişme: Türk Hipertansiyon Uzlaşi Raporu konusunda tartışma yapıldı.

1 EYLÜL 2015 TARİHİNDEN SONRA YAPILACAK OLAN TOPLANTILAR

- 1- 48th Annual Scientific Meeting of the European Society for Pediatric Nephrology (ESPN), September 3-5 2015, Square Brussels Meeting Centre, Brussels.
- 2- ANZSN ASM & Nephrology Update Course, September 7-9 2015, Canberra, New Zealand.
- 3- The 3rd NephroTools International Conference with a half-day GUDMAP workshop, 8th September 2015, Liverpool, United Kingdom.
- 4- APCM-ISPD 2015 — The 7th Asia Pacific Chapter Meeting of International Society for Peritoneal Dialysis, September 17-19 2015, Daegu, South Korea.
- 5- 12th BANTAO Congress, October 16-18, 2015, Opatija, Croatia.
- 6- 9th Congress of International Association of History of Nephrology (IAHN), 21-24 October 2015, Milazzo, Italy.
- 7- 32. Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi, 21-25 Ekim 2015, Antalya.
- 8- American Society of Nephrology, Kidney Week, November 3-8 2015, San Diego, U.S.A.
- 9- Joint Meeting of Russian Society of Cardiology & Turkish Hypertension and Kidney Disease Association, October 3-5 2015, St Petersburg, Russia.

HALKBANK'TAN YATIRIM FONLU MEVDUAT HESABI



Çifte yatırımın tadı bambaşka!

Mevduatınızı fon yatırımıyla aynı hesapta birleştiren Yatırım Fonlu Mevduat Hesabı tüm Halkbank Şubelerinde!

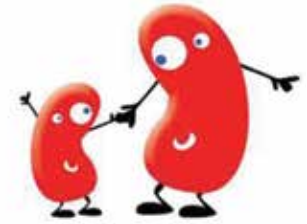
HALKBANK

Üreten Türkiye'nin Bankası

halkbank.com.tr | 444 0 400 Halkbank Dialog



A SHORT STORY OF THE MEDITERRANEAN KIDNEY SOCIETY



A short history of the Mediterranean Kidney Society (MKS)

Guido Bellinghieri
Full Professor of Nephrology
Mediterranean University

First Congress of the Mediterranean Kidney Society

Honorary Members

Garabed Ekoyan (Houston)

Shaul G Masary (Los Angeles)

Gabriel Richet (Paris)

Anz El Matrzi

Rashed Barsoom

Professor Gabriel Richet
Honorary member of the Mediterranean Kidney Society

MEREA
Mediterranean Renal Association

Proposed Statute

Founder members

BY-LAW OF The Mediterranean Kidney Society (MKS)

ARTICLE 1. NAME AND PURPOSE

ARTICLE 2. THE PURPOSE OF THE SOCIETY

ARTICLE 3. THE SOCIETY SHALL PROMOTE AND SUPPORT RESEARCH

ARTICLE 4. THE SOCIETY SHALL PROMOTE AND SUPPORT RESEARCH

ARTICLE 5. THE SOCIETY SHALL PROMOTE AND SUPPORT RESEARCH

President of the Congress:

Guido Bellinghieri

Natale G. De Santo

FLAGS OF THE MEDITERRANEA AREA

First Congress of the Mediterranean Kidney Society

First Congress of the Mediterranean Kidney Society

Honorary Members

Garabed Ekoyan (Houston)

Shaul G Masary (Los Angeles)

Gabriel Richet (Paris)

Anz El Matrzi

Rashed Barsoom

First Congress of the Mediterranean Kidney Society

Guido Bellinghieri, Naples, Italy
October 2-4, 2009
Resort Hotel

Systemology of Dialysis and Transplantation

2 Round Tables

2 Special Topics

2 Lectures

First Congress of the Mediterranean Kidney Society

Guido Bellinghieri, Naples, Italy
October 2-4, 2009
Resort Hotel

PROGRAM

10:00-10:30 AM Registration and Welcome

10:30-11:00 AM Opening Ceremony

11:00-11:30 AM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

11:30-12:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

12:00-12:30 PM Lunch

12:30-1:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

1:00-1:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

1:30-2:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

2:00-2:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

2:30-3:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

3:00-3:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

3:30-4:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

4:00-4:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

4:30-5:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

5:00-5:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

5:30-6:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

6:00-6:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

6:30-7:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

7:00-7:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

7:30-8:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

8:00-8:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

8:30-9:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

9:00-9:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

9:30-10:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

10:00-10:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

10:30-11:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

11:00-11:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

11:30-12:00 AM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

First Congress of the Mediterranean Kidney Society

The Summary

3 main topics:

Advances in clinical researches

Acute Kidney Injury

Acute renal injury in collaboration with ESRD

3 lectures

>100 speakers and chairmen

Coming from	Mediterranean Countries	European Countries
1	Libya	1
2	Algeria	2
3	Tunisia	3
4	Morocco	4
5	Spain	5
6	France	6
7	Italy	7
8	Germany	8
9	Belgium	9
10	Poland	10
11	Sweden	11
12	Denmark	12
13	Finland	13
14	Netherlands	14
15	Portugal	15
16	Greece	16
17	Cyprus	17
18	Turkey	18

The Mediterranean Kidney Society

Second Congress

Milazzo (ME), Italy, April 10-14, 2010

President of the Congress

Biagio Riccardi

The Mediterranean Kidney Society

Second Congress

Milazzo (ME), Italy, April 10-14, 2010

PROGRAM

10:00-10:30 AM Registration and Welcome

10:30-11:00 AM Opening Ceremony

11:00-11:30 AM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

11:30-12:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

12:00-12:30 PM Lunch

12:30-1:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

1:00-1:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

1:30-2:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

2:00-2:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

2:30-3:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

3:00-3:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

3:30-4:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

4:00-4:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

4:30-5:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

5:00-5:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

5:30-6:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

6:00-6:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

6:30-7:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

7:00-7:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

7:30-8:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

8:00-8:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

8:30-9:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

9:00-9:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

9:30-10:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

10:00-10:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

10:30-11:00 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

11:00-11:30 PM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

11:30-12:00 AM Lecture: Advances in Dialysis and Transplantation

The Mediterranean Kidney Society

Second Congress

Milazzo (ME), Italy, April 10-14, 2010

11 lectures

Rashed Barsoom (Egypt): Renal Amyloidosis

Anz El Matrzi (Tunisia): Dialysis and Kidney Transplantation in North Africa

Pietro Castellani (Italy): Hepato-Renal Syndrome: Options for treatment

Luca S. De Santo et al (Italy): Acute Kidney Injury after Heart Transplantation

Lorenzo Gonnella (Italy): Biomarkers for anemia therapy in CKD

Ayşe Balat (Turkey): Anemia therapy in pre-dialysis pediatric patients

J. Battigieg et al. (Malta): Improvement in Kidney function after cardiac resynchronization

Anna Chioncel et al. (Italy): Cardiovascular risk in hemodialysis patients

Domenico Santoro (Italy): Renal disease in adult patients with Cystic Fibrosis

Michele Baresi (Italy): Kidney regeneration

Antonio Santoro (Italy): Oxygen saturation Italian Study Group Results

4 workshops

Phosphorus toxicity (Sevica, Cirillo, Di Micco, Nasrallah)

Renal Transplantation (El Mehdi, Fayad, Mohamedy, Zakariash)

Vascular access (Bikardak, Ferrero, Ferrara, Carrillo)

CKD Therapy around the Mediterranean Sea (Resic, Battigieg, Rayane, Baturovic, Bellinghieri)

15 free Communications-39 Posters >250 chairmen and speakers

The Mediterranean Kidney Society

Second Congress

Milazzo (ME), Italy, April 10-14, 2010

EUROPEAN RENAL ASSOCIATION

EUROPEAN HEALTH AND TRANSPLANTATION ASSOCIATION

Round Table on Chronic kidney disease

In collaboration with EUDON, working group of ERA-EDTA

Chairmen: V.Jankowski, Perna

A. Ortiz: Biomarkers of vascular injury in CKD patients

J.M. Rodriguez Portillo: Impact of FGF 23 and Klotho on vascular calcification

J. Jankowski: Mechanisms of vascular calcification, impact of Dinacalcin

Polyphosphates

V. Jankowski: Endogenous synthesis of Dinacalcin Polyphosphates as enhancer of vascular calcification

A. Argiles: New therapeutic approaches for prevention and treatment of vascular calcification

The 3rd CONGRESS of MEDITERRANEAN KIDNEY SOCIETY

10-14 June 2011 - Cappadocia 2011

President of the Congress

Ayşe Balat

The 3rd CONGRESS of MEDITERRANEAN KIDNEY SOCIETY

10-14 June 2011 - Cappadocia 2011

The exciting scientific program in Cappadocia

11 topics

- Epidemiology of nephrologic diseases
- CKD
- Renal involvement in metabolic diseases
- Renal transplantation
- Peritoneal dialysis in children and adults
- Passing the children into adult nephrology
- Acute kidney injury
- Hemodialysis: problems and hopes
- Atypical hemolytic uremic syndrome
- New development in nephrotic syndrome and cystic kidney diseases
- Renal involvement in hematologic diseases

5 lectures

- De Santo: the role in research and teaching of retired emeritus professor in medicine
- Diamantopoulos: correlations between the Aricoma's Canon dealing with uroscopy...
- Ekoyan: acute interstitial nephritis
- Masary: impaired phagocytosis in DM
- Valentini: nephrogenic diabetes insipidus...

70 speaker and chairmen

The 3rd CONGRESS of MEDITERRANEAN KIDNEY SOCIETY

10-14 June 2011 - Cappadocia 2011

As outgoing President of MKS let me express my opinion on what should be done in the near future in order to remain faithful to the purposes of our Society:

- Create the Nephrology, Dialysis and Transplantation Mediterranean Registry
- Clarify the main differences of Renal Diseases in this big area of the world
- Increase the culture of organ donation for a better Renal Transplant Program

Many thanks for your attention