Anadolu Böbrek Vakfı Yayın Organı

Renaliz 56

ISSN 1305 - 8011

Yıl 16, Sayı: 56, 1 Ekim 2015- 1 Ocak 2016

Sağlık, Eğitim, Araştırma Merkezi

FİYATI: 15 TL

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

Yeni Yılda Yeni Umutlar, Başarılar ve Mutluluklar...

Sevgili Meslektaşlarımız,

Türk Nefroloji Derneği olarak 2015 yılını başarı ile tamamlamış bulunmaktayız.

Yıl içinde Mart ayı sonunda geleneksel leşen Kış Okulumuzu Kıbrıs'ta gerçekleştirdik.

6-7 Mart tarihlerinde İstanbul'da ERA-EDTA, Immunonephrology Working Group ve Young Nephrology Platform ile birlikte "Glomerulonephritis and Novel Biomarkers" başlıklı CME kursunu düzenledik. Bu kurs katılımcıların büyük beğenisini kazandı.

Ekim ayı sonunda ise 32. Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi'ni Antalya'da 1200 civarında bir katılımcı ile ve büyük bir başarı ile gerçekleştirdik.

Türki Cumhuriyetler ile işbirliği içinde bu yıl Ekim ayında II. Türk -Azerbeycan Nefroloji Kongresi Bakü'de yapıldı. Azerbeycan Nefroloji Derneği ile bir protokol düzenlendi ve eğitim faaliyetleri için işbirliği yapılması kararı alındı.

Türk Nefroloji Derneği olarak genç nefrologların eğitimine büyük önem vermekteyiz.Bu düşünceden hareket ederek 4-5 Aralık tarihlerinde Ankara'da Nefroloji Yan Dal Okulu'nu gerçekleştirdik."Sıvı ve Elektrolit Dengesi '' başlığında 2 gün boyunca asit-baz denge bozuklukları, sıvı ve elektrolit tedavisi

Devamı 3. sayfada

Türk Nefroloji Derneği Başkanı
Prof. Dr. Turgay ARINSOY

Sayın Meslektaşlarım, Sevgili Arkadaşlar,

Ülkemiz, bölgemiz, insanlık adına oldukça acılı, sıkıntılı bir yıl yaşadık. Türk Nefroloji Ailesi'nin duayen hocalarından, gelecek vaat eden gençlerine kadar çok acı, yeri doldurulamayacak kayıplarımız oldu. Her birini rahmetle, saygıyla ve özlemle anıyoruz.

Ancak, bir Türk Tıp Doktoru'nun aldığı Nobel Kimya Ödülü hepimizin yüzünü güldürdü, bizleri çok mutlu etti, gururlandırdı, dahası umutlandırdı. Bunların yanı sıra Nefroloji ailesinin birçok üyesi de uluslararası kuruluşlarda önemli görevler üstlendi, başarılı çalışmalar yaptı. Bilişim ve iletişim çağı olan günümüzde dünyamız gerçekten çok küçüldü. Bunlar olurken insanlar yalnızlaştı, yabancılaştı, duyarsızlaştı ve bencilleşti. Bireyleri mutlu olmayan toplumun mutlu olması ya da toplumsal mutluluk olmadığında o toplumun bireylerinin mutlu olması düşünülemez. Bizler; öğrenci yetiştiren akademisyenler, hasta tedavi eden hekimler, her zaman insanla bire bir temasta olan meslek grubu üyeleri olarak insanımızın eğitimi, mutluluğu ve yaşam koşullarının düzeltilmesinde çok daha etkili olabiliriz. Bunun için umutlu, kararlı, güçlü ve istekli olmamız yeterlidir.

Olumsuzlukların yanı sıra başarıları, yaşanan güzellikleri

Devamı 3. sayfada

Çocuk Nefroloji Der. Yönetim Kurulu Başk.
Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL

Değerli Renaliz Okurları,

Yoğun çalışma ile geçen bir yılı da ha geride bırakıyoruz. Mutlu ve huzurlu geçen günlerimiz kadar, camiamıza keder veren günlerimiz de oldu. Nefroloji alanında önemli hizmetleri olan, derneğimizin kuruluşundan itibaren desteğini her zaman gördüğümüz değerli bilim insanı Prof. Dr. Cengiz Utaş'ı çok erken bir yaşta kaybetmenin üzüntüsünü de yaşadık. Kendisine rahmet, geride kalan ailesi ve yakınlarına, sevenlerine başsağlığı dilerim. Bu vesile ile hastalara daha iyi hizmet verme adına özveri ile çalışan meslektaşlarımın ve sağlık çalışanlarımızın bireysel sağlıklarına da önem vermeleri gereğine dikkat çekmek isterim.

Derneğimiz her zaman olduğu gibi bilimsel ve eğitsel çalışmalarına devam etmiştir. Yeni yılda da benzer şekilde hizmet üretmeye devam edecektir.

Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği yönetim kurulu adına başta sağlık alanında özverili bir şekilde çalışan akademisyeninden pratisyen hekimine tüm meslektaşlarımıza, katkıları sayesinde başarılı bir sağlık hizmeti sunduğumuz tüm hemşire ve sağlık personelimize, değerli Renaliz okurlarına yeni yılda sağlık, mutluluk ve başarı dileklerimizi sunarım.

Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hast. Derneği Başk.
Prof. Dr. Yunus ERDEM

Köşem

Prof. Dr. Ayla SAN
Anadolu Böbrek Vakfı Bşk.

2015 Yılına Veda...

Vakfımız Atatürk Üniversitesi Kronik Böbrek Hastalıkları Tedavi Vakfı'nın devamı olarak 35., Anadolu Böbrek Vakfı olarak 20., Renaliz gazetemiz ise 16. yılını tamamlamanın sevincini yaşamaktadır.

2015 yılını bilimsel aktivitelerimiz ile yoğun ve verimli geçirmiş bulunmaktayız.

ISN'nin görkemli geçen kongresinin ardından, 52.'si gerçekleştirilen ERA-EDTA Kongresi de büyük bir ivme kazanmış, harika çalışmalar sunulmuştur. Kongre; katılımcı sayısı ve bilimsel açıdan son derece yüksek bir seviyede idi. Türk Nefrologlarımız da çok başarılıydılar. Gerek konuşmacılar, gerek poster sunumları, gerekse oturum başkanlıkları ile gurur verici bir tablo yaratmışlardır.

IFKF'nin bu sene Tokyo'da düzenlenen 16. toplantısı da vakıfların bilimsel olarak Nefroloji'ye katkılarının ne kadar önemli olduğunu gösteriyordu. Ben de Prof. Dr. Joel D. Kopple Ödülü'ne layık görülmenin büyük mutluluğunu yaşadım.

3. Akdeniz Ülkeleri Böbrek Hastalığı Derneği (Mediterranean Kidney Society-MKS) Kongresi'nin bu yıl Kapadokya'da düzenlenmesi ülkemiz için ayrı bir hava taşıyordu. Nefroloji Camiası'nın devlerinin katıldığı güzel bir toplantı olmuştur.

2016 Yılına Merhaba!

22-24 Ekim 2015 tarihleri arasında Milazzo'da yapılan IAHN (Uluslararası Nefroloji Tarihi Derneği Kongresi) bir o kadar güzel geçmiştir. Bu tarihler arasında Türk Nefroloji Derneği'nin Antalya'da yapılan toplantısının da çok başarılı, ancak Değerli Arkadaşımız Prof. Dr. Cengiz Utaş'ı kaybetmemiz nedeniyle hüzünlü geçtiği öğrenilmiştir.

2015 Nefroloji Dünyası yönünden verimli geçen bir yıl olmuştur. Muntazam yapılan toplantılar, kongreler, Dünya Böbrek Günü çalışmaları, Renaliz'in bu yılki sayılarının hazırlıkları birbirini kovalamıştır. Ancak Türk Nefrolojisi'nin öncülerinden ve TND'nin kurucusu Prof. Dr. Kemal Önen Hocamız'ın kaybının üzüntüsü geçmeden, genç arkadaşımız, değerli insan Prof. Dr. Cengiz Utaş'ı da kaybetmemiz bizi oldukça sarsmıştır.

Ne mutlu bize ki, kederde ve sevinçte kenetlenmesini bilen güzel bir Nefroloji Topluluğuna sahibiz.

Bu yıl ülkemizde ve bulunduğumuz coğrafi bölgede yaşanan olumsuzlukların tamamen düzelmesini ümit ediyorum.

Bu yılın geçen yıldan daha verimli ve başarılı geçmesini, tüm güzelliklerin, mutlulukların, yaşama sevincinin ülkem ve Türk Nefroloji Topluluğu üzerinde güneş gibi parlamasını diliyorum.

Beni Türk Hekimlerine Emanet Ediniz.

M. Atatürk

32. Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi (21-25 Ekim 2015) Anadolu Böbrek Vakfı Poster Bildiri Ödülü

Rampiril Lowers Plasma FGF-23 in Patients with Diabetic Nephropathy

Mahmut İlker Yılmaz, Alper Sönmez, Mutlu Sağlam, Yasemin Gülcan Kurt, Hilmi Umut Ünal, Murat Karaman, Mahmut Gök, Hakkı Çetinkaya, Tayfun Eyileten, Yusuf Oğuz, Abdülgaffar Vural, Francesco Mallamaci, Carmine Zoccali.

Anadolu Böbrek Vakfı En İyi Poster Ödülü'ne hak kazanan arkadaşlarımızı gönülden kutluyor, başarılarının devamını diliyoruz.

Renaliz

32. Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz, Transplantasyon Kongresi

Türk Nefroloji Derneği En İyi Sözlü Bildiri Birincilik Ödülü

Birincil IgA Nefropatisinde C4D Varlığının ve Yoğunluğunun Böbrek Hasarlanma Derecesi ve Sağkalımı ile Birlikteliği

Association of the Presence and Quantity of C4d with Severity of Kidney Injury and Longevity in Primary IgA Nephropathy

Cihan Heybeli, Mehtat Ünlü, Serkan Yıldız, Caner Çavdar, Sülen Sarıoğlu, Taner Çamsarı.

Türk Nefroloji Derneği En İyi Sözlü Bildiri Birincilik Ödülü'nü kazanan arkadaşlarımızı kutlar, nice başarılara imza atmalarını dileriz.

Renaliz

Türk Nefroloji Derneği Dergisi'nde Yayınlanan En İyi Hipertansiyon Çalışması Ödülü

Yeni Tanı Konmuş ve Tedavi Edilmemiş İzole Kan Basıncı Yüksekliği Olan Hastalarda Oksidatif DNA Hasarı: Olmesartanın Akut Etkisi

Oxidative DNA Damage in Newly Diagnosed and Untreated Patients with Isolated High Blood Pressure: The Acute Effect of Olmesartan

Ahmet Kıykım[1], Mahmut Seyhanlı[1], Kenan Turgutalp[1], Mehmet Horoz[1], Türkay Özcan[2].

1 Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye
2 Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Türk Nefroloji Derneği Dergisi'nde Yayınlanan En İyi Hipertansiyon Çalışması Ödülü'nü kazanan arkadaşlarımızı kutlarken, tüm meslek hayatları boyunca başarılarının sürmesini dileriz..

Renaliz

Nefroloji Yeterlilik Sınavı 2015

22 Ekim 2015 tarihinde Antalya'da yapılan 8. Nefroloji Yeterlilik Sınavı'nda Dr. Yaşar Kerem Çalışkan, Dr. Ebru Sevinç Ok, Dr. Ramazan Öztürk, Dr. Ahmet Behlül, Dr. Serkan Feyyaz Yalın ve Dr. Simge Bardak başarılı olarak Nefroloji Yeterlilik Belgesi almaya hak kazandılar.

Nefroloji Yeterlilik Sınavı'nda başarılı olan arkadaşlarımızı kutluyoruz.

Renaliz

Prof. Dr. Itır Yeğenağa'nın Kök Hücre Çalışması PubMed'de Yer Aldı

Comparative Proteome Analysis of hAT-MSCs Isolated from Chronic Renal Failure Patients with Differences in Their Bone Turnover Status.

Kasap M, Yeğenağa I, Akpinar G, Tuncay M, Aksoy A, Karaoz E.

PLoS One. 2015 Nov 17;10(11):e0142934. doi: 10.1371/journal.pone.0142934. eCollection 2015. (PMID:26575497.)

Abstract

The relationship between the stem cells and the bone turnover in uremic bone disease due to chronic renal failure (CRF) is not described. The aim of this study was to investigate the effect of bone turnover status on stem cell properties. To search for the presence of such link and shed some light on stem-cell relevant mechanisms of bone turnover, we carried out a study with mesenchymal stem cells. Tissue biopsies were taken from the abdominal subcutaneous adipose tissue of a CRF patient with secondary hyperparathyroidism with the high turnover bone disease. This patient underwent parathyroidectomy operation (PTX) and another sample was taken from this patient after PTX. A CRF patient with adynamic bone disease with low turnover and a healthy control were also included. Mesenchymal stem cells isolated from the subjects were analyzed using proteomic and molecular approaches. Except ALP activity, the bone turnover status did not affect common stem cell properties. However, detailed proteome analysis revealed the presence of regulated protein spots. A total of 32 protein spots were identified following 2D gel electrophoresis and MALDI-TOF/TOF analyzes. The identified proteins were classified into seven distinct groups and their potential relationship to bone turnover were discussed. Distinct protein expression patterns emerged in relation to the bone turnover status indicate a possible link between the stem cells and bone turnover in uremic bone disease due to CRF.

Değerli Arkadaşımızı ve ekibini bu kapsamlı çalışmalarından dolayı kutluyor, nice başarılara imza atmasını diliyoruz.

Renaliz

Renaliz

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

Yayının Adı	:	Renaliz Gazetesi
Yayının Türü	:	Yerel, Süreli Yayın
Yayın Şekli	:	3 Aylık, Türkçe **Baskı Tarihi:** 21 Ocak 2016
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü	:	Mutlu GÜRLER
Düzeltmen	:	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

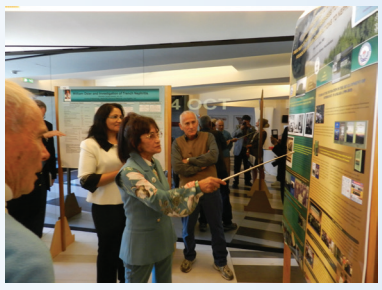
Tasarım	:	**Hangar Marka İletişim Reklam Hizmetleri Yay. Ltd. Şti.** Konur 2 Sokak 57/4 Kızılay - Çankaya / ANKARA
Telefon	:	0 312 425 07 34
Faks	:	0 312 425 07 36 **www.hangarreklam.com**
Baskı	:	**Öncü Basımevi Basım Yayım Tanıtım Ltd. Şti.** Kazım Karabekir Cad. Ali Kabakçı İşhanı No: 85/2 İskitler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

Gazetemiz Basın İlkelerine Uymayı TAAHHÜT EDER.

IX. Uluslararası Nefroloji Tarihi Derneği Kongresi 22-24 Ekim 2015 Tarihinde İtalya'nın Milazzo Kenti'nde Düzenlendi.

22-24 Ekim 2015 tarihleri arasında Milazzo'da yapılan toplantıda katılımcı sayısı 100'e yakındı. Toplantıda geçen önemli konular: Kronik Böbrek Hastalığı'nın Tarihi ve Yaşlanan Nüfus, ncil'de Geçean İdrar Söktürücü Bitkiler: Etnobotanik Yönleri, İtalyan Nefroloji Tarihi, Modern Romen Tıbbı'nda Renal Kronobiyolojik İnceleme, Gabriel Richet Oturumu: İnsan ve Bilim Adamı: Raymond Ardaillou, Richet ile 20 Yıllık İşbirliği: Carmela Bisaccia, Natale G. De Santo, Gabriel Richet ile Kişisel Deneyimlerim: Garabed Eknoyan, Arkadaşım Gabriel Richet: J. Stewart Cameron, IAHN'nin Onur Üyesi Gabriel Richet: Athanasios Diamandopoulos, Gdansk Üniversitesi'nin Gabriel Richet Onur Madalyası: Boleslaw Rutkowski, Diyalizin Tarih Öncesi, 16. ve 17. Yüzyıl'da Polonya'da Üriner Sistem Hastalıklarının Bitkisel Tedavisi, 1957'den Günümüze Sodyum Dengesinden İnflamasyona Kadar Spironolaktonların Tarihi, Akut Böbrek Hastalığı ve "Unutulmuş" Metin, Fayda ve Tehlikeler Arasında Yüzyıllar Boyunca Fosfor, Böbreğin Gözyaşları: Polikistik Böbrek Hastalığı'na Tarihsel Bir Bakış, Aydın Bir Fizyoloğun Sağlıkta ve Hastalıkta Böbreğin Çalışmasına Katkıları, Glomerüler ve Tübüler Böbrek Fonksiyonları Üzerine Ernest Henry Starling'in (1866-1927) Çok Zekice Deneyleri, Prof. Dr. Rastislav Dzurik: İnsan ve Bilimadamı, Nefroloji'nin Devleri, Slovak Cumhriyeti'ndeki İlk Nefrolog Doç. Dr. Eduard Nebauer, Alman, Avusturyalı, İsviçreli Nefrolog Topluluğu'nun 50 Yıllık Başarılı Faaliyetleri, John Diqe Diyalizin Öncüsü ve Siyaset Savunucusu, Ortaçağ'da Nefroloji Üzerine Yapılan Geçiş Çalışmaları, Yüzyıllar Boyunca Nabızın Tarihi gibi çalışmalar sunulmuştur.

Oldukça değerli geçen iki gün olmuştur.



12. BANTAO-Balkan Şehirleri Nefroloji, Diyaliz, Transplantasyon ve Yapay Organlar Derneği Kongresi'nin Ardından.

15-18 Ekim 2015 arasında Hırvatistan'ın Opatija kentinde BANTAO'nun 12. Kongresi, 6. Hırvatistan Renal Replasman Tedavisi Sempozyumu ile ardışık olarak gerçekleştirildi. Bölgenin tüm Dünya dillerindeki adı olan Balkan sözcüğü dahi Türkçe kaynaklı. Sık ormanlarla kaplı dağlık arazi anlamına geliyor.

12. BANTAO Kongresine, başta Balkan Ülkeleri olmak üzere tüm Avrupa'dan, özellikle komşu İtalya'dan 500 kadar hekim, hemşire ve tıp öğrencisi katıldı. Kongre programına programı ile eş zamanlı olarak Hırvatistan Hemşirelik ve Tıbbi Teknisyenler Kongresi, Genç Nefrologlar Forumu ve Tıp Öğrencileri Kongreleri gibi etkinlikler de gerçekleştirildi. Kongre programında; Genel Klinik Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon konularının yanında Balkan Nefropatisi ve Aristoloshic Asit İlişkisi, Dirençli Hipertansiyonda Denervasyon Tedavisi, Etik Konular ve Transplantasyonda Tedavinin Bireyselleştirilmesi gibi bölgesel birikimin aktarıldığı oturumlar da yer aldı. Özellikle Hırvatistan'daki merkezlerden katılan hekimler, ülkedeki etkin transplantasyon programı ile ilgili çok sayıda bildiriyi kongre boyunca sundular. 204 Hekim ve 29 hemşire bildirisinin tartışıldığı kongrede Türkiye'den hem katılımcı, hem de konuşmacı ve oturum başkanı olarak temsilcilerimiz yer aldı. TND Başkanımız Prof. Dr. Turgay Arınsoy ve hepimizin yakından tanıdığı eski başkanlarımızdan Prof. Dr. Kamil Serdengeçti ve Prof. Dr. Ali Başçı, kongre programında görev aldılar. Prof. Dr. Ali Başçı: Volüm Kontrolü, Prof. Dr. Meltem Pekpak; Fabry Hastalığı, Prof. Dr. Serhan Tuğlular; Lupus Nefriti, Prof. Dr. Soner Duman; Hemodiyalizde Yeni Biyobelirteçler, Prof. Dr. Oğuz Söylemezoğlu; Henoch Schönlein Nefriti ve Uzm. Dr. Yaşar Çalışkan; Komplemanla İlişkili Böbrek Hastalıkları konularında geniş katılımlı konuşmalar yaparken, ben de KBH'de FGF23-sol Ventrikül Hipertrofisi İlişkisindeki Yeni Gelişmeler konusunu irdeleyen bir sunum gerçekleştirdim. Yakından tanıdığımız, F. Locatelli, R. Vanholder, C. Ronco gibi bir çok bilim insanı da davetli konuşmacılar arasındaydılar.

Bir sonraki kongre iki yıl sonra, 2017'de Prof. Dr. Halima Resic başkanlığında Bosna Hersek'in başkenti Saraybosna'da gerçekleştirilecek. Daha sonraki kongrenin yeri olarak ise Türkiye ve Makedonya'nın adı geçtiyse de bu konudaki karar o sıradaki şartlar da göz önüne alınarak Saraybosna'da verilecek.

Prof. Dr. F. Fevzi Ersoy,
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi ,
İç Hastalıkları A.D.
Nefroloji B.D.
BANTAO Yönetim Kurulu Üyesi.

☞ 1. sayfanın devamı

ayrıntılı bir biçimde tartışıldı. Çok yararlı olduğuna inandığımız Nefroloji Yan Dal Okulu faaliyetlerine 2016 yılında da devam edeceğiz.

2015 yılı Türk Nefrolojisi için acı bir yıl oldu. Haziran ayında derneğimizin kurucusu Prof. Dr. Kemal Önen hocamızı, Ekim ayı içinde ise Türk Nefroloji Derneği'ne büyük emekler vermiş sevgili arkadaşımız Prof. Dr. Cengiz Utaş'ı hiç beklenmedik bir şekilde kaybettik. Her iki hocamıza da Allah'tan rahmet diliyorum. Ruhları şad olsun.Tüm Nefroloji Camiası'nın başı sağolsun.

2016 yılının dünyamıza, ülkemize ve Türk Nefroloji ailesine sağlık, başarı ve mutluluk getirmesini diliyorum.

Yeni yılınız kutlu olsun.

Sevgi ve saygılarımla.

Türk Nefroloji Derneği Başkanı
Prof. Dr. Turgay ARINSOY

☞ 1. sayfanın devamı

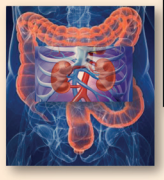
de görerek, değerlendirerek yeni güne, yeni yıla sevinçle, umutla hazırlanmalıyız. Bu anlamda Çocuk Nefroloji Derneği'nin 2015 yılı faaliyetlerine baktığımızda oldukça verimli geçtiğini söyleyebiliriz. Özellikle son Olgu Panayırı toplantısından bahsetmek isterim. Prof.Dr. Sevcan Bakkaloğlu tarafından Gazi Üniversitesi / Ankara'da gerçekleştirilen bu toplantının aktörleri genç nefrolog meslektaşlarımız ve asistanlarımız sunumları, bilimsel bakış ve multidisipliner çalışmaları, kendine güvenleri, bilgi ve beceri donanımları ile biz hocalarının gurur ve umut kaynağı olmuşlardır.

Bu düşünce ve duygularla ülkemize, insanımıza, Türk Nefrolojisi'ne , Çocuk Nefrolojisi'ne hizmet eden, katkıda bulunan duayen, deneyimli hocalarımıza, genç meslektaşlarımıza sonsuz teşekkürlerimi sunar, onlara bu mesajı iletmemi sağlayan başta Prof. Dr. Ayla SAN hocamız olmak üzere, tüm Renaliz ekibine ve Nefroloji ailemizin tüm bireylerine şahsım ve ÇND Yönetim Kurulu adına aileleri ve sevdikleri ile birlikte sağlıklı, mutlu, tüm hayal ve isteklerinin gerçekleşeceği yeni bir yıl diler, saygılarımı sunarım.

Çocuk Nefroloji Der. Yönetim Kurulu Başk.
Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL

4 BAĞIRSAK VE BÖBREK: YENİ İKİLİ

Bağırsak ve Böbrek: Yeni İkili

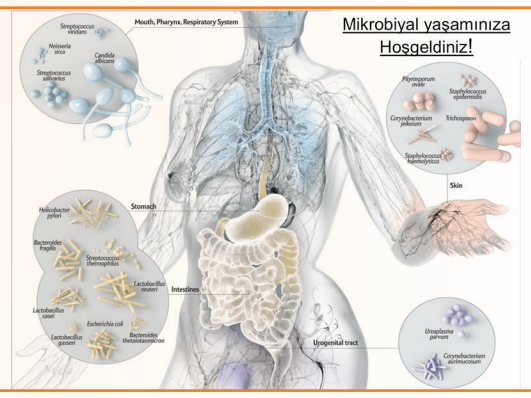


Dr. Şebnem KARAKAN

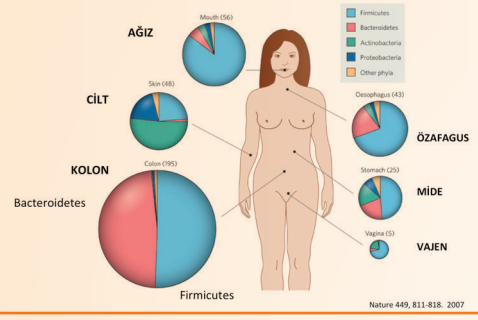
TYİH Nefroloji Bölümü

SUNUM PLANI

- Mikrobiyota, Disbiyozis, Bağırsak geçirgenliği
- Böbrek-Mikrobiyota İlişkisi
- Mikrobiyotayı düzeltici tedavi yaklaşımları ve böbrek hastalıklarına katkısı

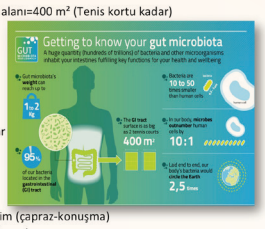


Sağlıklı insanlarda tüm vücutta bölgeye özgü bakteriyel flora hakimdir



İnsan ve bakteri ilişkisi

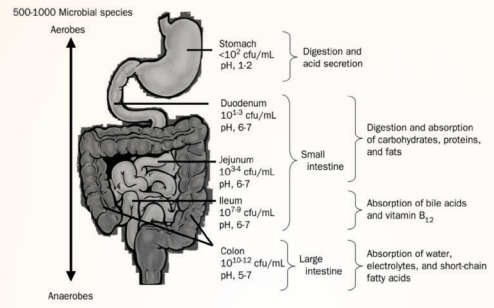
- İnsan vücudundaki bakterileri yüzey alanı=400 m² (Tenis kortu kadar)
- İnsandaki gen sayısı: 25.000
- Bakteriyel genom > 2 milyon gen
  -Barsakta 100 trilyon canlı bakteri var
  -Kolonda 500 den fazla tür var
- Bakteri ve konakçı arasındaki etkileşim (çapraz-konuşma)
  -Bir bakteri türü diğerinin genini aktive eder
  -Dentritik hücre/makrofaj üzerindeki Toll-like res.leri uyarır
  -Barsakta komplex nöroendokrin sistemle etkileşim



Diversity (Çeşitlilik)

- Barsaklarımızda yaşayan trilyonlarca bakterilerin farklı türlerde olması sağlık göstergesidir
- Belirli türlerin dominant olup diğerlerini baskılaması patolojik durumlarda oluşur (çeşitliliğin azalması)
- Bu nedenle ne kadar farklı tür varsa o kadar sağlıklı bir barsak mikrobiyotasından söz edilebilir.

İnsan vücudundaki toplam hücrelerin sadece ONDA BİRİ insan hücresi



Bakteriler doğumdan itibaren olmasaydı, immün sistem gelişemezdi

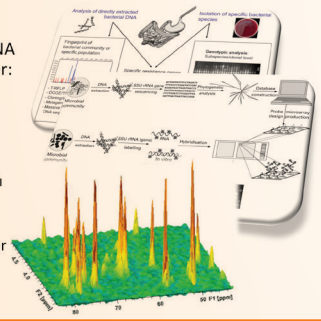
TABLE 2. Main Intestinal Features in the Germ-free Animal Model

Function	Features
Mucosal growth	↓↓
Brush border enzymatic activities	↓
Blood flow	↓↓
Motility	↓↓↓
Cytokine production	↓
GALT and MALT	↓↓
Immunity	↓↓
Susceptibility to infections	↑↑↑
Oral tolerance	↓↓

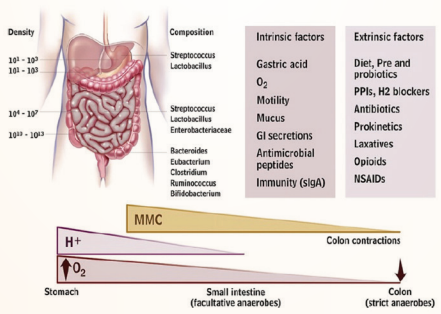
GALT indicates gastrointestinal-associated lymphoid tissue; MALT, mucosal-associated lymphoid tissue.

Mikrobiyota araştırma teknikleri

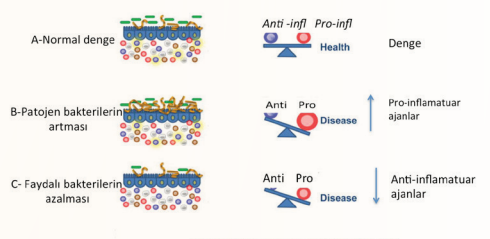
- Kültür ve 16SrRNA ve benzeri testler:
  - Belirli bir kişiyi aramak için
- Metagenomics
  - Orada kaç farklı canlı var
- Metabolomics:
  - Oradakiler neler yapıyor?



Barsak Mikrobiyotasını Etkileyen Faktörler



"Disbiyosis" ve nedenleri...



Science. 2010 December 24; 330(6012): 1768–1773.

Disbiyozis

GİS hastalıkları

Cholelithiasis
Colorectal cancer
Hepatic encephalopathy
Idiopathic constipation*
IBS*
IBD*
Familial Mediterranean fever
Gastric carcinoma and lymphoma
Recurrent *Clostridium difficile* infection*

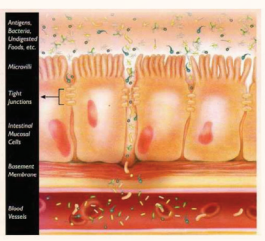
GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY Volume 78, No. 2 : 2013

GİS dışı hastalıklar

Arthritis
Asthma
Atopy
Autism*
Autoimmune disorders
Chronic fatigue syndrome*
Diabetes mellitus and insulin resistance*
Eczema
Fatty liver
Fibromyalgia*
Hay fever
Hypercholesterolemia
Idiopathic thrombocytopenic purpura*
Ischemic heart disease
Metabolic syndrome*
Mood disorders
Multiple sclerosis*
Myoclonus dystonia*
Obesity
Oxalic acid kidney stones
Parkinson's disease*

Disbiyozis yapan durumlar 2014 (Yeni eklenenler)

- İnflamatuar barsak hastalıkları
- Kronik böbrek yetmezliği
- Sepsis
- Nekrotizan pankreatit
- Çöliak hastalığı
- Type 1 diabet
- Gıda allerjisi
- Alkolik KC hastalığı



Wong et al. Am J Nephrology 39:230. 2014

İntestinal bariyer

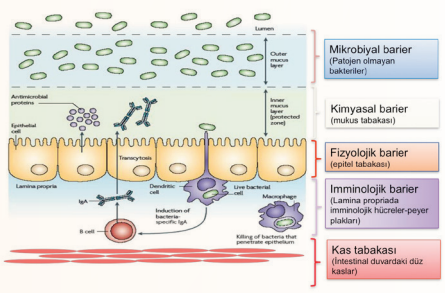
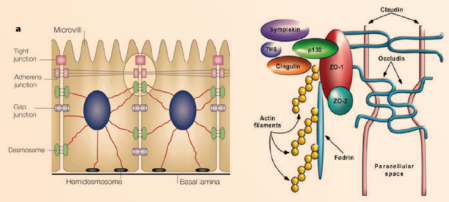
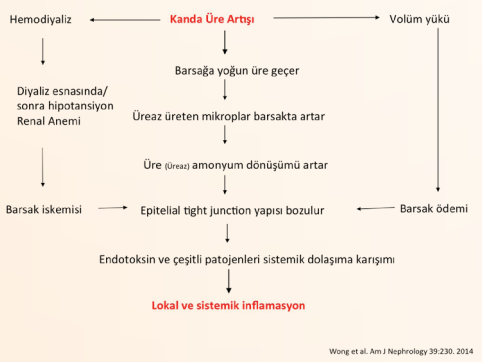


Image adapted from: Hooper LV (2009) *Nat Rev Microbiol* 7(5):367-74

Fizyolojik bariyer: Epitel hücreler arası sıkı bağlantı: Tight junction





Wong et al. Am J Nephrology 39:230. 2014

Üremide Disbiyozis Mekanizmaları

- Üre barsak mikrobiyotası tarafından üreaz ile amonyak'a dönüşür ve kommensal bakterileri inhibe eder
- Diyette fiberi azlığı
- Sık antibiyotik kullanımı
- Malnutrisyon
- Kolon transit yavaşlaması
- Metabolik asidoz
- Barsak ödemi/Barsak iskemisi
- Renal Anemi
- Oral demir preparatları

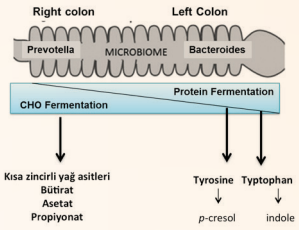
Dig Dis Sci 38: 257–268, 1993
Am J Gastroenterol 80:608–611, 1985
J RenNutr 12: 17–31, 2002
J Am Soc Nephrol 5: 1339–1343, 1994
PLoS ONE 5: e9836,2010
Microbiology 156: 3216–3223, 2010
Am J Kidney Dis 44: 322–327, 2004
Curr Opin Nephrol Hypertens 21: 635–640, 2012

Barsak Bariyer Fonksiyonu

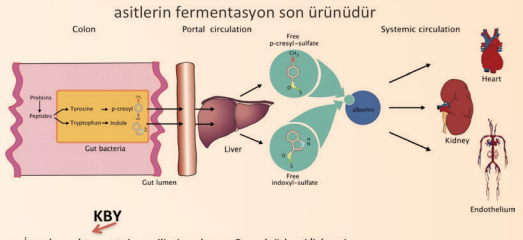
- Gastrointestinal sistem endotoksinlerle kan arasındaki arayüzdür.
- Bu bariyer fonksiyonu bozulduğunda endotoksinler ve diğer toksik maddeler kana geçer
- KBH'da barsak histolojisinde villüslerde düzleşme, lamina propriada inflamasyon vardır
- Üremi barsak geçirgenliğini artırır.
- Disbiyozis ile artmış barsak geçirgenliği sistemik inflamasyona neden olur.

Am J Nephrol 38: 99–103,2013
World J Gastroenterol 9: 2385–2389, 2003
DigDis Sci 57: 2856–2862, 2012

KBY'de Disbiyozis Kolonik Metabolitleri Nasıl Etkiler?



p-Cresyl sülfat ve indoxyl sülfat kolonda diyetle alınan amino asitlerin fermentasyon son ürünüdür



KBY

- İnce barsakta protein emilimi azalması: Barsak ödemi/iskemi
- Kolonik transit zamanı uzaması
- Kolonik üre diffüzyon artışına bağlı olarak barsak pH artması

Meijers et al Nephrol. Dial. Transplant. 2011;26:759-761

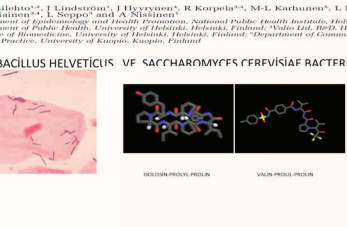
Journal of Renal Nutrition — National Kidney Foundation — International Society of Renal Nutrition and Metabolism

REVIEW ARTICLE

Trimethylamine N-Oxide From Gut Microbiota in Chronic Kidney Disease Patients: Focus on Diet

Cristiane Moraes, PhD, Denis Fouque, PhD,† Ana Claudia F. Amaral, PhD,‡ and Denise Mafra, PhD*§*

TRIMETHYLAMINE N-OXIDE AND DIET 5



TMA, trimethylamine; FMO, flavin-containing monooxygenase 3; TMAO, trimethylamine N-oxide; CKD, chronic kidney disease.

JASN JOURNAL OF THE AMERICAN SOCIETY OF NEPHROLOGY

HOME | CURRENT ISSUE | SUBSCRIBE | ARCHIVES | ADVERTISE | ALERTS | CONTACT

CLINICAL RESEARCH www.jasn.org

Colonic Contribution to Uremic Solutes

Pavel A. Aronov,* Frank J.-G. Luo,† Natalie S. Plummer,† Zhe Quan,‡ Susan Holmes,§ Thomas H. Hostetter,‖ and Timothy W. Meyer†

Üremik Solütlerin kanda artması: Kolon Etkisi

- Kolektomi yapılan ve Kolektomi yapılmayan Diyaliz Hastalarının karşılaştırılması

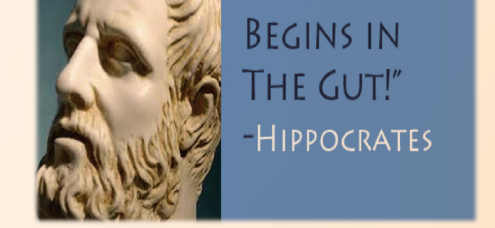
Metabolit	Normal Kontrol (n=8)	Diyaliz kolektomi (n=6)	Diyaliz intakt kolon (n=8)
Plasma p-cresyl sulphate (mg/dL)	0.19±0.13	0.06±0.09	4.1±1.6
Plasma indoxyl sulphate (mg/dL)	0.06±0.02	0.08±0.06	2.8±1.3

clinical investigation http://www.kidney-international.org © 2012 International Society of Nephrology

Chronic kidney disease alters intestinal microbial flora

Nosratola D. Vaziri[1], Jakk Wong[2], Madeleine Pahl[1], Yvette M. Piceno[2], Jun Yuan[1], Todd Z. DeSantis[3],

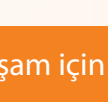
KBY hastalarında mikrobiyota bozulması: Patojen bakterilerin artması



KBY Hastalarında Artar

- *Actinobacteria*
- *Clostridia*
- *Proteobacteria*

Mikrobiyotayı nasıl değiştiririz?



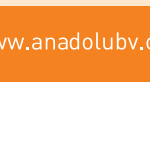
- **Diyet**
  - Patojen mikro-organizmaların aktivitesini düzenler
- **Probiyotikler**
  - Faydalı canlı mikro-organizmaların verilmesi
  - Kolonisazyon sağlamaz
- **Prebiyotikler**
- Emilmeyen liflerin verilmesi: Faydalı mikro-organizmaların artması
- Genellikle kolonisasyon sağlar
- **Fekal transplantasyon**
  - Barsak eko-sistemi tamamen değiştirir

Kidney Blood Pressure Research

What Would You Like to Eat, Mr CKD Microbiota? A Mediterranean Diet, please!

Review

Probiyotik nedir?



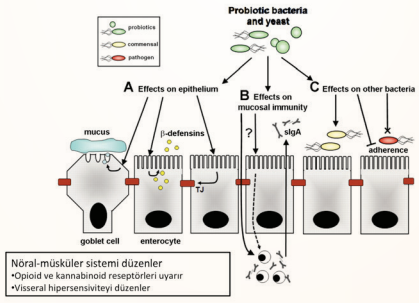
- İnsan orijinli
- İnsanda GİS'de canlı kalabilmeli
- Asit ve safraya dayanıklı
- Mukozaya adhezyon yapabilmeli
- Klinik olarak yararı gösterilmiş
- GÜVENLİ
- WHO, Birleşmiş Milletler ve FAO (Food and Agriculture Organization) tanımı:
  - Konakçıya yeterli miktarda verildiğinde sağlık yönünden yarar sağlayan canlı mikroorganizmalar

Probiotics, Prebiotics, and Synbiotics

Table 1 Microorganisms used as probiotics [17, 18]

Lactobacilli[a]	Bifidobacteria	Others
L. acidophilus-group	*B. longum* (BB536)	*Enterococcus faecalis*[b]
	B. longum (SP 07/3)	
L.acidophilus (LA-5)	*B. bifidum* (MF 20/5)	*Enterococcus faecium*[c]
L. crispatus (*L. acidophilus* "Gilliland")	*B. infantis*	*Lactococcus lactis*
L. johnsonii (LA1)	*B. animalis* (*B. animalis* ssp. *lactis* BB-12)	*Streptococcus thermophilus*
L. gasseri(PA 16/8)	*B. adolescentis*	*Propionibacteria*
L. casei- group	*B. breve*	*E. coli*[c] (*E. coli* "Nissle 1917")
L. (para)casei (*L. casei*) "shirota"		*Sporolactobac. Inulinus*[c]
L. casei "defensis")		
L. rhamnosus (LGG)		*Spores of Bacillus cereus* "toyoi"
L. reuteri		
L. plantarum (*299 and 299v*)		*Saccharomyces boulardii*[d]

Probiyotikler barsak geçirgenliğini iyileştirir



Ohland C L Am J Physiol 2010;298:G807-G819

'enteric dialysis'

Kidney Blood Pressure Research

What Would You Like to Eat, Mr CKD Microbiota? A Mediterranean Diet, please!

Review

Prebiotics are food indigestible molecules, usually oligosaccharides or complex saccharides, that are used as fermentation substrates and stimulate proliferation and activity of beneficial intestinal bacteria. Symbiotics are a formulation of either probiotics and prebiotics, with a synergic and integrated effect on gut flora balance and in health promotion.

In CKD context, the use of probiotic/prebiotic/symbiotic could be a potential interesting adjuvant treatment. This idea originates from the emerging concept of "enteric dialysis", i.e. the removal of uremic toxins by means of orally administered gut flora microorganisms. In this branch of research, many studies revealed interesting insights on the relationship between probiotic administration and uremia. An in vitro study showed that Lactobacillus delbrueckii, after cycles of exposures to urea-rich medium, is able to significantly reduce plasma urea concentrations, opening new horizons on the possibility of probiotic therapeutical use in CKD and HD patients [46]. In an animal model of CKD, two probiotic formulations revealed efficacy in survival prolongation, in blood urea-nitrogen lowering, and in slowing-down disease progression [47].

'enteric dialysis'

ASAIO Journal 2006

Nephrology

In Vitro and *In Vivo* Assessment of Intraintestinal Bacteriotherapy in Chronic Kidney Disease

NATARAJAN RANGANATHAN,* BEENA G. PATEL,* PAIL RANGANATHAN,* JERRY MARCELLY,* RAHUL DESAI,* BORDEN PECZNIAK,* STEPHEN R. DUNN,† WILLY VERSTRAETE,‡ KARL HUTTENHOFER,§ AND ERIC S. ANDERSON¶

Renal insufficiency, often a consequence of multisystem disorders such as hypertension, diabetes, or atherosclerosis, has a broad prevalence afflicting millions of people worldwide. One consequence of declining renal function is impaired excretion of nitrogenous solutes resulting in retention of potentially harmful substances, termed uremic toxins and defined as compounds that (1) under normal conditions are excreted by kidneys; (2) accumulate progressively with the decrease of renal function; and (3) contribute to uremic symptoms when their concentration in body fluids exceeds a certain threshold. Uremic toxicity is a major cause of morbidity and mortality in patients with chronic kidney disease (CKD) and end-stage renal disease (ESRD). Although dialysis is a lifesaving therapy for patients with ESRD, it is inadequate to remove many uremic toxins, and the mortality rate of patients on dialysis remains unacceptably high. Dialysis is also inadequate to remove uremic toxins in patients with CKD who are not on dialysis. Therefore, there is a need for additional therapies to remove uremic toxins from a kidney "stabilizing" regimen.

The concept of "enteric dialysis" as an alternative strategy for solute extraction in kidney failure is based on the fact that the intestinal wall functions as a semipermeable membrane. Driven by concentration gradient, solutes with elevated concentration in circulating blood diffuse from plasma into the lumen and a large portion of uremic solutes are differentially distributed throughout the bowel.[3,4] Uremic solutes might be extracted by binding to ingestible solute-specific sorbents within the gut,[5] but this approach requires that large quantities of each sorbent be ingested daily. An innovative "enteric" approach to mitigate uremia using live bacteria that, when ingested, catabolize uremic solutes in the gut has been tested recently[6–7] and is further investigated in the present study.

Azotemia, the accumulation of nitrogenous waste products, chiefly urea, in the blood, is the hallmark of renal failure. Urea is the predominant nitrogen waste product of protein catabo-

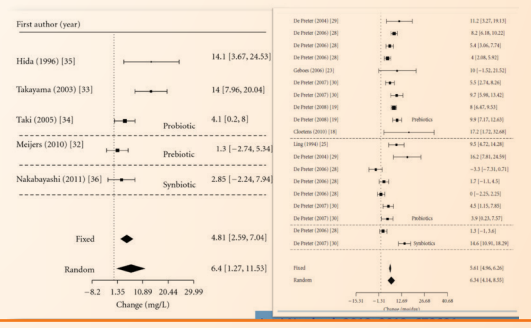
From *Kibow Biotech Inc., Philadelphia, PA; †Department of Medicine, Division of Nephrology, Thomas Jefferson University, Philadelphia, PA; ‡Laboratory of Microbial Ecology and Technology, Ghent University, Ghent, Belgium; §Organica Biotech Inc., Norristown, PA; and ¶Downstate Medical Center, State University of New York, Brooklyn, NY.

Submitted for consideration June 2005; accepted for publication in revised form September 2005.

Böbrek hastalıklarında mikrobiyota çalışmaları

- Üremik hastalarda
  - Duodenum ve jejenumda bakteri kolonizasyonu artmıştır
  - Kolonda ise Lactobasil ve Prevotella azalmıştır
    - J Am Soc Nephrol 25: 657–670, 2014
- HD hastalarında aerobik bakteriler artmış, anaerobik (Bifidobacteriler gibi) azalmıştır
  - Nephron 74: 349–355, 1996
- SDBY hastaları ile sağlıklı kontrollerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, bakteriyel çeşitliliğin (diversity) belirgin azaldığı gösterilmiştir.
- Benzer bulgular nefrektomize ratlarda da görülmüştür.
  - Kidney Int 83: 308–315, 2013
  - Eur J Clin Microbiol 6:351-6; 1987

Pre-pro ve simbiyotik tedavilerinin KBY hastalarında serum IS ve idrar PCS düzeyine etkileri



ORIGINAL ARTICLE

Effect of ingesting sour milk fermented using *Lactobacillus helveticus* bacteria producing tripeptides on blood pressure in subjects with mild hypertension

J Tuomilehto[1,2], J Lindström[1], J Hyvrynen[1], R Korpela[3,4], M-L Karhunen[3], L Mikkola[1], T Jauhiainen[3,5], L Seppo[3] and A Nissinen[3]

LACTOBACİLLUS HELVETİCUS VE SACCHAROMYCES CEREVİSİAE BAKTERİA

Sonuç

- Barsak mikrobiyotası, insan sağlığı ve hastalıkların progresyonunda etkin rol oynar
- Üremi, disbiyozis nedenidir
- Barsak mikrobiyatasına yapılacak olan fizyolojik mudahaleler, böbrek hastalığı progresyonunda olumlu sonuçlar vermiştir
- Günümüzde konu ile ilgili az sayıda çalışmalar vardır
  - Hasta sayılarının yetersiz olması, pro- ve prebiyotiklerin kullanımı, diyet regülasyonu, böbrek hastalıkları için adjuan tedavi yöntemi olabilir

6

TEAR DROPS OF KIDNEY;

Tear drops of kidney :

A historical overview of Polycystic Kidney Disease

Ayse Balat, M.D
Gaziantep University, Department of Pediatric Nephrology & Rheumatology, Gaziantep, TURKEY

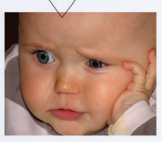
IX CONGRESS OF THE INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE HISTORY OF NEPHROLOGY
Milazzo, Italy, October 22-24, 2015

Polycystic Kidney Disease (PKD)

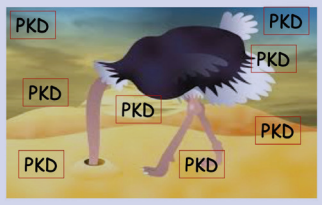
- PKD is one of the most common systemic inherited kidney diseases causing end stage renal disease (ESRD)
- Described in all racial and ethnic groups
- 13 million ADPKD individuals worldwide*
- ADPKD is thought to be responsible for one in every twenty cases of ESRD requiring renal replacement therapy (RRT)

Collins AJ, et al. USRDS 2012 Annual Data Report. Am J Kidney Dis. 2013
*Sweeney WE and Avner ED. Pediatr Res. 2014

When did we notice this disease?
Did we show enough interest to PKD?
Does it have the deserved place in the literature?



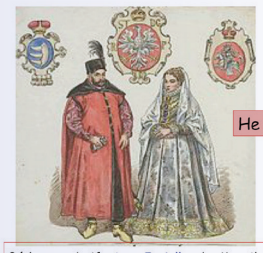
Until 18th Century !



Stefan Bathory, Prince of Transylvania-1

- 27 September 1533
- In 1576, he became the third elected king of Poland
- Reign: 1 May 1576-12 December 1586 (10 y)
- Within a decade, he was one of the most successful kings in Polish history, particularly in the realm of military history, and the reform of judicial system

Stefan Báthory, by Jan Matejko



He had no children

Báthory and wife Anna Jagiellon, by Matejko

His father had **gout**
His brothers also had **gout**, and died before the age of 50 y

Stefan Bathory, Prince of Transylvania-2

- In his personal life, hunting and reading were his favorite activities
- **On December 3**, 1585, while returning from a hunting trip, he had fatigue and felt a severe chest pain
- **On December 5**, the symptoms continued in his palace
- **On December 7**, he fell down and transiently lost consciousness after getting up

Torres VE, Watson ML. NDT,1998
Besala and Biedrzycka, 2005

Stefan Bathory, Prince of Transylvania-3

- **On December 8**, he had general weakness, chattering teeth, and difficulty breathing. He had uncontrollable twitches in his facial muscles
- **On December 9**, he lost consciousness, had general shivering, very pale facial colour, heavy sweating with weak and irregular heartbeats.
- He died on December 12, 1585 (**within 9 days**), at the age of 53…

Torres VE, Watson ML. NDT, 1998
Besala and Biedrzycka, 2005

- This caused serious and unpleasant discussions about the diagnosis among his two doctors;
- Dr. Simon Simonius (1532, Luccana - 1602, Krakow) was an Italian philosopher and physician. Educated in Geneva and Heidelberg.
- Dr. Nicholas Buccella (born and educated in Padua, general surgeon)

- Dr. Simonius was believing in the "humoral theory of diseases" (proposed by the ancient Greeks)
- His diagnosis was "discrasia frigata" caused by overexposure to cold
- His suggestion was "the steady warming of the King"

Torres VE, Watson ML. NDT,1998

- Dr. Buccella believed that the basis of diseases was of "organic nature"
- To him, the King could be suffering from "meningeal abscess"
- Recommended "cooling agents" to treat the King's symptoms.
- He accused Dr. Simonius regarding wrong treatment application

Suggestions were completely opposite to each other

Torres VE, Watson ML. NDT, 1998

- The autopsy during mummification (in Grodna) put the end point to these discussions
- Surgeon Jan Zigulitz (assisted by Buccella) described the cysts in kidneys as;

Embalmed Body of King Stefan Bathory

"large like those of a bull, with an uneven and bumpy surface"

- There was *a stone in gall bladder*;
- Heart, lungs, liver, stomach, and spleen appeared healthy.
- However, the head was not dissected

Embalmed Body of King Stefan Bathory

The renal findings were not linked to the cause of death! ?

347 years later of this gross definition;

Professor Franciszek Walter (1885-1950)

- In 1933, Hungary and Poland celebrated the "*400th anniversary of King's birth*".
- On this occasion, *Prof. Franciszek Walter*, at the Krakow Medical School, invited a group of medical specialists and historians to review in detail the description of the disease and autopsy findings of King Bathory.
- They concluded that the most likely cause of death was "polycystic kidney disease and uraemia".

Walter F. Aesculape 1934

Uremia

- Morbidity and mortality rates are high
- *Compared to the age adjusted CVD mortality in the general populations, mortality is approximately 15 to 30 times higher
- Uraemia-specific risk factors *increase in prevalence as kidney function declines*.
- Hypertension, left ventricular hypertrophy (LVH), uremic cardiomyopathy, heart failure
- LVH exists in 70% of patients starting dialysis and is an independent risk factor for cardiac death

Anemia, Hyperhomocysteinemia, and *P ↑ (P> 6.5 mg/dL) are associated with increased mortality risk

Foley RN, et al. J Am Soc Nephrol 1998
Parfrey PS, Foley RN. J Am Soc Nephrol 1999
Alani h, et al. World J Nephrol 2014
*Block GA, et al. Am J Kidney Dis 1998

Was the King ESRD?

No enough information about →

- urinary problems, urinary output?
- symptoms regarding hypertension
- exercise intolerance?
- fatigue, shortness of breath and/or chest pain until the date of his death ?

Clues about PKD?

Enlarged kidneys?

Stefan Bathory (Marcin Kober -1585)

His father had **gout**
His brothers also had **gout**, and died before the age of 50 y

Genetic basis of PKD?
High uric asid in PKD

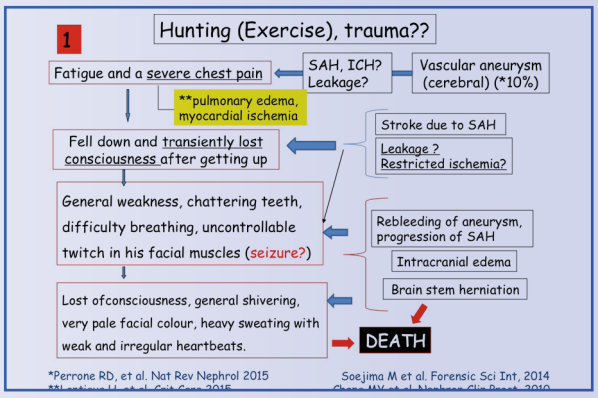
He had no children

Infertility in males in PKD?
Old age of his wife?

A HISTORICAL OVERVIEW OF POLYCYSTIC KİDNEY DISEASE

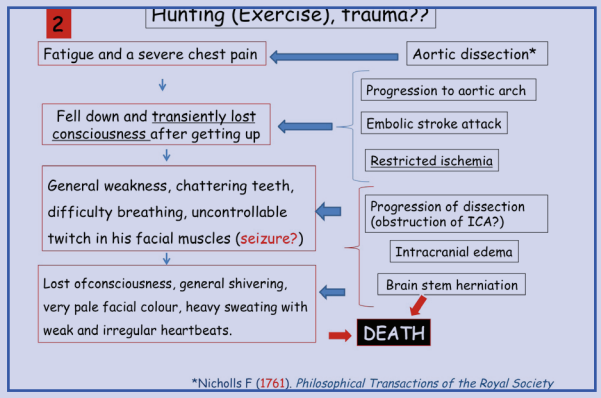
Could the real cause of King's death be uremia?

What are my scenarios ? 2



*Perrone RD, et al. Nat Rev Nephrol 2015

Soejima M et al. Forensic Sci Int, 2014



*Nicholls F (1761). *Philosophical Transactions of the Royal Society*

- Unfortunately, PKD did not attracted the interest of physicians until the 18th century.
- In late 18th century, Dr. Matthew Baillie noted that these vesicular cysts in kidney were different from hydatid cysts, and described them as "false hydatids of kidney" in his anatomy book.

Baillie M. The morbid anatomy of some of the most important parts of the human body

- Rayer P (1841); described PKD in **newborns and infants**, and "*cystic degeneration*" was noted as a "*cause of kidney failure*"

- * Rayer P also noted that

"…severe functional alterations of other systems, particularly the CNS, cause the death of the patient…"

- This description referring

"the relation between structural changes in an organ and the disease"

attracted the attention of pathologists.

Professor Gabriel Richet (1916-∞)

- From Bright's disease to modern nephrology, **"Pierre Rayer's *innovative method* of clinical investigation"**

"a comprehensive approach to the clinical problems of nephrology a century before the diseases themselves could be understood"

Richet G. Kidney Int 1991

- With the increase in number of autopsies during the early 19th century, renal cysts began to be defined in more detail
- In 1888, Felix Lejars used the term of "polycystic kidney" for the first time in his doctoral thesis, and stressed that these cysts were *bilateral*.
- He also underlined that this disease is not an only anatomo-pathological condition, but also causing clinically identifiable symptoms.

Lejars F. Du Gros Rein Polykystique de L'Adulte. 1888

- Steiner, Couvelaire A (1899); inclusion of portal spaces with increased connective tissue and proliferation of bile ducts showing cystic dilation in infantil PKD
- Genetic basis of the PKD was firstly recognised by Steiner in 1899 (314 y after the King's death).
- However, the researches for understanding the mode of inheritance and other genetic abnormalities has taken almost a 100 years.

- In 1902, W. Osler described two patients having bilateral tumours in the flanks together with *cardiovascular changes* and differences in the urine content.
- In parallel to developments in radiology, renal pathologies were identified better and radiological attempts began to be used in treatment.

- T. Rovsing shared the results of multiple punctures in 3 PKD patients.
- Microscopic analysis of specimens obtained during surgery or autopsy has enabled the further identification of cellular pathology in PKD.
- It has been stated that the reasons of cysts may be "obstruction, neoplasia or developmental abnormality".

Rovsing T. Hospitalstid,1911
Torres VE, Watson ML. NDT,1998

Theories of cyst pathogenesis during 19th Century

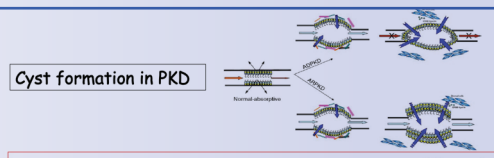
- Virchow R (1869) ; tubular obstruction by uric acid crystals, or connective tissue proliferation resulting from pyelonephritis or papillitis
- Sturm P (1875); hamartomatous origin
- Nauwerck C, Hufschmid K; cystadenomatous origin
- Brigidi DV and Severi A (1893) ; degeneration in proliferation areas of tubular epithelium
- Von Dahlen C (1893); fibroedenoma
- Kupffer C (1893), Shattock SG(1885), Hildebrand (1894); developmental abnormalities

Urinary retention / cell proliferation

Torres VE, Watson ML. NDT,1998

Significant research breakthroughs into PKD occurred in the 1990s

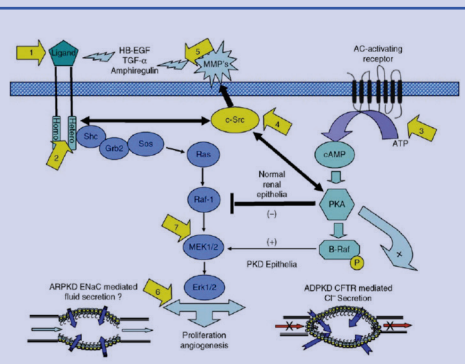
- 1994
  PKD-1 gene on chromosome 16 has been discovered (present in approximately 85% of ADPKD patients).
- 1996
  PKD-2 gene on chromosome 4 has been discovered.
- 2002
  Peter C. Harris, et al. (Mayo Clinic) identified and fully characterised the gene, PKHD1, causing ARPKD



Cyst formation in PKD

- Abnormalities of expression and function of the epidermal growth factor (EGFR) - axis
- Decreased intracellular calcium with aberrant intracellular cAMP signaling
- Abnormal structure and/or function of the primary cilia
- Alterations in cell-cell, and cell-matrix interactions

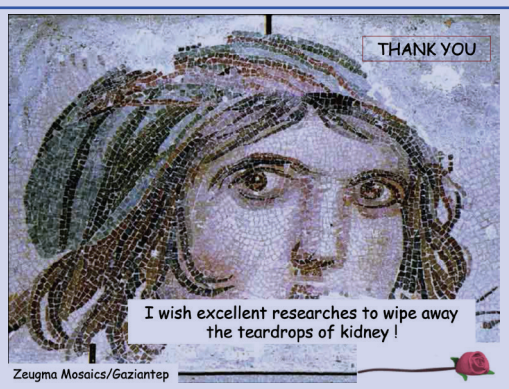
Tubular cell hyperplasia; tubular fluid secretion; abnormalities in tubular extracellular matrix, structure, and/or function



- 2004
  Vasopressin V2 receptor antagonist (Tolvaptan) is shown to be effective in the prevention of kidney enlargement in a mouse model of ADPKD.
- 2008
  First global clinical trial of TOLVAPTAN
- 2012
  The UK ADPKD and ARPKD Study Groups are formed, under the Renal Association/Renal Registry.

Summary (Why teardrops of kidney?)

- PKD was like an invisible reality until 18th Century.
- At the end of 19th Century, the basic clinical signs, and genetic basis of the disease have been better defined.
- After the recognition of genetic basis, the inheritance pattern was understood almost within a 100 years.
- Today, more than 300 different mutations in the PKHD1 gene have been described, and still further studies are needed at molecular level regarding the pathogenesis of PKD.
- We finally see the teardrops of kidney; Cysts (measured by MRI as total kidney volume) are being accepted as the best available biomarker of disease progression



Zeugma Mosaics/Gaziantep

8

KRONİK BÖBREK HASTALIĞI OLAN

KRONİK BÖBREK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARDA YAŞAM KALİTESİ

Prof. Dr. Necla Buyan
Gazi Üniversitesi Çocuk Nefroloji
Bilim Dalı
ANKARA / TÜRKİYE

II.Türkiye Azerbaycan Nefroloji Kongresi
I.Türk Dili Konuşulan Ülkelerin Nefroloji Kongresi
9-10 Ekim 2015 Bakü-AZERBAYCAN

- Son 15-20 yıl içinde diyaliz ve transplantasyondaki gelişmeler hızlı
- Diyaliz hastaları ve transplantasyon alıcılarının yaşam sürelerini uzadı
- *İyi bir tıbbi bakım + daha iyi bir YK sağlanması da önem kazanmaya başlamış
- *İyi bir YK= iyi bir hasta uyumu ve tedavi başarısı

- Diyaliz hastaları ve transplantasyon alıcılarının çocukluk ve ergenlik dönemindeki YK↑
- Erişkin hayattaki sosyal hayata aktif olarak katılabilmek

Groothoff JW et al.Nephrol DialTransplant.2003;18(2):310-7
Grootenhuis MA et al.Pediatr Nephrol 2008;21:538-544

"Yaşam Kalitesi" (YK) bireyin
« Bedensel ve Duygusal iyilik halini»

*Mevcut sağlık durumundan duyduğu memnuniyeti

* Sağlık durumunu algılamasını
dolayısıyla hastalığın ve tedavinin etkilerini yansıtmakta.

Kul M et al. The Turkish Journal of Pediatrics 2013; 55: 493-499

"KBH ve Yaşam Kaljitesi" konusunda yabancı literatürde erişkin hastalar ile yapılan çalışmalar oldukça fazla olduğu halde çocuk ve ergenlerde yapılan YK çalışmalarının sayıları sınırlı olup son yıllarda artış göstermektedir.

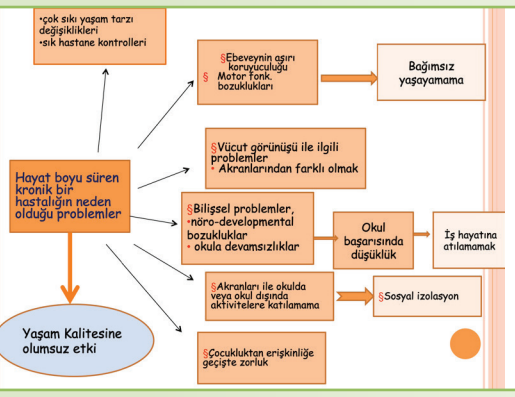
Shroff R,Ledermann S. Pediatr Nephrol. 2009;24(3):463-74
Goldstein SL, et al. Am J Kidney Dis. 2008 ;51(2):285-97
McKenna AM et al. Nephrol Dial Transplant 2006; 21: 1899-1905
Eijsermans RM et al.Pediatr Nephrol 2004 19:1262-66
Grootenhuis MA et al.Nephrol Dial Transplant.2003;18(2):310-7
Manificat S et al. Pediatr Transplant. 2003 Jun;7(3):228-35
Buyan N et al. Pediatr Nephrol 2010: 25;1487-1496

- Çocuklarda YK çalışmalarında karşılaşılan en önemli sorun bu yaş grubuna ait generik veya hastalığa özgül testlerin sınırlı olmasıdır.
- Türkiye'de YK ölçümünde en önemli sorunlardan birisi Türkçe'ye çevrilmiş ve geçerliliği yapılmış çocuk yaş grubuna ait testlerin az olması ve KBH'na spesifik testlerin olmaması nedeniyle generik testlerin kullanılmasıdır.

Çalışmalarda değişik ölçekler kullanılsa da birçok skalada
(alt ölçek) KBH olanların YK skorları sağlıklı çocuklardan düşük bulunmaktadır.

KBH (Prediyaliz+DH +TA) Yaşam Kalitesi skorları	<	Sağlıklı çocuklar
Diyaliz hastaları Yaşam Kalitesi skorları	>	Transplant alıcıları Yaşam Kalitesi skorları

Shroff R, Ledermann S. Pediatr Nephrol. 2009;24(3):463-74
McKenna AM et al. Nephrol Dial Transplant 2006; 21: 1899-1905

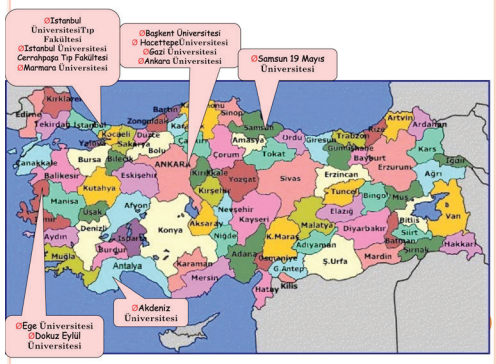


ÇOCUK RENAL TRANSPLANTASYON ALICILARI VE DİYALİZ HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
(Çocuk ve Ebeveyn skorlamalarının değerlendirilmesi)

ve

Çocuk Nefroloji Derneği "Böbrek Nakli Çalışma Grubu"nun 2007-2009 arasında yaptığı bir çalışma

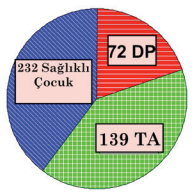
Buyan N et al. Pediatr Nephrol 2010: 25;1487-1496

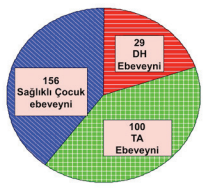


Buyan N[1], Turkmen MA[2], Bilge I[3] Baskin E[4], Haberal M[4], Bilginer Y[5], Mir S[6], Emre S[3], Akman S[7], Özkaya O[8], Fidan K[1], Alpay H[9], Kavukcu S[2], Sever L[10], Özçakar ZB[11], Dogrucan N[1]

[1] Gazi Üniversitesi, Ankara,
[2] Dokuz Eylul Üniversitesi, Izmir ,
[3]Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul,
[4]Baskent Üniversitesi, Ankara,
[5]Hacettepe Üniversitesi, Ankara,
[6]Ege Üniversitesi, İzmir,
[7]Akdeniz Üniversitesi, Antalya,
[8]On dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun,
[9]Marmara Üniversitesi, Istanbul,
[10] Istanbul Üniversitesi, CerrahpaşaTıp Fakültesi, İstanbul,
[11]Ankara Üniversitesi, Ankara.

ÇALIŞMA GRUBU





211 KBH (4-18 Yaş, ort.13.7±3.5 yaş)
232 Kontrol (4-18 yaş, ort.13.1±3.5 yaş)

285 Ebeveyn

- KINDL® Türkçe versiyonu
  - Kiddy; 4-7 yaş,
  - Kid; 8-12 yaş
  - Kiddo; 13-16yaş
  - Ebeveyn anketleri

Yaşam Kalitesi ölçümü için kullanıldı

©Ulrike Ravens-Sieberer & Monika Bullinger, 2000

http://www.kindl.org

Eser E, Yüksel H, Baydur H, et al.(2008 Winter) Turk Psikiyatri Derg 19: 409-417

ALT ÖLÇEKLER (SKALALAR)

1)Bedensel iyilik hali,
2)Duygusal iyilik hali,
3)Öz saygı,
4)Aile ilişkileri
5) Arkadaş (sosyal ilişkiler)
6)Okul başarısı

Hasta çocuklar için
7)Hastalık algısı

DEĞERLENDİRME

Her soru son hafta ile ilgili olup "5" üzerinden değerlendirilmiştir
1 = "Hiçbir zaman",
2 = "Nadiren",
3 = "Bazen",
4 = "Sıklıkla"
5 = "Herzaman"

- Her alt ölçek(skalada) ortalama puanlar hesaplanmakta

Merhaba!
Senden geçen hafta boyunca neler hissettiğini öğrenmek istiyoruz ve bu emeçlı yanıtlamanı istediğimiz bir kaç soru hazırladık.

- Şimdi sana soruları okuyacağım.
- Geçen hafta boyunca sesinle ilgili neler olduğunu düşünmeni istiyorum. Daha sonra da,
- sana en uygun gelen yanıtı bana söylemeni istiyorum.

Doğru veya yanlış yanıt yoktur. Sadece senin ne düşündüğün önemli.

Doldurma tarihi:
(Gün / Ay / Yıl)

Lütfen bana biraz kendinden söz et?

Sen bir kız mısın yoksa oğlan mı? ☐ kız ☐ oğlan
Kaç yaşındasın ? _____ yaşındayım
Kaç kardeşin (erkek, kız kardeşin veya ablan, abin) var?
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 5 den fazla
Bir ana okuluna veya kreşe gidiyor musun?
☐ Ana okulu ☐ Kreş ☐ İkisine de gitmiyorum

Şimdi sana bir örnek okuyacağım:
Şu cümleyi duyduğunda : "Geçen hafta canım dondurma yemek istedi" , bana bunun ne kadar sıklıkta olduğunu söyleyebilir misin ?

Bu sorunun üç tane cevabı olabilir: Hiçbir zaman, bazen ve çok sık

Bu durumda senin cevabın hangisi olurdu? Sunlardan hangisini söylerdin...
Geçen hafta boyunca canım hiçbir zaman dondurma yemek istemedi
Geçen hafta boyunca canım bazen dondurma yemek istedi veya
Geçen hafta boyunca canım çok sık dondurma yemek istedi

Çocuğun cevabı! Eğer çocuk cevap verme şeklini anlamış görünüyorsa birinci soru ile devam edin. Aksi halde örneği tekrarlayın.

Çok iyiydin. Hadi şimdi başlayalım.

1. Öncelikle bedensel sağlığınla ilgili birşeyler öğrenmek istiyoruz...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	bazen	çok sık
1. ... Kendimi hasta hissettim	☐	☐	☐
2. ... Baş ağrım veya karın ağrım oldu	☐	☐	☐

2. ... ve genel olarak neler hissettiğin hakkında bir kaç şey...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	bazen	çok sık
1. ... Eğlendim ve çok güldüm	☐	☐	☐
2. ... Canım sıkıldı	☐	☐	☐

3. ... ve kendin hakkındaki duyguların...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	bazen	çok sık
1. ... Kendimle gurur duydum	☐	☐	☐
2. ... Kendimden hoşlandım (kendimden memnun oldum)	☐	☐	☐

© KidKindl® - 4-7 yaş / Ravens-Sieberer & Bullinger 2000 - sayfa 1
© KidKindl® - 4-7 yaş / Ravens-Sieberer & Bullinger 2000 - sayfa 2

4. Aşağıdaki sorular ailen ile ilgilidir ...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	bazen	çok sık
1. ... Annem babamla aram iyiydi	☐	☐	☐
2. ... Evde kendimi iyi hissettim	☐	☐	☐

5. ... ve arkadaşların hakkında.

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	bazen	çok sık
1. ... Arkadaşlarımla oynadım	☐	☐	☐
2. ... Arkadaşlarımla iyi geçiniyordum	☐	☐	☐

6. Şimdi, ana okulu/kreş hakkında bazı şeyler öğrenmek istiyorum.

Ana okulu/kreşte olduğum geçtiğimiz hafta...	hiçbir zaman	bazen	çok sık
1. ... Ana okulu/kreşte verilen ödevleri – görevleri yapabiliyordum	☐	☐	☐
2. ... Ana okulundan / kreşten hoşlandım	☐	☐	☐

7. Şu anda hastanede mi kalıyorsun veya uzun süreli bir hastalığın var mı?

☐ Evet ise ☐ Hayır ise

Lütfen aşağıdaki 6 soruyu yanıtla — anket bitmiştir

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	bazen	çok sık
1. ... Hastalığımın kötüleşmesinden korktum	☐	☐	☐
2. ... Hastalığım nedeniyle üzüldüm	☐	☐	☐
3. ... Hastalığımla çok iyi başa çıkabildim	☐	☐	☐
4. ... Annem babam bana hastalığım nedeniyle bir bebek gibi bakıtlar	☐	☐	☐
5. ... Diğer insanların hastalığımı farketmelerinden çekindim	☐	☐	☐
6. ... Hastalığım nedeniyle ana okulunda veya kreşte bazı şeylerı kaçırdım	☐	☐	☐

Bize sorularımı cevaplandırdığın için teşekkür ederiz !

© KidKindl® - 4-7 yaş / Ravens-Sieberer & Bullinger 2000 - sayfa 3
© KidKindl® - 4-7 yaş / Ravens-Sieberer & Bullinger 2000 - page 3

ID: _____

Küçük Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Anketi

4-7 yaş
Aile Formu Kindl®

Sayın anne-baba,

Çocuğunuzun iyilik durumu ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi hakkındaki bu anketi tamamlarken bize zaman ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederiz.
Çocuğunuzun iyilik durumu hakkında sizin görüşlerinize önemli olduğu için, lütfen anketi çocuğunuz olmadan kendiniz doldurunuz.

- Lütfen her soruyu dikkatle okuyunuz.
- Çocuğunuzun geçen hafta kendini nasıl hissettiğini düşünüzü.
- Her sorıda sizin için doğru ve çocuğunuz için uygun olan cevabın altındaki kutucuğu işaretleyiniz.

Örneğin:

Geçen hafta boyunca ...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
... Çocuğun iyi uyudu	☐	☐	☐	☒	☐

Çocuğun bir : ☐ Kız ☐ Erkek
Çocuğun yaşı: _____ yaşında
Çocuğa yakınlık derecesini: ☐ Annesi ☐ Babası ☐ Diğer: _____?

Doldurma Tarihi: __ / __ / __ (Gün / Ay / Yıl)

© KidKindl® - 4-7 years / Ravens-Sieberer & Bullinger 2000 - page 1
© KidKindl® - 4-7 years / Ravens-Sieberer & Bullinger 2000 - page 2

1. Bedensel iyilik

Geçen hafta boyunca ...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum kendini hasta hissetti	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... çocuğumun baş ağrısı veya karın ağrısı oldu	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... çocuğum yorgun ve bitkindi	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... çocuğum kendini güçlü ve enerji dolu hissetti	☐	☐	☐	☐	☐

2. Duygusal iyilik

Geçen hafta boyunca ...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum eğlendi ve çok güldü	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... çocuğumun canı herhangi bir şey yapmak istemedi	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... çocuğum kendini yalnız hissetti	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... çocuğum kotu duştu veya kendinden emin olamadı	☐	☐	☐	☐	☐

3. Özsaygı

Geçen hafta boyunca ...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum kendisiyle gurur duydu	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... çocuğum kendini herşeyin üstünde hissetti	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... çocuğum kendinden memnundu	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... çocuğumun bir çok güzel düşüncesi vardı	☐	☐	☐	☐	☐

4. Aile

Geçen hafta boyunca ...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum anne babası olarak birimle iyi geçindi	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... çocuğum evde kendini iyi hissetti	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... evde çocuğumla tartıştık	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... çocuğumun kendisine hakmetiğimi düşündü	☐	☐	☐	☐	☐

5. Sosyal ilişkiler

Geçen hafta boyunca ...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum arkadaşları ile oynadı	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... başka çocuklar çocuğumdan hoşlandılar	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... çocuğum arkadaşlarıyla iyi geçindi	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... çocuğum kendini diğer çocuklardan farklı hissetti	☐	☐	☐	☐	☐

6. Ana okulu/kreş

Çocuğumun ana okulu/kreşte olduğu geçtiğimiz hafta ...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum, ana okulu/kreşte verilen ödevlerle– görevlerle başa çıkabildi	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... çocuğum ana okulu/kreşten memnundu	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... çocuğum ana okulu/kreşine gitmeyi dört gözle bekledi	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... çocuğum basit görevleri veya ev ödevlerini yaparken bir çok hata yaptı	☐	☐	☐	☐	☐

7. Diğer önemli sorular

Geçen hafta boyunca ...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum içine kapanık ve çok sessizdi	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... çocuğumun işleri iyiydi	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... çocuğuma sabır ve anlayış gösterebildim	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... çocuğum kendini baskı altında hissetti	☐	☐	☐	☐	☐
5. ... çocuğum deren derin uyudu	☐	☐	☐	☐	☐
6. ... çocuğum ortalıkta sıçıyordu ve çok hareketliydi	☐	☐	☐	☐	☐
7. ... birden çocuğumun gözünden yaşlar boşandı	☐	☐	☐	☐	☐
8. ... çocuğum neşeli ve iyi bir ruh hali içindeydi	☐	☐	☐	☐	☐
9. ... çocuğum uyanık ve işlerin çok iyi götüleceğini duruşundaydı	☐	☐	☐	☐	☐

© KidKindl® - 4-7 years / Ravens-Sieberer & Bullinger 2000 - page 3

... devam.

Geçen hafta boyunca	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
10. ... çocuğum işlerini çabuk kaybederdi ve dalgındı	☐	☐	☐	☐	☐
11. ... çocuğum diğer çocuklarla birlikte olmaktan hoşlandı	☐	☐	☐	☐	☐
12. ... çocuğumu azarlamak zorunda kaldım	☐	☐	☐	☐	☐
13. ... çocuğumu ovdüm (taktir ettim)	☐	☐	☐	☐	☐
14. ... çocuğumun öğretmenleri ile veya anaokulu bakıcıları veya diğer çocuk bakıcıları ile sorunları vardı	☐	☐	☐	☐	☐
15. ... çocuğum sınıfı ve yerinde duramayan bir çocuktu	☐	☐	☐	☐	☐
16. ... çocuğum canlı ve enerji doluydu	☐	☐	☐	☐	☐
17. ... çocuğum ağrıdan şikayet etti	☐	☐	☐	☐	☐
18. ... çocuğum girişken ve dışa dönüktü	☐	☐	☐	☐	☐
19. ... çocuğumu yapmaya kalkıştığı her şeyi başarmıştı	☐	☐	☐	☐	☐
20. ... çocuğum çok çabuk mutsuz oldu	☐	☐	☐	☐	☐
21. ... çocuğum içli içli ağladı	☐	☐	☐	☐	☐
22 ... çocuğum çabucak hıyru değişti	☐	☐	☐	☐	☐

8. Çocuğumuz su anda hastanede mi kalıyor veya uzun süreli bir hastalığı var mı?
☐ Evet ☐ Hayır

Lütfen şu 6 soruyu cevaplayınız

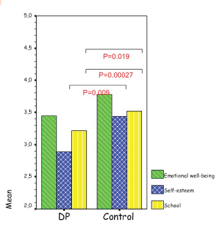
Anket bitmiştir

Geçen hafta boyunca	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum hep hastalığının kötüleşmesinden korktu	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... çocuğum hastalığı nedeniyle üzgündü	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... çocuğum hastalığıyla çok iyi başa çıkabildi	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... çocuğumuza hastalığı nedeniyle daha küçük bir çocukmuş (bebekmiş) gibi davranıldı	☐	☐	☐	☐	☐
5. ... çocuğum diğer insanların hastalığını farketmelerinden çekindi	☐	☐	☐	☐	☐
6. ... çocuğum hastalığı nedeniyle ana okulunda veya kreşte bazı şeyleri kaçırdı	☐	☐	☐	☐	☐

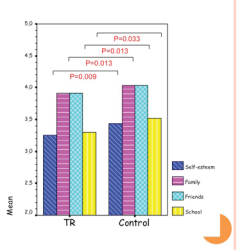
İşbirliğiniz için teşekkür ederiz!

© Kiddy-KINDL® - 4-7 years / Ravens-Sieberer & Bullinger 2000 - page 4

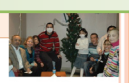
DİALİZ HASTALARI & KONTROL GRUBU (Mean)



TRANSPLANT ALICILARI & KONTROL GRUBU (MEAN)



ERGEN KBH & YAŞAM KALİTESİ



Erken çocuklukta KBH gelişmişse

Ergenlik ve erişkin çağda öz-saygı vd Yaşam Kalitesi skorları↓

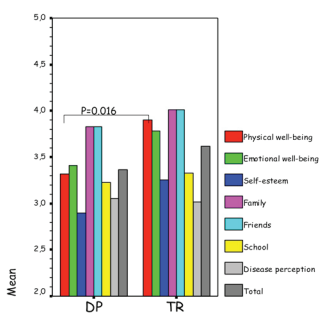
Grootenhuis MA et al. Pediatr Nephrol 21:538-544,2006

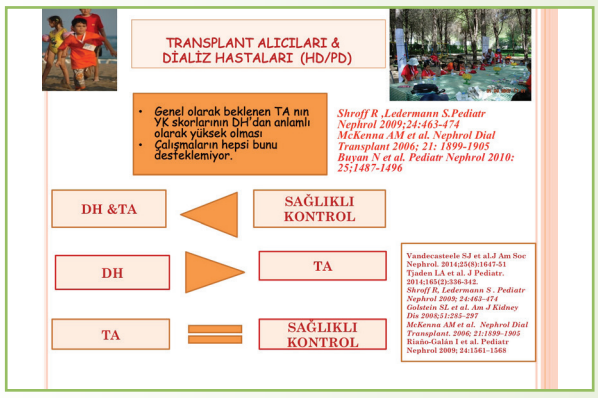
Eijermans RM et al. Pediatr Nephrol 19:1262-1266 ,2004

- Hastalığın erken dönemlerinden itibaren YK skorları daha düşük
- Özellikle duygusal iyilik halinde ve hastalığın algılanmasında KBH evreleri arasında fark yok
- Hastalığın çocuğun mental durumunu etkilediğini gösteriyor
- Psikososyal destek özellikle tanı alır almaz başlamalı özellikle
  - duygusal iyilik hali ve
  - okul başarısı konusunda

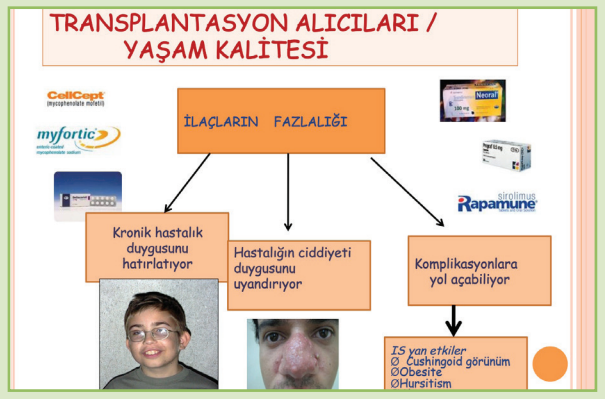
Kiliś-Pstrusińska K et al. Qual Life Res. 2013 ;22(10):2889-97
Lopez M et al. Pediatr Nephrol 2014; 29: 1239-1247
Lopez CA et al. Nefrologia 2010; 30:103-109

DİYALİZ HASTALARI & TRANSPLANAT ALICILARI

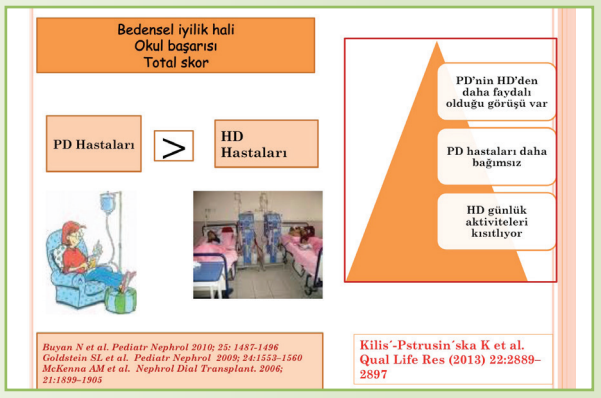


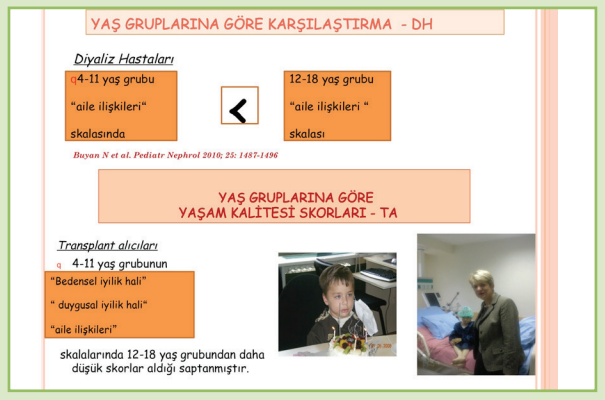

TRANSPLANT ALICILARI & DİALİZ HASTALARI (HD/PD)
• Genel olarak beklenen TA nın YK skorlarının DH'dan anlamlı olarak yüksek olması
• Çalışmaların hepsi bunu desteklemiyor.
Shroff R ,Ledermann S.Pediatr Nephrol 2009;24:463-474
McKenna AM et al. Nephrol Dial Transplant 2006; 21: 1899-1905
Buyan N et al. Pediatr Nephrol 2010; 25;1487-1496
DH &TA
SAĞLIKLI KONTROL
DH
TA
TA
SAĞLIKLI KONTROL
Vandecasteele SJ et al.J Am Soc Nephrol. 2014;25(8):1647-51
Tjaden LA et al. J Pediatr. 2014;165(2):336-342.
Shroff R, Ledermann S . Pediatr Nephrol 2008; 24:463-474
Goldstein SL et al. Am J Kidney Dis 2008;51:285-297
McKenna AM et al. Nephrol Dial Transplant. 2006; 21:1899-1905
Riaño-Galán I et al. Pediatr Nephrol 2009; 24:1561-1568

TRANSPLANTASYON ALICILARI & YK
Başarılı bir transplantasyondan sonra bile yaşam boyu kronik hastalık devam ediyor
üsık hastane kontrolları
üsık hastaneye yatışlar
üçok sayıda ilaç almak
Organ bulmanın zorlukları
Ailelerin aşırı koruyuculuğu
Anksiyete düzeyi ↑
Sağlıklı akranlarından farklı olma duygusu
Organı kaybetme korkusu
McKenna AM et al. Nephrol Dial Transplant 2006; 21: 1899-1905
Falger J etal. Pediatr Nephrol 23:1347-1354,2008

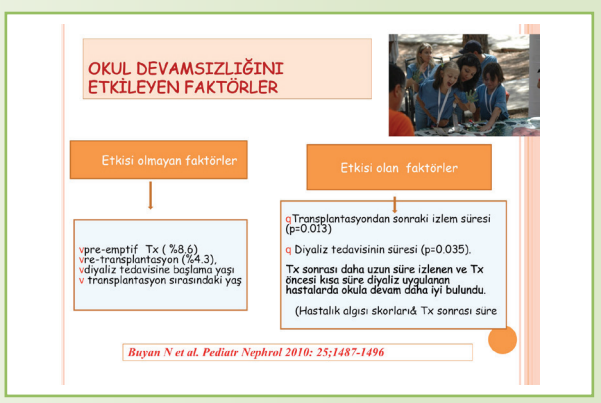

TRANSPLANTASYON ALICILARI / YAŞAM KALİTESİ
İLAÇLARIN FAZLALIĞI
Kronik hastalık duygusunu hatırlatıyor
Hastalığın ciddiyeti duygusunu uyandırıyor
Komplikasyonlara yol açabiliyor
IS yan etkiler
Ø Cushingoid görünüm
ØObesite
ØHursitism

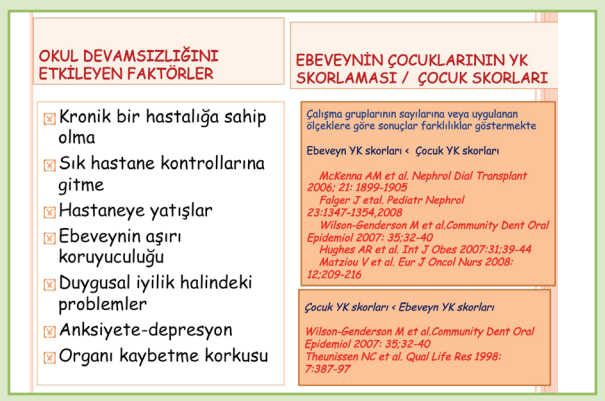
q Hastalık algısı skorları & TX sonrası geçen zaman
Pozitif korelasyon
(r=0.300, p=0.006)
HD & PD HASTALARINDA YK SKORLARI
Literatürde çelişkili sonuçlar var.
Hasta sayısı ve kullanılan ölçeklerin farklılığında kaynaklanıyor
Kilis´-Pstrusin´ska K et al .Qual Life Res 2013; 22:2889-2897 (Poland Study)
Lai, W. M. Peritoneal Dialysis International 2009; 29(Suppl 2), S190-S191.
Abdel-Kader, K et al. (). Clin J Am Soc Nephrol. 2009; 4, 711-718.
de Abreu, M. M. et al. J Int Soc Pharmacoeconomics and Outcomes Research 2011; 14 (5 Suppl 1), S119-S121


Bedensel iyilik hali
Okul başarısı
Total skor
PD Hastaları
>
HD Hastaları
PD'nin HD'den daha faydalı olduğu görüşü var
PD hastaları daha bağımsız
HD günlük aktiviteleri kısıtlıyor
Buyan N et al. Pediatr Nephrol 2010; 25: 1487-1496
Goldstein SL et al. Pediatr Nephrol 2009; 24:1553-1560
McKenna AM et al. Nephrol Dial Transplant. 2006; 21:1899-1905
Kilis´-Pstrusin´ska K et al. Qual Life Res (2013) 22:2889-2897

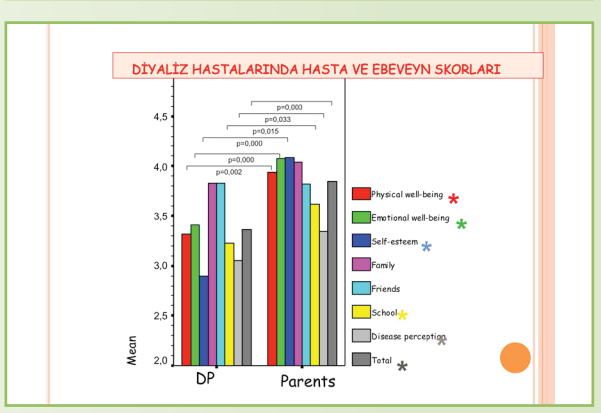

YAŞ GRUPLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRMA - DH
Diyaliz Hastaları
q4-11 yaş grubu
"aile ilişkileri"
skalasında
<
12-18 yaş grubu
"aile ilişkileri "
skalası
Buyan N et al. Pediatr Nephrol 2010; 25: 1487-1496
YAŞ GRUPLARINA GÖRE YAŞAM KALİTESİ SKORLARI - TA
Transplant alıcıları
q 4-11 yaş grubunun
"Bedensel iyilik hali"
" duygusal iyilik hali"
"aile ilişkileri"
skalalarında 12-18 yaş grubundan daha düşük skorlar aldığı saptanmıştır.

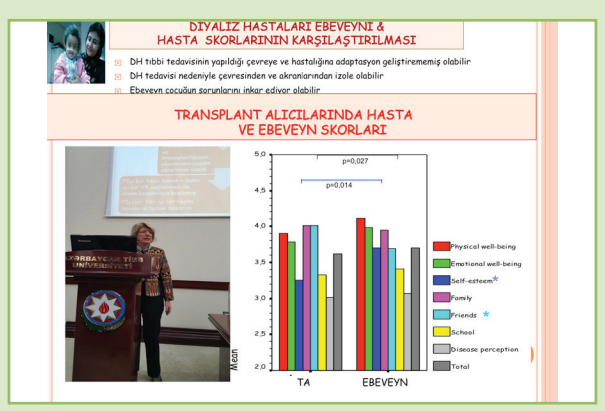
Erken yaşta diyaliz tedavisi başlaması ve Tx Sağlıklı geçen sürenin azlığı
Aile ilişkilerinde deneyimleri az
Hastalığı anlama,hastalıkla başetme mekanizmaları gelişememiş
OKUL ÇAĞINDA OLAN HASTALARIN OKULA DEVAMI
P=0.21
Öğrenci % 47.7
Devamsız %50
Buyan N et al. Pediatr Nephrol 2010; 25;1487-1496
Öğrenci %62.1
Devamsız %37.9
Diyaliz Hastaları
TransplantAlıcıları

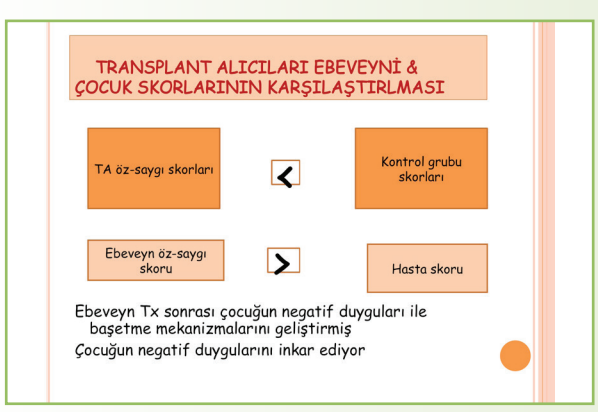

OKUL DEVAMSIZLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER
Etkisi olmayan faktörler
vpre-emptif Tx (%8,6)
vpre-transplantasyon (%4,3).
vdiyaliz tedavisine başlama yaşı
v transplantasyon sırasındaki yaş
Etkisi olan faktörler
qTransplantasyondan sonraki izlem süresi (p=0.013)
q Diyaliz tedavisinin süresi (p=0.035).
Tx sonrası daha uzun süre izlenen ve Tx öncesi kısa süre diyaliz uygulanan hastalarda okula devam daha iyi bulundu.
(Hastalık algısı skorları& Tx sonrası süre
Buyan N et al. Pediatr Nephrol 2010; 25;1487-1496


OKUL DEVAMSIZLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER
Kronik bir hastalığa sahip olma
Sık hastane kontrollarına gitme
Hastaneye yatışlar
Ebeveynin aşırı koruyuculuğu
Duygusal iyilik halindeki problemler
Anksiyete-depresyon
Organı kaybetme korkusu
EBEVEYNİN ÇOCUKLARININ YK SKORLAMASI / ÇOCUK SKORLARI
Çalışma gruplarının sayılarına veya uygulanan ölçeklere göre sonuçlar farklılıklar göstermekte
Ebeveyn YK skorları < Çocuk YK skorları
McKenna AM et al. Nephrol Dial Transplant 2006; 21: 1899-1905
Falger J etal. Pediatr Nephrol 23:1347-1354,2008
Wilson-Genderson M et al.Community Dent Oral Epidemiol 2007: 35;32-40
Hughes AR et al. Int J Obes 2007:31;39-44
Matziou V et al. Eur J Oncol Nurs 2008: 12;209-216
Çocuk YK skorları < Ebeveyn YK skorları
Wilson-Genderson M et al.Community Dent Oral Epidemiol 2007: 35;32-40
Theunissen NC et al. Qual Life Res 1998: 7:387-97

EBEVEYN SKORLARI / ÇOCUK SKORLARI
Ebeveyn skorları< Çocuk skorları ise
Ebeveynin çocuğun hastalığını algılaması farklı
Falger J etal. Pediatr Nephrol 23:1347-1354,2008
Ebeveynin Yaşam kalitesi↓
Psikososyal sorunları var
Hastalarda daha çok sosyal izolasyon
Psikosomatik sorunlar
Anksiyete/depresyon


DİYALİZ HASTALARINDA HASTA VE EBEVEYN SKORLARI
Mean
DP
Parents
p=0,000
p=0,033
p=0,015
p=0,000
p=0,000
p=0,002
Physical well-being
Emotional well-being
Self-esteem
Family
Friends
School
Disease perception
Total


DİYALİZ HASTALARI EBEVEYNİ & HASTA SKORLARININ KARŞILAŞTIRILMASI
DH tibbi tedavisinin yapıldığı çevreye ve hastalığına adaptasyon geliştirememiş olabilir
DH tedavisi nedeniyle çevresinden ve akranlarından izole olabilir
Ebeveyn çocuğun sorunlarını inkar ediyor olabilir
TRANSPLANT ALICILARINDA HASTA VE EBEVEYN SKORLARI
p=0,027
p=0,014
Mean
TA
EBEVEYN
Physical well-being
Emotional well-being
Self-esteem
Family
Friends
School
Disease perception
Total


TRANSPLANT ALICILARI EBEVEYNİ & ÇOCUK SKORLARININ KARŞILAŞTIRLMASI
TA öz-saygı skorları
<
Kontrol grubu skorları
Ebeveyn öz-saygı skoru
>
Hasta skoru
Ebeveyn Tx sonrası çocuğun negatif duyguları ile başetme mekanizmalarını geliştirmiş
Çocuğun negatif duygularını inkar ediyor

KBH EBEVEYN & ÇOCUK SKORLARININ YAŞ GRUPLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRLMASI
4-11 yaş grubu
Hasta skorları < Ebeveyn skorları
-Fiziksel iyilik
-Duygusal iyilik
-Total skor
12-18 yaş grubu
Hasta skorları < Ebeveyn skorları
-Benlik saygısı
Ortak olan nokta ; ebeveyn-çocuk değerlendirmelerinin korelasyonu düşük veya orta düzeydedir
McKenna AM et al. Nephrol Dial Transplant 2006; 21: 1899-1905
Goldstein SL et al. pediatr Nephrol 2009: 24; 1553-1560
Manificat S et al. Pediatr Transplant 2003:7:228-235
Groothoff JW et al. Nephrol Dial Transplant 2003: 18; 310-317

EBEVEYN SKORLARI / ÇOCUK SKORLARI
Ebeveyn
üSosyo-kültürel yapı
üKişilik yapıları
üEğitim durumu
üAnne mi & Baba mı?
üEbeveyn donör mü?
üDonör olmayan ebeveyn mi?
Hastanın yaşı
Hastalığın cinsi
Kadavra Tx & Canlı Tx
Çocuğun yaşı, ebeveynin özellikleri ; çocuğun iyilik hali ve hastalığını algılamasını etkiler
Ebeveyn çocuğun sorunlarını inkar edebilir veya abartabilir
Uyumsuzluk çatışmaya neden olabilir
Çocuk ve ebeveyn skorları arasındaki uyumsuzluk
çocuk büyüdükçe ve
bilişsel yetenekleri daha olgunlaştıkça azalır.
Farklı skalalarda farklı değişiklikler olabilir
Jozefiak T et al. Health Qual Life Outcomes. 2008; 6: 34
McKenna AM et al. Nephrol Dial Transplant 2006; 21: 1899-1905

KBH'DA BAŞARILI BİR PSİKOSOSYAL DESTEK SAĞLAMAK İÇİN
Çocukların kendi YK skorlamaları
Ebeveynin çocuğun YK skorlaması
Hangi skalalarda fark varsa o konulara önem verilmesi

YK / EKİP ÇALIŞMASI
SHU
Hemşire
Diyaliz veya Tx Ekibi
Transplant Koordinatörü
Doktor
Warady BA, Mudge C, Wiser B
Adv Ren Replace Ther 1996; 3: 154-165

SONUÇ
Erişkin dönemde YK ve yaşam süresinde ↑
Başarılı tedavi
Küçük yaş gruplarında
* Psiko-sosyal
* eğitim desteği sağlanması
KBH ve Tx sonrası erken dönem
Tedaviye uyum
Falger J et al. Pediatr Nephrol 2008 ; 23:1347-1354.
Goldstein SL et al.Pediatr Nephrol. 2009;241553-60.

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ SAPTANAN İKİ KARDEŞTE ADCK4 MUTASYONU

Giriş: ADCK4 mutasyonu koenzim Q10 biyosentezinde bozulmaya yol açarak birçok sistemi etkileyebilmektedir, bununla birlikte genellikle adolesan dönemde başlayan nefrotik düzeyde proteinüri ve/veya böbrek yetmezliği ile ortaya çıkar.

Olgu 1: Gelişim geriliği, baş ağrısı nedeniyle Nisan 2013 yılında, 12 yaşında, dış merkeze başvuran hastanın nefrotik düzeyde proteinürisi ve kreatinin yüksekliği olduğu; destek tedaviler başlandığı, takibinde idrar miktarında azalma olduğu; anne ve babasının birinci derece akraba olduğu, bir ablasının KBY nedeniyle diyalize girdiği, bir kardeşinde de KBH olduğu öğrenildi. Hastanemize Şubat 2014'te başvuran hastanın tetkiklerinde kreatinin: 12,4 mg/dl, BUN: 233 mg/dl olduğu görülerek acil hemodiyalize alındı. Üriner sistem USG'de her iki böbrek boyutu yaşa göre normalin alt sınırında ve bilateral böbreklerde belirgin diffüz ekojenite artışı olduğu ve korteks medulla ayrımının yapılamadığı belirtildi. Yapılan işitme testi normal bulundu. Ekokardiyografisinde eser MY ve sol ventrikülde hipertrofik değişiklikler saptandı. Hasta periton diyalizi programına alındı fakat diyaliz etkili yapılamadı, izleminde Acinetobacter peritoniti gelişti. Bu nedenle hasta kronik hemodiyaliz programına alındı.

Olgu 2: Birinci olgunun kız kardeşi olan hastanın son bir yıldır ara ara olan karın ağrısı şikayetiyle hastaneye başvurduğu, proteinüri ve kreatinin yüksekliği tespit edildiği, yapılan DMSA'da bilateral böbreklerde homojen aktivite tutulumunda azalma saptandığı öğrenildi. Şubat 2014'de, 10 yaşında, hastanemize başvuran hastanın GFH'a göre evre 3 KBH sürecinde ve yaklaşık 3 g/gün proteinürisi olduğu görüldü. Böbrek biyopsisinde 'juvenil nefronofitizis' düşündüren bulgular saptandı. Destek tedavilerle izlenen hasta dört ay içinde son dönem böbrek yetmezliğine ilerledi ve periton diyalizi başlandı.

Alınan kan örneklerinin genetik incelemesi sonucunda her iki hastamız ve KBY tanılı ablada ADCK4 geni Exon 15'de c.1339.dupG(p.Glu447Glyfs10) homozigot mutasyonu saptandı. Anne, baba ve üç sağlıklı kardeşin taşıyıcı olduğu, diğer üç sağlıklı kardeşin de mutasyonu taşımadığı tespit edildi.

Sonuç: ADCK4 mutasyonu koenzim Q10 biyosentezinde bozulmaya yol açarak çocukluk ve adolesan dönemde renal ve ekstrarenal organlarda hasara sebep olur. Bu nedenle tanıdan şüphelenildiğinde koenzim Q10 tedavisi başlanması faydalı olacaktır.

Mihriban İnözü[1], Rezan Topaloğlu[1], Bora Gülhan[1] , Ali Düzova[1], Diclehan Orhan[2], Beril Talim[2], Fatih Özaltın[1], Nesrin Beşbaş[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, [2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Patoloji Bilim Dalı

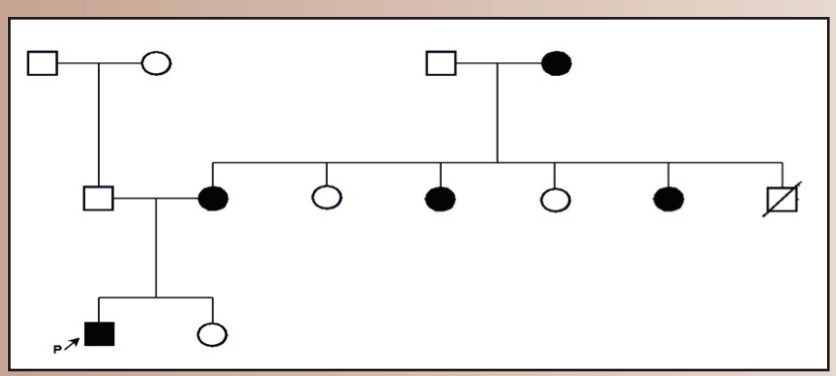
FARKLI FENOTİPİK ÖZELLİKLERLE PREZENTE OLAN VE GEÇ TANI ALAN LİDDLE SENDROMLU BİR TÜRK AİLE

Dr. Bahar Büyükkaragöz
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Uzmanı, Ankara, Türkiye

Giriş: Liddle Sendromu erken başlangıçlı hipertansiyon ile karakterize ailesel bir hastalıktır. Bu hastalıkta distal tübüllerdeki amilorid-duyarlı epitelyal sodyum kanalının (ENaC) β veya γ alt ünitelerini kodlayan SCNN1B veya SCNN1G genlerinin 12-13. ekzon mutasyonları ENaC hiperaktivitesi yaparak sodyum/su geri emiliminde artış ve sistemik hipertansiyona yol açar. Tüm hastalarda Liddle Sendromuna özgü hipokalemik metabolik alkaloz ve düşük renin/aldosteron düzeyleri bulunmayabilir. Bu çalışmada uzun süre esansiyel hipertansiyon tanısıyla izlendikten sonra Liddle Sendromu saptanan adölesan bir hasta ve maternal aile bireyleri sunuldu.

Olgu: Beş yıldır dış merkezde esansiyel hipertansiyon tanısıyla izlenen 14 yaşında erkek hasta baş ağrısı yakınmasıyla hastanemize başvurdu. Vücut kitle indeksi 18,3 olup, kan basıncı 152/95 mmHg (>95/>95p)'di. 38 yaşındaki anne ve 36 yaşındaki teyzede gebeliklerinin ilk trimesterinde esansiyel hipertansiyon saptanmıştı ve antihipertansif ilaçlara rağmen kan basıncı değerleri yüksekti. 30 yaşındaki diğer teyzede rutin kontrolde hipertansiyon saptanmıştı. Anneannesi 30 yıllık esansiyel hipertansiyon sonrası son 4 aydır hemodiyaliz programındaydı. Dayısı 24 yaşındayken şüpheli aort anevrizması sonucu eksitus olmuştu. Hastanın fizik incelemesi fundoskopide evre 2 hipertansif retinopati dışında normaldi. 24 saatlik kan basıncı monitorizasyonunda ağır hipertansiyon (sistolik yük: %52, diastolik yük: %60; gece düşüşü yok) ve ekokardiyografide sol ventriküler septum ve duvarda kalınlaşma saptandı. Kan biyokimyası, tam idrar tetkiki ve renal doppler ultrasonografisi normal olan hastada kan basıncı amlodipinle kısmen kontrol edildi. İzlemin birinci ayında serum potasyumunda hafif düşüklük (3,4 mEq/L) dikkat çekti. Kan gazında hafif metabolik alkaloz saptandı, plazma renin/aldosteron değerleri düşüktü. Bu bulgularla Liddle Sendromu tanısı alan hastada tuz kısıtlaması ve triamteren-hidroklorotiazid tedavisine tam yanıt alındı. Hasta ve hipertansif aile bireylerinde SCNN1B geni 12. ekzonunda heterojen (p.Pro618Leu) mutasyonu saptandı. Aile ağacı Şekil 1'de ve aile bireylerinin klinik özellikleri Tablo I'de verildi.

Sonuç: Bu çalışmada bir Türk ailede ilk kez Liddle Sendromu genetik olarak gösterildi. Tüm aile bireylerinde aynı mutasyon saptandı ancak tanı yaşları, hipertansiyon dereceleri, hipokalemi bulguları ve eşlik eden renal/kardiyak komplikasyonlar farklıydı. Liddle sendromu çalışmamızdaki aile bireylerinde olduğu gibi çeşitli klinik presentasyonlara sahip olabileceğinden aslında sanıldığı kadar nadir bir sendrom olmayabilir. Bu nedenle güçlü aile öyküsü olan antihipertansif tedaviye yanıtsız pediatrik olgularda klinik ve laboratuvar bulgulara bakılmaksızın ayırıcı tanıda akla gelmeli ve genetik inceleme önerilmelidir.



Şekil 1: Aile Ağacı. Ok indeks vakayı göstermektedir. Hipertansif ve mutasyon belirlenen olgular siyah dolguyla işaretlenmiştir. Daireler kadın bireyleri, kareler erkek bireyleri temsil etmektedir.

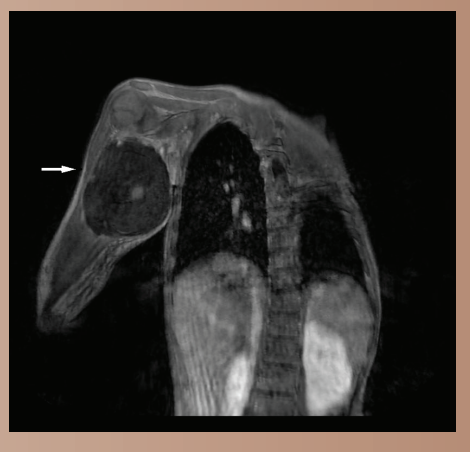
Tablo I: Aile bireylerinin klinik özellikleri

	HT derecesi	Serum K (mEq/L)	Semptom varlığı	Renin	Aldosteron	Komplikasyon
İndex olgu	Ağır	3,4	Var	⇩	⇩	Var
Anne	Hafif-orta	3,3	Nadir	⇩	⇩	Yok
Büyük teyze	Hafif-orta	3,2	Nadir	⇩	⇩	Yok
Küçük teyze	Hafif	3,9	Yok	⇩	⇩	Yok
Anneanne	Orta	5,1	Var	-	-	Var

ÇOCUKLUK ÇAĞI BEHÇET HASTALIĞINDA NADİR BİR BULGU: BRAKİAL ARTER PSÖDOANEVRİZMASI

Giriş: Behçet hastalığı cilt, göz, eklem, damarlar, akciğerler, santral sinir sistemi, gastrointestinal sistem gibi çok sayıda organ ve sistemi tutabilen alevlenmeler ve remisyonlar ile seyreden çocukluk çağında nadir görülen bir vaskülittir. Arteriyel tutulum çok nadir olup hastalıktaki morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerindendir.

Olgu: 13 yaşındaki kız hasta, yaklaşık 3 ay önce sağ kolda küçük bir şişlik olması ve bunun zaman içinde büyümesi, şiddetli ağrısının olması nedeni ile 1 ay önce bulundukları merkezde hastaneye başvurduktan ve orada araştırıldıktan sonra hastanemize yönlendirildi. Kola travma veya herhangi bir girişim öyküsü yoktu. Özgeçmişinde son 7-8 aydır ağız içinde en az 8-10 kez tekrarlayan aftının olduğu, 8-9 ay önce sol bacakta diz altında şişlik ve morarma nedeniyle doktora başvurduğu, ameliyat önerildiği, ailenin kabul etmediği ve 5-6 ayda kendiliğinden düzeldiği, soygeçmişinde anne-babanın birinci derece kuzenler olup halasının Behçet hastalığı nedeni ile tedavi aldığı öğrenildi. Fizik bakısında genel olarak halsiz görünümde olan hastanın, yüzünde akne skarları (Şekil 1), sağ üst kolda brakial bölgede yaklaşık 13x9 cm boyutlarında yüzeyel venlerin belirginleştiği, ısı artışının olduğu ağrılı gergin şişliği (Şekil 2) saptandı. Sağ brakial ve radial nabzı alınmayan, parmakları hafif siyanoze olan hastanın kolda derin duyu kaybı mevcuttu. Ağızda ve genital bölgede aft ve skar yoktu. Laboratuar bulgularında WBC:16.900/mm3, Hgb: 8.3g/dl, PLT: 402.000/mm3, Sedimentasyon: 40mm/saat, CRP: 134mg/L (N:0-5 mg/L), biyokimyasal parametreleri ve kompleman testleri normal, romatolojik markerları ve antifosfolipid antikorları negatif saptandı. Göz muayenesinde üveit yoktu. Paterji testi ve HLA B51 negatifti. Doppler USG'de sağ axiller arter distalinde yaklaşık 10x9 cm boyutlarında brakial arter psödoanevrizması saptandı. MR anjiyografide 122x84 mm boyutunda T1 A sekansda izodens, T2 A sekansta hiperintens heterojen, kısmen tromboze psödoanevrizma ile uyumlu görünüm vardı (Şekil 3). Hastada "Uluslararası Behçet Hastalığı Çalışma Grubu" tanı kriterleri tam karşılanmasa da Behçet hastalığı düşünüldü. Üç kez 30 mg/kg/gün metilprednizolon verildi. Akut faz cevabı kontrol altına alınan hastaya takibinde 1 mg/kg/gün steroid, 2 mg/kg/gün azatiyopurin ve 1 mg/gün kolşisin tedavisi başlandı. Sağ brakial anjiografide aksiller arter distalinde yaklaşık 6x3 cm boyutlarda psödoanevrizmatik dolum izlendiği, çift brakial arter olduğu ve radial ve ulnar arter olarak ayrı ayrı devam ettiği raporlandı. Çekilen EMG'de her iki kola yapılan sinir ileti çalışması sonucu sağ kolda median ve ulnar motor ileti alınamadığı, ulnar duyu alınamadığı ve median duyu hızının düşük olduğu saptandı. Takipte nabızların alınamaması, derin duyu kaybının olması, anevrizma çapında gerileme olmaması nedeniyle kalp damar cerrahisi tarafından operasyon kararı alındı. Öncesinde çekilen BT anjiografide vücudun başka bölgelerinde anevrizma olmadığı, alt ekstremite doppler USG'nin normal olduğu öğrenildi. Operasyon öncesi tetkik yapılarak inflamasyonun tamamen baskılandığı gözlendi. Yapılan tetkiklerinde WBC:18900, CRP:0.45 mg/L, Sedimantasyon: 4 mm/saat saptandı. Kalp damar cerrahi tarafından sol proximal safen greftle, sağ brakial arter bypass operasyonu başvurunun yaklaşık 1. ayında uygulandı. Cerrahi sonrası radial ve brakial nabızları hafif alınan olgunun yapılan kontrol Doppler USG'sinde sağ brakial arterde monofazik, sağ radial arterde monofazik ve amplitüdü düşük akım izlendiği, sağ ulnar arterin vizualize edilemediği saptandı. Yapılan kontrol EMG'de median, ulnar ve radial motor ve duyusal sinirin akut-subakut dönem komplet aksonal dejenerasyonu saptandı. Hasta fizik tedavi programına alındı. Postop 4. ay konrolünde fizik muayenede radial ve brakial nabızların çok hafif alındığı, parmakların hafif soğuk ve siyanoze olduğu, DTR alınamadığı, ulnar bölgede daha fazla olmak üzere total ön kol kas atrofisi olduğu, ulnar yüzeyel duyu alınamadığı, radiyal yüzeyel duyunun hafif alındığı, el dorsifleksiyonunun olmadığı, el kas gücünün 2/5, ekstremite kas gücünün 4/5 olduğu, başparmak ve işaret parmakta hareket olmadığı, diğer parmaklarda hafif hareket olduğu saptandı. Çekilen Doppler USG'de yine benzer olarak sağ aksiller ve brakial arterde normal hızlı monofazik akım izlendiği, sağ radial arterde düşük hızlı ve dirençli monofazik akım izlendiği, sağ ulnar arterde akımın olmadığı görüldü.



Sonuç: Çocukluk çağı Behçet hastalığında vasküler tutulum, özellikle de arteriyel damar tutulumu çok nadir olup, literatürde çocuk hastada brakial arterde psödoanevrizma olan başka bir olguya rastlanmamıştır. Periferik arteriyel psödoanevrizmalarında kolaylaştırıcı başka bir neden saptanmamışsa, Uluslararası Behçet hastalığı çalışma grubu tanı kriterlerini tam olarak karşılamasa da Behçet hastalığı akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve uygun yaklaşım, bu hastalıktaki istenmeyen komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

Dr. Beltinge Demircioğlu Kılıç[1], Dr. Mehtap Akbalık Kara[1], Dr. Mithat Büyükçelik[1], Dr. Haşim Üstünsoy[2], Dr. Ayşe Balat[1]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Gaziantep
[2] Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahi Bilim Dalı, Gaziantep

Hasta Köşesi

Organ Bağışlayana Duygu Dolu Bir Mektup

Sevgili Aykut,

Ne sen beni tanırdın, ne de ben seni. Hiç oturup sohbet etmedik, karşılıklı çay içmişliğimiz bile yok. Hatta dünya denilen bu yeryüzü gezegeninde ne sen Buket adında bir gazetecinin varlığından haberdardın, ne de ben Konya'da yaşayan Aykut adında bir gencin nefes alıp verdiğinden...

Sıcak yaz gecelerinde başımızı kaldırıp gökyüzüne baktığımızda ışıl ışıl milyonlarca yıldız görürüz. Her biri hem bize hem de birbirine göz kırpar gibidir. Ama biliyor musun Aykut, pek çok yıldız birbirini gördüğünde aslında çoktan sönüp gitmiştir. Birbirine ulaşan görüntüleri çok ama çok öncesine aittir. İşte biz o yıldızlara benziyoruz. Ben senin varlığını öğrendiğimde, ışığın bana ulaştığında sen çoktan sönmüştün. Sen beni hiç tanımadın ama ben senin ışığınla aydınlandım.

Kimdin, hayallerin neydi?

Her sabah uyandığımda seni düşünüyorum. Gözümü dünyaya seninle açıyorum. Eskiden, yani diyalizle yaşarken, her sabah uyandığımda ters çevrilmiş bir kum saati görürdüm. Çünkü diyalizle yaşam böyle bir şeydi, geriye sayımın başladığının habercisiydi. Şimdi bu saat yok. Onun yerine her sabah sen varsın. Hep seni düşünüyorum. "Ne tuhaf" diyorum; "Hiç ama hiç tanımadığım biri bana hayatımı ve hayallerimi geri verdi." Bazen "Acaba bir yerlerde karşılaşmış olabilir miyiz?" diyorum. Belki bir banka kuyruğunda karşılaşmışızdır ya da ben sana adres sormuşumdur, olamaz mı? Bunu çok düşünüyorum

çünkü birbirini hiç tanımayan iki insanın kaderinin böylesine kesişmesine kafam bir türlü basmıyor.

Üstelik hakkında öyle az şey biliyorum ki... 18 yaşındaymışsın... Bir de çok yakışıklı... Fotoğrafını gazetede gördüm. Ailem önce benden sakladı, sonra taburcu olunca bir internet kafeye gidip baktım fotoğrafına. Esmermişsin ve belli ki boylu poslu bir gençmişsin. Ama hayallerin neydi hiç bilmiyorum. Üniversiteye mi gitmek istiyordun yoksa bir an önce evlenip yuva kurmak mı? Hiç bilmiyorum ve itiraf etmeliyim ki öğrenmekten de korkuyorum. Çünkü bunları öğrendikçe her sabah uyandığımda gördüğüm varlığın daha bir ete kemiğe bürünecek. Evet, biliyorum senin ölümünle benim bir ilgim yok. Evet biliyorum ki bu, hayatın kendi içindeki düzeni. Ama Aykut, sen ölmeseydin ben de hiç hasta olmasaydım, olmaz mıydı?

Baban ziyaretime geldi

Geçenlerde televizyonda tiyatro sanatçısı Selçuk Uluergüven'in eşinin dramına tanık oldum. Biliyorsun onlar da oğulları Eren'i kaybetti. Oğlunun öldüğü en son anneye söylenmiş ama bu arada beyin ölümü haberi de duyulmuş. İşte o sırada bir başka anne gelmiş ve Eren'in annesine "Kalbini bana ver, çocuğum için" demiş. Allah'ım bu nasıl bir trajedi, bu nasıl bir acı böyle. Galiba biz hastalar ve siz hayatını kaybedenlerin yanı sıra bir de anneler yaşıyor bu acıyı. Bu yüzden anneni arayamıyorum. Söyleyecek sözüm, bakacak gözüm yok. Baban ziyaretime geldi, İskender Bey. Çok özel biri, her halinden belli. O sırada daha hastanedeydim. Oturduk konuştuk. "Benim Aykut'um çok yakışıklıydı" dedi, bir türlü işyerinize gidemediğini anlattı, orada hayatını kaybettiğin için. Nasıl gitsin. Onun acısı karşısında sağlığıma kavuşmuş olmamdan ötürü yaşadığım mutluluğu nereye koyacağımı, nerede saklayacağımı bilemedim. Hani denir ya, "Sözün bittiği an" diye... İşte o anı yaşıyorduk ve o zaman sadece "Allah razı olsun" diyebildim.

Annenin çığlıklarını yüreğimde hissediyorum

Biliyorum, onların acısını hafifletmem mümkün değil. Aramaktan da çekiniyorum çünkü benim sesim onlara senin kaybını hatırlatıp yaralarını deşecek. Ama her sabah seni ve onları düşünüyorum. Annenin "oğlum" diye inleyen çığlıklarını yüreğimde hissediyorum. Allah hiçbir anneye bu acıyı yaşatmasın. Benim annem de çok ağladı Aykut. Bu hastalığı bana bir gün olsun yakıştıramadı. Kalp ameliyatı olduğu için böbreğini bana veremiyordu. Hep "Allah'ım derdini de dermanını da verdin, şifasını da ver" diye yakarıyordu. Bu yüzden biz hastalar kimi zaman kendimizden önce annelerimize moral vermek durumunda kalıyoruz. Ben annemlere her gidişimde şıkır şıkır giyinip makyaj yapardım ve annemi "Senin böbreklerini kavurup sote yapacağız" diye şakalar yaparak sakinleştirirdim. Ama tahmin edeceğin üzere Akdeniz Üniversitesi uygun böbrek için telefon açtığında annemin çığlığı tüm mahalleyi uyandırmış. İşte bu nedenle bana çok kıymetli bir hediye verdiniz. Bu yüzden böbreğimin, (yoksa böbreğimizin mi demeliyim) adını Kıymet koydum. Ama doktorum Alper Bey (Prof. Alper Demirbaş) ilk günler biraz yavaş çalıştığı için başına bir de Nazlı ekledi. Diyorum ki, büyük adamlar iki isimli olurmuş, benimki de büyük böbrek olacak!

Her insanın duruşu vardır

Geçen gün kontroller için hastanedeydim, Organ Nakli Ünitesi'nde. Birden içeri senin yaşlarında üç genç girdi. Rastladıkları ilk görevliye "Organlarımızı bağışlamak istiyoruz" dediler. Hızlı adımları, heyecanlı tavırları ve kararlılıkları ile sanki "Üç Silahşorler"di. Belli ki az önce bir yerlerde hararetli hararetli organ bağışı ve nakli konusunda konuşmuşlar ve biri içlerinden "Ee ne duruyoruz" demiş, onlar da soluğu hastanede almışlardı. Sanırım şu sonuca varmışlardı; her insanın bu hayatta bir duruşu vardır. Kimi sadece kendi ve sevdikleri için yaşar, kimi de vicdanı ve merhamet duygusu için. Ama bazıları sadece yaşarken değil ölürken de bu duruşunu korumak ister. İşte o üç genç bunlardan biriydi. Tıpkı senin gibi... Onlar da senin gibi kahramanlık öyküsü dinlemek yerine kahraman olmayı seçmişti. Bu yüzden Aykut, sen benim asla unutamayacağım, hikâyesini içimde taşıyacağım kahramanımsın.

Toprağın bol, ruhun şad olsun!

Buket Aşçı

nefroloji ve sanat

"Tabiata Uyum"- Ayla San

"Görkemli Bulutlar" - Ayla San

Hemşire Köşesi

25. Ulusal Böbrek Hst. Diyaliz ve Transplant. Hem. Kongresi

Değerli Renaliz Okurları;

Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği tarafından düzenlenen 25. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi 21-25 Ekim 2015 tarihleri arasında Antalya Belek'te başarı ile gerçekleştirilmiştir.

Kongre bilimsel programı; Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon alanındaki gelişmeler göz önüne alınarak, kongre bilimsel kurulu üyeleri ve alandan klinisyen arkadaşlarımızın önerileri doğrultusunda belirlenerek katılımcılarımız ile paylaşılmıştır.

25. yılını kutladığımız bu yılki kongremize 300 hemşire katılımı olmuş, 50 yerli ve 2 yabancı konuşmacı ile 52 sunum gerçekleştirilmiştir.

Kongremizin birinci günü 7. Hemodiyaliz Hemşireliği Kursu, 11.Periton Diyalizi Hemşireliği Kursu, damar yolu paneli ve transplantasyon panelleri yoğun ve aktif katılım ile gerçekleştirilmiştir. Kongremizin son gününde ise yoğun istek üzerine geçen yıl kongre programımızda olan "Damar Erişim Yolu Sorunları" konulu interaktif oturum, Nefrolog, kalp damar cerrahı, diyaliz hekimi ve diyaliz hemşirelerinin katılımları ile yine bilgi alışverişinin ve hararetli tartışmaların olduğu bilimsel bir şölen halinde gerçekleşmiştir.

Kongre kapsamında 19'u sözel, 61'i poster olmak üzere, toplamda 80 bildiri sunumu yapılmıştır. Sözel ve poster bildirilerden ödül almaya hak kazanan bildiriler aşağıda belirtilmiştir. Ödül alan arkadaşlarımızı tebrik eder başarılarının devamını dileriz.

Değerli meslektaşlarımızın desteği ile derneğimizin daha da gelişeceğine, hem ulusal hem de uluslararası platformlarda güçlenerek ilerleyeceğine inanıyoruz. Hepinize sağlıklı, başarılı günler diler, saygı ve sevgilerimi sunarım.

Gülseren PEHLİVAN

TNDTHD Adına

Yönetim Kurulu Üyesi

SÖZLÜ BİLDİRİ ÖDÜLLERİ

Birincilik Ödülü	**Hemodiyaliz hastalarının öğrenme tarzları ve öğrenme tarzlarına etki eden faktörlerin incelenmesi** Şengül Özdemir[1], Esma Iravul[1], Ayşe Gül Temizkan[1], Fatma Kaban[2], Filiz Akdeniz[2], Tevfik Ecder[2], Asiye Akyol[3] *[1]Diaverum Özel Buca Diyaliz Merkezi, [2]Diaverum Genel Merkez, [3]EÜ Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD*
İkincilik Ödülü	**PD Uygulayan hastaların PD ile ilişkili sorunları algılama düzeylerinin eğitim öncesi ve sonrası değerlendirilmesi** Zühra Öznur Bektaş[1], Mustafa Cirit[1], Kadir Abaylı[1], Cemile Kuralay[1] *[1]RTS İzmir Diyaliz Merkezi*
Üçüncülük Ödülü	**Hemodiyaliz hastalarına verilen diyet ve sıvı eğitiminin bazı parametreler etkisi** Selda Arslan[1], Figen Bekar Tuncalp[2] *[1]Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,[2] Selçuk Üniversitesi Selçuk Tıp Fakültesi Hastanesi, Diyaliz Ünitesi*
Mansiyon Ödülü	**Hemşire tarafından verilen eğitimin beslenme yönetimine etkisi** Özlen Bulantekin Düzalan[1], Sezgi Çınar Pakyüz[2] *[1]Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü,[2]Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü*

SÖZLÜ BİLDİRİ ÖDÜLLERİ

Birincilik Ödülü	**Hemodiyaliz hastalarında düzenli aşı takvimi kullanım durumlarının belirlenmesi** Eylem Topbaş[1], Buğra Burak Turan[1], Hakan Bay[1], Ahmet Hüdai Emir[1], Umut Çıtlak[1], Tuğba Kavalalı Erdoğan[2] [1]Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Amasya, [2]Ayvacık Devlet Hastanesi, Samsun
İkincilik Ödülü	**Periton diyalizi eğitiminde hastalardaki farklı öğrenme stillerinin önemi** Dilek Efeyurtlu[1], Durkadın Duygu Balcı[1], Metin Sarıkaya[1], Olgun Akın[1], Melahat Çoban[1], Üstün Yılmaz[1] *[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
Üçüncülük Ödülü	**Hemodiyalizde kullanılan fistül iğne çapının diyaliz yeterliliğine etkisi** Neşe Bayraktar[1], Özlem Akkaya[1], Gülfidan Ada[1], Kadriye Gürbüz[1], Gizem Kocabıyık[1], Ayça İnci[1], Abdi Metin Sarıkaya[1] *Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
Mansiyon Ödülü	**Diyaliz hastası yakını olanların organ bağışına bakışı hasta yakını olmayanlardan farklı mı?** Filiz Turan[1], Arzu Öztürk[1], Mürvet Yılmaz[1] *[1]Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

II. Türk Azerbeycan Nefroloji Kongresi
I. Türk Dili Konuşan Ülkelerin Nefroloji Kongresi
8-10 Ekim 2015

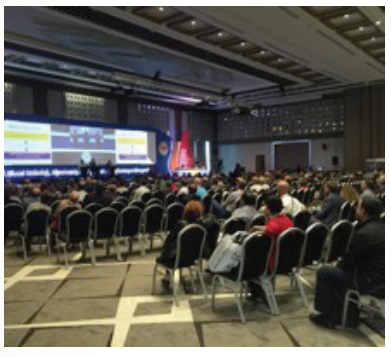
Kongre Türk Nefroloji Derneği, Azerbeycan Nefroloji Derneği, Azerbeycan Tıp Üniversitesi işbirliği ile gerçekleştirilmiştir. 60 kişinin katıldığı toplantı güzel bir ortamda gerçekleştirilmiştir.

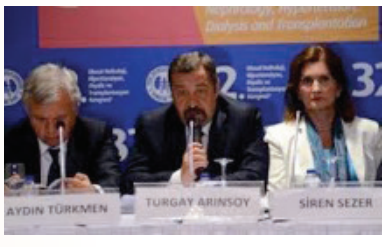
Kongreye ülkemizden 13 erişkin nefroloji uzmanı, 1 radyoloji uzmanı,3 çocuk nefroloji uzmanı konuşmacı olarak katıldı. Diğer konuşmacılar Azerbeycandan ve Kazakistan cumhuriyetindendi.Tüm konuşmalar Türkçe yapıldı ve canlı interaktif tartışmalar gerçekleşti. Dost ve kardeş Azerbeycanın güzel Bakü şehrinde meslektaşlarımızdan gördüğümüz büyük yakınlık ve misafirperverlik bizleri çok mutlu etti. Türk Nefroloji Derneği ve Azerbeycan Nefroloji Derneği arasında yapılan bir protokolle ortak eğitim faaliyetlerine ve işbirliğine devam edilmesi ve 3. Türk –Azerbeycan Nefroloji Kongresi ve 2. Türk Dili Konuşan Ülkeler Nefroloji Kongresinin 2 yıl içinde düzenlenmesine ve diğer Türki Cumhuriyelerinin de katılımının artırılması için çalışmalar yapılmasına karar verildi.

Toplantı, Turgay Arınsoy tarafından Kronik Böbrek Hastalığı Epidemiyolojisi konulu konuşması ile başlamıştır. DOPPS'un Türkiye ve Dünya Verileri ile Gültekin Süleymanlar, Azerbeycan'da Kronik Böbrek Hastalığı konusu ile Fariz Babayev devam etmiştir. Renal Parankimal Hastalıklar, Böbrek Biyopsisi Ne Zaman Yapılmalı?, Akut ve Kronik Böbrek Hastalığında Radyolojik Değerlendirme, Sistemik Vaskülitlerde Böbrek Tutulumu, Pediyatrik Nefroloji: Düşük Doğum Ağırlığı, Erişkin Hayatta Ne Bekliyoruz?, Çocuklarda Nefrotik Sendrom, Kazakistan'da Pediyatrik Böbrek Nakli, Kronik Böbrek Hastalığında Yaşam Kalitesi, Böbrek ve Kardiyovasküler Sistem: Kronik Böbrek Hastalığında Metabolik Sendrom, 50 Kronik Böbrek Hastasında Endotel Disfonksiyonu ve Metabolik Sendrom, Diyaliz Hastalarında Vasküler Giriş Problemleri, Son Dönem Böbrek Hastalığı: Renal Anemi, Tanı ve Tedavisi, Fosfor Kontrolü, Neyi Unutuyoruz?, Hiperparatiroid Tedavisine Güncel Yaklaşım, Böbrek Transplantasyonu: Böbrek Donorü ve Alıcının Hazırlanması, Transplantasyonda İmmunolojik Değerlendirme, Post Transplant İmunosupresif İzlem Prensipleri, Akut Rejeksiyon Tedavisi, Akut Böbrek Yetmezliği (ISN ile Ortak Toplantı): Akut Böbrek Yetmezliği Güncelleme, Akut Böbrek Yetmezliği ISN Açılımı, Vakalar ile Akut Böbrek Yetmezliğii, Akut Böbrek Yetmezliğinde Sürekli Renal Replasman Tedavileri: Yararlı mı?, İdrar Yolu Enfeksiyonu: Urosepsisin Mikrobiyolojik Tanısı, Urosepsis: Prognoz ve Tedavi konularına da yer verilmiştir.

Bilimsel program, 22 Ekim 2015 tarihinde Prof. Dr. Kemal Önen Oturumu ile başlamıştır. Bu oturumda; Böbrek Hastalığı ve Kardiyovasküler Sorunlar ana başlığı altında; Sistemik hastalık olarak kronik böbrek yetmezliği, Üremik toksinler ve kardiyovasküler hasar, Diyaliz hastalarında ani ölüm önlenebilir mi? Konularına yer verilmiştir. Transplantasyon Kursu'nda ise; Transplantasyonda İndüksiyon Tedavileri: ATG, Basiliksimab, İndüksiyonda yeni alternatif arayışları konuları yer almıştır. Kronik Böbrek Hastalığı-Kemik Mineral Bozukluğunun Değişen Yüzü Konulu Sempozyum'da Fosfor yönetimi, neyi unutuyoruz?, FGF-23 ve kardiovasküler risk üzerine konuşmalar yapıldı. İmmünolojik Gelişmeler konulu toplantıda ise; İmmunolojik açıdan transplantasyon öncesi olmazsa olmazlar, Posttransplant immunolo jik izlem; hangi hastalara ve nasıl yapalım? konularına yer verilmiştir. Diyalize Uyuyorum, Diyalizi Uyutuyorum konulu uydu sempozyumunun Bağırsak-Böbrek: Yeni ikili konulu konferans ile toplantı devam etmiş ve büyük ilgi görmüştür. Uzmanına Danış bölümünde ise Olgularla gebelik ve böbrek hastalığı, Olgularla Yoğun bakım hastasında diyaliz konularına yer verilmiştir. Önemli Çalışmalardan Kliniğe Yansıyanlar, Diyalizde Özellikli Hasta Grupları, Donör Koruma Programları bölümleri ile gün sonlandırılmıştır.

23 Ekim 2015 günü ise; Uzmanına Danış, Diyabetik Nefropatide Yeni Yaklaşımlar, Uydu Sempozyumu: Nefro Gündem: Türkiye'de Farklı Coğrafi Bölgelerde Hemodiyaliz Hasta Profili ve Parametreleri Aynı mıdır? Sempozyum: Haydi Karar Ver!: Çocukluktan Erişkinliğe, Kronik Böbrek Hastalığı ve Beslenme Sempozyum: Nefro-Onkoloji, Nefrolog Gözüyle Hipertansiyon Tedavisinde Akılcı İlaç Kullanımı konularının ardından sözlü bildirilere geçilmiştir.





24 Ekim 2015 tarihinde ise; Uzmanına Danış oturumunda Metabolik asidoz: Olgularla tartışma konusuna yer verilmiştir. Daha sonra Akut Böbrek Hasarında (ABH) Tartışmalı Konular, Periton Diyalizi, Trombotik Mikroanjiopatilere Güncel Yaklaşım, Diyaliz: Zor Kararlar, KBY Hastalarinda Geçmişten Günümüze Demir Tedavisi, Yeni Yaklaşimlar, Obezite ve Böbrek, Yeni Ajanlar, Kronik Böbrek Hastalığı ve İnflamasyon, Tedaviye Dirençli Olgular, Literatür Güncellemesi konularının ardından Nefroloji, Diyaliz, Transplantasyonda Yaşanan Sorunlar konulu Yuvarlak masa toplantısı ile kongre sona ermiştir.

1 EYLÜL – 31 ARALIK 2015 TARİHLERİ ARASINDA YAPILAN TOPLANTILAR

11-12 Aralık 2015'te Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı ev sahipliğinde 3. Çocuk Nefroloji Derneği Ankara Olgu Panayırı düzenlenmiştir.

Toplantıda iki günde bu ana konularda 7 oturum yer almış ve yaklaşık 40 sözlü sunum yapılmıştır. Ayrıca bu konularda poster sunumları da gerçekleştirilmiştir.

Ülke çapındaki pediyatrik nefrologların yaptıkları olgu sunumlarıyla toplantı, yoğun ilgi görmüştür ve çok faydalı bilgiler sunulmuştur.

Glomerüler Hastalıklar: ADCK 4 Mutasyonu Saptanan Olgular, Membranöz Nefropati, Hemolitik Üremik Sendrom/ Trombotik Mikroanjiopati/C3 Glomerülopati: IgA Nefropatisi Zemininde Gelişen atipik HÜS olgusu, Atipik HÜS olguları, Tübüler / Tübülointerstisyel Hastalıklar: Konjenital Nefrojenik Diabetes İnsipidus, Nozokomiyal İYE Etkeni – Stenotrophonomas maltophilia, ARPKD MODY tip 5, Böbrek ve İdrar Yollarının Doğumsal Bozuklukları/ Hipertansiyon: Liddle Sendromu, Hipertansif Mikroanjiopati, Periton Diyalizi ve Hemodiyaliz/ Kronik böbrek Hastalığı: Hemodiyaliz Hastasında Retroperitoneal Kanama, Periton Diyalizi Hastasında Perikarda Diyalizat Kaçağı, Renal Transplantasyon: Renal Transplant Hastalarında Trombotik Mikroanjiopati, Renal Vaskülitler ve Kollajen Doku Hastalıkları: Sistemik Jüvenil İdiopatik Artrit, Klasik PAN adlı olgu sunumları yapılmıştır.

1 OCAK 2016 TARİHİNDEN SONRA YAPILACAK OLAN TOPLANTILAR:

1. 11. Dünya Böbrek Günü (10 Mart 2016)
2. Türk Nefroloji Derneği Kış Okulu (Prof. Dr. Cengiz Utaş Anısına), 31 Mart - 3 Nisan 2016, Bodrum- Muğla
3. ISN Nexus: Translational Immunology in Kidney Disease, April 14 - 17, 2016, Berlin, Germany.
4. Türk Hipertansiyon ve Böbrek hastalıkları Derneği 18. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi 11-15 Mayıs 2016 tarihinde Elexus otel KKTC'de gerçekleşecektir.
5. 53rd ERA-EDTA Congress, May 21-24, 2016, Vienna.
6. 15th Asian Pacific Congress of Nephrology & 52nd Australian and New Zealand Society of Nephrology Annual Scientific Meeting (APCN-ASZN 2016), 17-21 September 2016, Western Australia.
7. 17th Congress of the International Pediatric Nephrology Association, September 20-24, 2016,, Brazil.
8. ISN Forefronts: The Metabolome and Microbiome in Kidney Disease, September 23 - 25, 2016, San Diego (CA), USA.
9. 17th Annual Meeting of IFKF, October 27-28, 2016, Malta
10. American Society of Nephrology Kidney Week, November 15-20, 2016, McCormick Place, Chicago, IL, .U.SA.

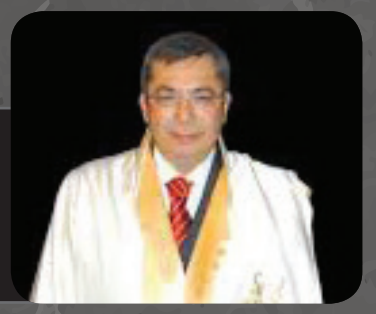
Halkbank Dönüşümlü Mevduat Hesabı ile faiz getirisi elde ederken TL, USD, Euro para birimleriniz arasında dönüşüm yaparak piyasalardaki hareketlilikten faydalanın, hem kurdan hem de faizden kazanın.

HALKBANK
Üreten Türkiye'nin Bankası

halkbank.com.tr | 0850 222 0 400 Halkbank Dialog

ZAMANSIZ VE ACI KAYBIMIZ

PROF. DR. CENGİZ UTAŞ
(1959- 19 EKİM 2015)



19 Ekim 2015 Günü TND Başkanı Sayın Prof. Dr. Turgay Arınsoy'dan Gelen Bir Mesajla Tüm Türk Nefroloji Camiası Bir Sarsıntı Geçirmiştir.

Büyük bir bir üzüntü içinde acı bir haberi sizlerle paylaşıyoruz. Çok sevgili kardeşimiz, değerli bilim adamı Prof. Dr. Cengiz Utaş'ı bu sabah çok erken yaşta kaybettik. Prof. Dr. Cengiz Utaş uzun yıllardır Türk Nefrolosi'nin ulusal ve uluslararası alanda gelişmesi için büyük emekler vermiş, çok kıymetli bir bilim adamıydı. 2000-2011 yılları arasında Türk Nefroloji Derneği Yönetim Kurulu'nda üye ve ikinci başkanlık görevlerinde bulundu. ERA-EDTA konsey üyeliği, İstanbul'da yapılan ERA-EDTA kongrelerinin Genel Sekreterliğini, yine İstanbul'da gerçekleştirilen ISPD kongresinin başkanlığını yaptı. Kendisi Nefroloji Kış Okullarının fikir babası ve kurucusuydu. Kısa ömrüne büyük başarıları sığdırmış değerli hocamıza Allah'tan rahmet, sevgili eşi Serap ve biricik oğlu Alper'e başsağlığı ve sabırlar diliyoruz.

Tüm Nefroloji camiasının başı sağolsun. Mekanı cennet olsun.

Prof. Dr. Turgay Arınsoy
Türk Nefroloji Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

Sayın arkadaşımızın ani gidişi bizi çok üzmüştür. İlk mesajı yazmak istediğimde yazamamıştım. Şimdi bile çok zor. O, değerli bir arkadaştı. Yaşının çok genç olmasına rağmen çok olgundu, aramızda idi. Yaşadığı sürece, her yönden örnek bir insan olduğunu kanıtlamıştır.

Bu sene Değerli Büyüğümüz Prof. Dr. Kemal Önen'i kaybetmenin üzüntüsünü henüz üzerimizden atamadan, Prof. Dr. Cengiz Utaş arkadaşımızın ani kaybı bizi kedere boğmuştur.

Degerli arkadaşımızın Türk Nefroloji Topluluğu'na yaptığı hizmetler, genç olmasına rağmen, saymakla bitmemektedir. Gerek Avrupa, gerekse Dünya Nefroloji Topluluğu'na Türk Nefrolojisi'nin tanıtılmasında çok büyük katkıları olmuştur.

Yaratıcı yeteneğiyle Kış Okulları'nın kuruculuğunu yapmıştır. Bunun ötesinde son derece güzel geçen 2005 ve 2013 ERA-EDTA İstanbul Kongreleri'nin her ikisinde de kongre sekreteri olarak yaptığı çabalar daima hatırlanacaktır. 2008 yılında da ISPD (Uluslararası Periton Diyalizi Derneği) Kongresi'ne başkanlık yapması ayrıcalıktı.

Kayseri Erciyes Üniversitesi'nde başlayan başarılarını uluslararası düzeyde de kanıtlamıştır.

ERA-EDTA'nın Follow-Us Flash adlı iki haftalık haber bülteninde Prof. Dr. Cengiz Utaş arkadaşımıza da yer verilmesi ve Prof. Dr. Kamil Serdengeçti'nin yüksek değerdeki yazısı Nefroloji Tarihi'nde yer alacaktır.

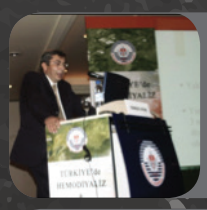
Ülkemizde Diyaliz ve Kalite Konulu III. Kongremizde (24-26 Mart 2005) o zamanki Erciyes Üniversitesi Rektörü olarak, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eski Rektörü Prof. Dr. Yaşar Akbıyık ile birlikte toplantımıza teşrif etmişlerdi. Bununla ilgili bir fotoğrafımızı sizinle paylaşmak isterim.

Aşağıdaki fotoğraflarda da Ülkemizde Diyalizde Kalite Konulu IV. Kongremiz'den anılar yer almaktadır.

Kısaca söylemek gerekirse, Türk Nefroloji Topluluğu kendisini unutmayacak, kalbimizde hoş bir seda olarak kalacaktır.

Değerli Arkadaşımıza rahmet, ailesine ve tüm sevenlerine başsağlığı diliyorum.

Prof. Dr. Ayla San



Türkiye'de Hemodiyaliz ve Kalite II. Sempozyumu'ndan (1-3 Temmuz 2004, Trabzon)

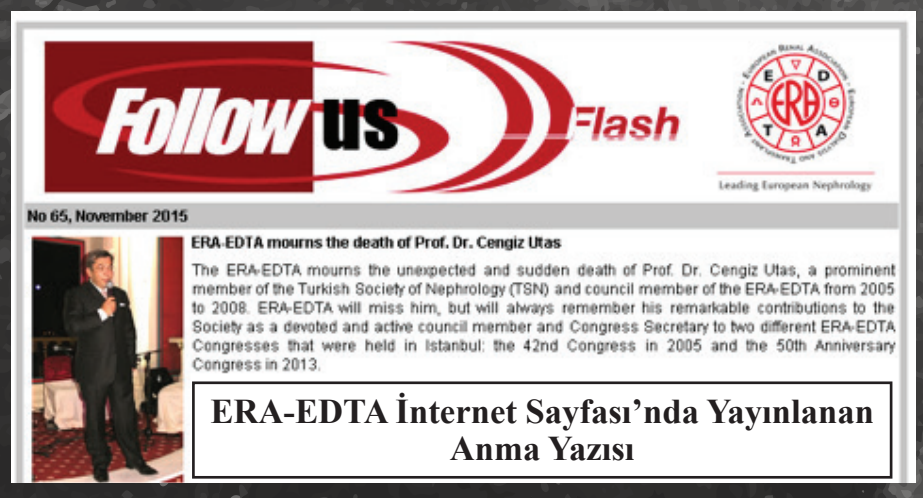
Sayın Prof. Dr. Cengiz Utaş'ın Kendi Anlatımıyla Özgeçmişi:

Kayseri, 1959 yılı doğumluyum. İlköğrenimimi Ankara Kavaklıdere İlkokulu, orta ve lise öğrenimimi TED Ankara Koleji'nde tamamladım. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1984 yılında mezun oldum. Karabük 1 No'lu Merkez Sağlık Ocağı'nda 2 yıl zorunlu hizmet yaptım. İç Hastalıkları ve ardından Nefroloji uzmanı olduktan sonra Erciyes Üniversitesi İç Hastalıkları ve Nefroloji Kliniği'nde akademisyen olarak 1991 yılında görev aldım. Yardımcı doçentlik sonrası 1995 yılında doçent, 2000 yılında profesör oldum. Bu süreçte Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Nefroloji Bilim Dalı Başkanlığı, Dekan Yardımcılığı, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanlığı, Tıp Fakültesi Dekanlığı görevlerinde bulundum. 2004 yılında Erciyes Üniversitesi Rektörü oldum. Rektörlük görevimden sonra bir dönem Erciyes Üniversitesi'nde yarı zamanlı olarak çalışmaya devam ettim. 2011 yılından bu yana özel sektörde hekimlik yapıyorum.

Uluslararası dergilerde 112, ulusal dergilerde de 100 civarında yayınım mevcut. Ulusal ve uluslararası kongrelerde çok sayıda tebliğ, oturum başkanlıkları ve bilimsel konuşmalar, 5 kitap editörlüğü, çeşitli kitaplarda bölüm editörlüğü yaptım.

Kaynak: http://www.medimagazin.com.tr/academics/tr-prof-dr-cengiz-utas-75-0-252.html

Ülkemizde Dünden Bugüne Diyalizde Kalite Konulu IV. Kongremiz'de Yapmış Olduğu Konuşmadan Görüntüler (29.04.2011)


Follow us Flash

Leading European Nephrology

No 65, November 2015

ERA-EDTA mourns the death of Prof. Dr. Cengiz Utas

The ERA-EDTA mourns the unexpected and sudden death of Prof. Dr. Cengiz Utas, a prominent member of the Turkish Society of Nephrology (TSN) and council member of the ERA-EDTA from 2005 to 2008. ERA-EDTA will miss him, but will always remember his remarkable contributions to the Society as a devoted and active council member and Congress Secretary to two different ERA-EDTA Congresses that were held in Istanbul: the 42nd Congress in 2005 and the 50th Anniversary Congress in 2013.

ERA-EDTA İnternet Sayfası'nda Yayınlanan Anma Yazısı