

# KONGRE - SEMPOZYUM - TOPLANTI İZLENİMLERİ

## 1. Uygulamalı Kontakt Lens Günleri



Doç.Dr. Tomris ŞENGÖR

**Türk Oftalmoloji Derneği Kontakt Lens Birimi tarafından düzenlenen 1. Uygulamalı Kontakt Lens Günleri 29-30 Mayıs tarihlerinde İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi. Doç.Dr. Tomris Şengör başkanlığında ve Op.Dr. Hilmi Or'un sekreterliğinde yürütülen bu toplantıda, American Academy of Ophthalmology" toplantısında da duyurulduğu üzere dünyada ilk kez "Canlı cerrahi" tarzında "Uygulamalı Kontakt Lens" toplantıları yapıldı.**

Bausch&Lomb, Ciba Vision, Johnson&Johnson, Zepa, VSY, Teka ve Korcan tarafından desteklenen kongre Doç. Dr. Tomris Şengör tarafından sunulan; Bilgiyle ve Birlikte Başarmak/Kontakt Lens Bilgilendirme Projesi" konuşması ile açıldı.

Kontakt Lenslerin Hayatımızdaki Yeri ve Kontakt

Lenslerde Yeniliklerin" anlatıldığı iki konferans, Yumuşak-Sert Kontakt Lensler ve Solüsyonlarının Uygulama Özellikleri'nin anlatıldığı teorik eğitimlerin yanı sıra "Törrik-Terapötik Kontakt Lensler ve Refraktif Cerrahi ve Keratoplasti Sonrası Kontakt Lens" konularında video bağlantıları ile hastalar üzerinde eğitimler verildi.

"Wet lab" tarzında gerçekleştirilen "Kontakt Lense Dokunmak" konulu bölümde; her biri 12 kişilik kursiyer grupları için 6 masa kurulan salonda, her masaya yumuşak ve sert lens setleri ve solüsyonları paylaşarak; katılımcılara yumuşak ve sert lenslerin elde tutulması, hissedilmesi, temizlenmesi, kutuya yerleştirilmesi ve alınması, kontakt lens solüsyonlarının kullanımı gibi konularda materyal başında eğitimler verildi.

Özellikli Lensler bölümünde ise Prostetik ve Kozmetik Lensler, Piggyback Kontakt Lensler, Kromajen Lensler ve Sporcu Lensleri oturumlarında video sistemi ile muayeneleri yapılan vakalar, katılımcılarla paylaşıldı. Ayrıca Presbiyopide, Pediatrik Afakide Kontakt Lens Uygulamaları ve Ortokeratoloji Lensleri için yine salonda kurulan sistem içinde hasta muayenesi ekrana yansıtılarak, hastaya ve ailesine sorular yöneltip, katılımcılara bilgiler verildi.

Davetli olarak katılım sağlayan 90 kişilik branş doktorunun izlediği toplantılar; 30 Mayıs günü Kontakt Lensler ve Mediko-Legal sorunlar başlığı altında Prof.Dr. Güzin İskeleli, Doç.Dr. Tomris Şengör, Op.Dr. Hilmi Or ve Op.Dr. Nami Torunoğlu'nun katılımı ile düzenlenen panelin ardından, Kurs Sınavı ve düzenlenen Ödül Töreni ile son buldu. 🎉



## Hipertansiyon Tedavisinde RAAS Blokajı ve Albüminüri

21-22 Mayıs 2010 tarihlerinde Bodrum'da gerçekleşen XII. Ege Hipertansiyon Haftası-Hipertansiyon Eğitim Kongresi'nde Türk Kardiyoloji Derneği Genel Başkanı Prof. Dr. Oktay Ergene, Hipertansiyon Tedavisinde RAAS Blokajı ve Albüminüri konulu oturumda, "Bugüne kadar albüminüri ve RAAS blokajı hakkında bildiklerimiz ve yeni kanıtlar" hakkında katılımcılara bilgi verdi.

"Bugün Renin-anjiyotensin-aldosteron sistemini (RAAS) anjiyotensin 1'den anjiyotensin 2'ye dönüşme aşamasında ACE inhibitörleri ve reseptör seviyesinde ARB'ler ile bloke edebiliyoruz. Anjiyotensin 2'nin bir sonucu olan aldosteron inhibitörleri ve son yıllarda da renin inhibitörleri ile de sistemi bloke edebilmek mümkün" diyen Prof. Dr. Ergene, "son dönem böbrek yetmezliği epidemiyolojisine baktığımızda hastalığın sebebi olarak birinci sırada diyabetik nefropati, ikinci sırada da hipertansif nefroskleroz geliyor" dedi.

Günlük 30 mg'ın altında albümin atılımının normal, günlük 30-300 mg arasının mikroalbüminüri ve 300 mg üzerinin makroalbüminüri değerleri olduğunu hatırlatan Prof. Dr. Ergene, "Eğer hastada herhangi bir seviyede albüminüri varsa, hipertansiyonu kontrol etmek zorlaşır. Makroalbüminüri varsa; kan basıncı-



nı kontrol edemiyorsunuz, mikroalbüminüri varsa; kan basıncını, normoalbüminürik olanlara göre daha geç ve daha çok sayıda ilaçla kontrol altına alabiliyorsunuz. Bir hastada makroalbüminüri saptıyorsanız, bu hastada aşikar nefropati var anlamına geliyor. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda görüldü ki, makroalbüminüri yani nefropatisi olan olgulara ACE inhibitörü verilirse, RAAS'ı bloke edilebiliyor, makroalbüminüriyi azaltıyor, kardiyovasküler ve renal sonlanımları olumlu yönde etkileyebiliyorsunuz. Makroalbüminüride ACE-İ ile tedavide ise; kretininin iki katına çıkma süresi, glomerüler filtrasyonun azalma hızı, diyalize gitme süresi, diyalizde kronik böbrek yetersizliği nedeniyle transplantasyon ihtiyacı gibi bir çok sonlanım noktasına daha geç ulaşıyor, avantaj sağlıyorsunuz.

Yine makroalbüminürik hastalarda ARB ile tedavi verdiğinizde, RENAAL Çalışması verilerine göre %35 oranında makroalbüminüriyi azaltıyor ve özellikle böbrek ile ilgili sonlanımları olumlu etkileyerek, istatistik bakımdan önemli fark yaratıyorsunuz. Bu nedenlerle glomerüler filtrasyon hızı (GFR) düşük ve makroalbüminüri olan hastalarda ACE veya ARB ile tedavide her türlü sonlanımı olumlu yönde etkilemiş oluyorsunuz.

Mikroalbüminürik hastalardaki duruma bakacak olursak, bugün artık diyabet tanısı konduktan 10 yıl sonra, en az %25-40 hastada mikroalbüminüri olduğunu biliyoruz. Mikroalbüminüri, makroal-

büminüriyi etkiliyor. GFR hızı zaman içinde düşüyor ve kardiyovasküler olaylarda artış meydana geliyor. Ancak unutmamız gereken bir şey diyabetik hastalardaki mikroalbüminürinin gerileyebileceğidir. Bu nedenle bir diyabetik hastada her yıl mikroalbüminürinin kontrol edilmesi gerekiyor. Elimizdeki veriler; diyabeti, mikroalbüminürisi olan ve kan basıncı 130/80mmHg üzerindeki hastada ACE inhibitörü ve ARB ile tedavinin yararlı olduğunu gösteriyor. Yine eğer diyabetik hastanın, kan basıncı normal (130/80 mm Hg altında) ve mikroalbüminürisi varsa; biraz daha zayıf olmakla birlikte ACE ve ARB başlanması yararlı olduğunu gösteriyor.

Hasta diyabetik, normotansif ve normoalbüminürik ise bugün için RAAS blokajı yapmanın avantajını gösteren bir çalışma henüz yok. Bu tip hastalarda, risk faktörlerini iyi kontrol etmek ve 6-12 ayda bir mikroalbüminüri oluşup, oluşmadığına bakılması gerekiyor."

Mikroalbüminüriyi koroner arter hastalığı ile eşdeğer saymanın bugün için mümkün olmadığını belirten Prof. Dr. Ergene; bu olgularda biraz daha hassasiyetle mikroalbüminüriden emin olmak gerektiğini, ilk üç aylık periyot içerisinde en az iki aylık pozitif müs-

pet albüminüriyi gösteren testi görmek gerektiğini hatırlattı. Hipertansif, nondiyabetik ve normoalbuminürik olguların, 140/90mmHg hedef olmak koşuluyla, ACE ve ARB'den yarar görebileceğini, hipertansiyonu olmayan olgularda - izole mikroalbuminüri- varsa, direkt olarak ikincil koruma önlemlerine, RAAS blokajına gerek olmadığını belirtti.

Kısa süre önce sonuçları açıklanan MAGIC Çalışması'nda 12 yıl takip edilen 917 hastanın, 22'sinde kronik böbrek yetersizliği olduğu bilgisini

veren Prof. Dr. Ergene, kronik böbrek yetersizliği gelişen olguların 12 yıl önceki verilerine bakıldığında %36'sının o sırada mikroalbuminürik olduğunun saptandığını, böbrek yetersizliği gelişmeyen olguların ise takip süresinde %7'sinde mikroalbuminüri geliştiğini belirterek, başlangıçta oldukça düşük değerlerdeki mikroalbuminüri- nin bile ileride gelişebilecek gerek renal, gerekse kardiyovasküler olaylar için önemli bir gösterge olduğunu belirtti.

"Tip 2 Diyabeti olan normoalbuminürik hastalarda mikroalbuminüri önlenebilir veya geciktirilebilir mi?" sorusunun yanıtının da ROADMAP Çalışması ile alındığını belirten Prof.Dr. Ergene, ROADMAP Çalışması'nda 4400 hastanın, 40 mg olmesartan verilen grup ile plasebo grubu olarak bu hipotez üzerinde test edildiğini, olme-

sartan alan grupta mikroalbuminüri gelişim riskinin %23 oranında azaldığını kaydetti. Çalışmanın bu grup hastalarında RAAS blokajının avantajlı olduğunu gösterdiğini belirtti.

Prof.Dr. Ergene, 2007 ESH/ESC Hipertansiyon Kılavuzuna göre laboratuvar tetkikleri arasında mikroalbuminüriye bakılması gerektiğini ve seçilecek antihipertansif ilaçların da mikroalbuminüri ve böbrek işlev bozukluğu varsa ACE veya ARB olarak önerildiğini hatırlattı.

## 46. Ulusal Diyabet Kongresi

Türkiye Diyabet Cemiyeti önderliğinde düzenlenen Ulusal Diyabet Kongresi'nin 46.sı, 12-16 Mayıs'ta Antalya'da gerçekleştirildi. Kongrede dünyada ve Türkiye'de diyabet alanındaki yenilikler tartışıldı. Kongre kapsamında, Türkiye'nin en büyük sağlık sorunlarından diyabet konusunda sağlık politikası geliştirilmesi çerçevesinde Türkiye Diyabet Vakfı'nın öncülüğünde, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) ve Sağlık Bakanlığı'nın yanında yirmi- den fazla sivil toplum kuruluşunun destek verdiği 'Diyabet 2020 Vizyon ve Hedefler Projesi' çerçevesinde hazırlanan 'Türkiye'de Diyabette Çözümler' kitabı da kamuoyuna tanıtıldı. D2020 Koordinatörü Prof. Dr. M. Temel Yılmaz, diyabetin bireylere olduğu kadar



ülke ekonomilerine de büyük zarar verdiğini ifade ederek, "Şu anda sağlık harcamalarında 2 milyar dolarla ön sırada yer alan diyabetle ilgili olarak, böyle giderse, 2020 yılında gerek kamu kasasından gerekse vatandaşlarımızın cebinden olmak üzere 11 milyar dolarlık harcama yapılacağı hesap ediliyor. Eğer Diyabet 2020 projesi toplumun her alanında hayata geçirilirse, bunun 9 milyar doları cebimizde kalacaktır" diye konuştu. Prof.Dr. Yılmaz diyabete yakalanma yaşının ilkökul çocuklarına kadar düştüğünü hatırlatarak, "Diyabetten korunmak en az tedavi kadar önemlidir. Çünkü hastalandıktan sonra ömür boyu bu hastalıkla yaşarsınız ve eğer hastalığa yakalandıysanız o zaman da bakımını iyi yapmak

gerekıyor. Ancak bu sayede diyabet komplikasyonlarından kurtulabilirsiniz. Bunun için de kamuoyunu bilgilendirecek iletişim politikaları uygulamak, okul kantinlerini düzenlemek, gıda endüstrisinin paketler üzerinde bilgilendirme yazıları yazmasını sağlamak gerekiyor. Tabii ki diyabetin erken tanısı, diyabetli hastada doğru ve zamanında tedavi, hasta eğitimi, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, diyabetle ilgili sağlık harcamalarının iyi planlanması da çok önemli. Bu nedenle birçok sektör bu işe el atmalı. Başta hastalar olmak üzere, TÜBİTAK'tan üniversitelere, Milli Eğitim Bakanlığı'ndan Sağlık Bakanlığı'na, hekimler, hemşireler, hasta yakınları ve endüstriye kadar herkesin D2020 projesinin içinde olması gerekiyor" dedi.



## Hemşirelikte Bakım Matriksi

**Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü ile Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü Hemşirelik haftası nedeniyle, 14 Mayıs'ta "Hemşirelikte Bakım Matriksi" isimli multidisipliner program gerçekleştirdi. Etkinliğe tüm İstanbul ve çevre illerdeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlar ile özel hastanelerde görevli hemşireler ve üniversitelerin hemşirelik bölümleri öğretim elemanları, öğrencileri ve hemşirelik mesleğinin duayenleri katıldı.**

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörü Uzman Hemşire Elif Akbal konuşmasında, Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin 2010 yılı teması olan kronik hasta bakımında hemşirelerin liderlik rollerine dikkat çekerek tüm dünyada yeterli sayıda, bilgili, araştırmacı, kararlı, güçlü, vizyon sahibi hemşirelere ihtiyaç olduğunu vurguladı. Matriks bir örgüt yapısı ile çalışan sağlık kurumlarında dikey ve yatay hiyerarşik ilişkiler ağı içinde hemşirenin koordine edici rolünün ön plana çıktığını, karmaşık ilişkiler ağı olan bu ya-



pıda, ortak amacın net olarak ortaya konması, rollerin iyi tanımlanması gerektiğini belirtti.

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölüm Başkanı Prof.Dr. Rukiye Pınar Bölüktaş konuşmasında; Florence Nightingale'in reformcu kişiliğine vurgu yaparak, enfeksiyon kontrol önlemlerini almanın, sağlıklı çevre oluşturmanın ve hastane

mimarisinin iyileşme sürecine etkisini ortaya koyan, sağlık istatistiği ve hemşirelik bakım çıktılarına dair kayıtları ilk kez kullanarak kanıta dayalı hemşireliğin temellerini oluşturan hemşirelik lideri olduğunu belirtti. Florence Nightingale ile ülkemizde temelleri atılan modern hemşirelik mesleğinin günümüze kadar uzanan eğitim sürecinin hemşire mekteplerinden fakülte düzeylerine; gönüllü hemşirelikten lisansüstü eğitim düzeyine ulaştığını ekledi.

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Osman Erol Hayran konuşmasında; "Avrupa Birliği kriterlerine göre hemşireliğin serbest dolaşım hakkı tanımlanan ilk beş meslekten biri olduğunu belirterek bu durum hemşireliğin önemli bir meslek olduğunu göstermektedir" dedi.

## 11. Ulusal Ağrı Kongresi

**Türk Algoloji Derneği tarafından düzenlenen 11. Ulusal Ağrı Kongresi 20-23 Mayıs tarihlerinde İstanbul'da düzenlendi. Algoloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Nöroloji, Nöroşirürji, Ortopedi ve travmatoloji, Onkoloji gibi disiplinlerden 400'ün üzerinde hekimin katıldığı kongrede ağrı mekanizmaları, baş ağrıları, bel ağrıları, kanser ağrıları ve bu ağrılara karşı uygulanan farmakolojik ve girişimsel yöntemler ile cerrahi girişimler irdelendi.**

Kongrede ağrının, sağlık kurumlarına başvurunun en sık

nedeni olduğu ve ağrı ile yaşayan kişinin yaşam kalitesinin azaldığı, günlük aktivitelerinin engel-

lendiği, iş ve sosyal ilişkilerinde bozulmalar yaşandığı konularına dikkat çekildi.

Dünya Ağrı Enstitüsü/WIP ve Türk Algoloji-Ağrı Derneği Başkanı Prof.Dr. Serdar Erdine konuşmasında "Ağrı ve ağrıya bağlı durumların yetersiz tedavisi, hasta ve ailesinin yaşam kaliteleri üzerine yıkıcı et-

# KONGRE - SEMPOZYUM - TOPLANTI İZLENİMLERİ

kilerde bulunmaktadır. Kronik ağrı tanısı alanların % 25'i işlemini kaybetme, % 22'si ise depresyon riski ile karşı karşıyadılar. Kronik ağrıları etkin bir şekilde önleme ve tedavi stratejisinin yetersizliği sadece hastalara gereksiz bir yük getirmekle kalmayıp; zamanın, pa-

ranın ve sağlık sisteminin kaynaklarının da verimsiz şekilde harcanmasına neden olmaktadır" dedi.

İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi ve Kongre Bilimsel Başkanı Prof.Dr. Gül Köknel Talu ise, "Ülkelerin gelişmişlik derecesinin ağrıya sahip çıkmakla belirlendiği biliniyor. Örneğin opioid

kullanımı bunlardan birisi. Opioidler-morfin türevlerinin hekimler tarafından yazılması ve hastalar tarafından kullanılması konusunda ülkemizde hala "opiofobi" adını verdiğimiz bir korkunun bulunduğu yapılan araştırmalar ile belirlenmiş durumda" dedi.

## Transplantasyonun Yarını Değiştirenler 2010



Astellas Türkiye bu sene üçüncüsünü düzenlediği "Transplantasyonun Yarını Değiştirenler" toplantısını 14-15 Mayıs tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirdi.

Toplantıda konuşma yapan Memorial Hastanesi Organ Nakli, Genel Cerrahi ve Çocuk Cerrahisi Bölüm Başkanı Prof.Dr. Münci Kalayoğlu, transplantasyonun ülkemizdeki gelişimini ve bugününü anlatan konuşmasında; "Ülkemizde 21 merkezde karaciğer, 46 merkezde böbrek nakli yapılmaktadır. Bu tablodan son derece memnunuz ve Türk doktorlarının bu başarısı tüm dünya da

hayranlıkla izlenmektedir. Fakat elbette bunu yeterli bulmuyoruz. Türkiye'de organ nakline duyulan ihtiyaç çok büyüktür. Özellikle organ bağışi konusunda Avrupa'nın en geri ülkelerinden birisiyiz. Bu tablo insanımızın ihtiyaç duyduğu tedavi şansına ulaşamadığını göstermektedir. Bu konuda gelişme göstermemiz gerekmektedir" dedi.

Fransa Necker Hastanesi Transplantasyon Kliniği Bölüm Başkanı Prof.Dr. Henri Kreis, konuşmasında transplantasyon alanında dünyada geline noktayı ve transplantasyon tedavisindeki hedefleri anlattı. Organ bulmak konusundaki sıkıntılara da değinen Prof.Dr. Kreis, "Elimizde hala yeterli nakledilebilir organ bulunmamaktadır ve bu nedenle de nakil için kabul edilebilir organ ölçütlerini genişletmek ve yaşayan sağlıklı kişilerden organ bağışını artırmanın yollarını arama zorunluğumuz vardır. Bununla birlikte, kullanmakta olduğumuz tehlikeli araçlar ile ilişkili olarak, bugünkü nakil bir kısım hastanın hayatını kurtarmaktadır ve diğer hastalar için ise kullanılan diğer tedavi yöntemlerine kıyasla daha kaliteli ve muhtemelen de daha uzun bir hayat sağlayabilmektedir" dedi.

