

Kardiyologlar Antalya'da Buluştu

(22. Ulusal Kardiyoloji Kongresi'nden İzlenimler)

Türk Kardiyoloji Derneği tarafından düzenlenen 22. Ulusal Kardiyoloji Kongresi 24-28 Kasım 2006 tarihleri arasında Antalya'da Topkapı, Kremlin Palace ve Venezia otellerinde yapıldı.

Kardiyolog, dahiliyeciler ve pratisyen hekimlerin katıldığı kongreyi Actual Medicine'a değerlendiren ve Kardiyoloji Kongresi'nin Türkiye'nin en büyük tıbbi kongrelerinden biri olduğunu söyleyen Türk Kardiyoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Çetin Erol, "Kardiyoloji kongresi, gerek bilimsel gerekse katılımcı sayısından, ilgi çekmesi açısından, aynı zamanda sanayi bakımından Türk Kardiyoloji Derneği'nin yıllık en büyük kongresidir. Kongreye bu sene 3 bin 300 civarında katılımcı oldu. Bu rakam bugüne kadar Türkiye'de yapılmış kongrelerde

ve kardiyoloji kongresinde elde edilen en büyük rakamdır. Her yıl kardiyoloji kongresine katılım sayısı da giderek artmaktadır, önümüzdeki yıllarda daha da artacağını düşünüyoruz. Bu durumdan memnuniyet duymakla birlikte aynı zamanda endişe de ediyoruz. Çünkü bu kadar büyük bir katılımcı sayısını karşılamayacak hale gelmiş durumdayız. Artık Avrupa'da ve Amerika'da olduğu gibi bir kongre merkezine ihtiyacımız var. Ne yazık ki Türkiye'de kongremizi bu şekilde yapabileceğimiz büyük bir kongre merkezi yok. Kongreye katılan sanayi firmalarına yer temini ve toplantılarda kullandığımız salonlar bakımından zorluk içinde kalıyoruz. O nedenle bize gerçekten bir kongre merkezi gerekiyor" dedi.

Kongrenin amacının yılda bir kez Türkiye'deki tüm kardiyologlara, dahiliye uzmanlarına ve ilgilenen pratisyen hekimlere kardiyoloji alanındaki yenilikler hakkında bilgi vermek olduğunu belirten Prof. Dr. Erol, "Uygulamalardaki yanlışları ve doğruları göstermek, pratikte kullanabilecekleri faydalı bilgileri kendilerine iletmek, aynı zamanda ulusal ve uluslararası alanda yapılmış çalışmalar hakkında hekimlerimizi bilgilendirmek için yapılan bir kongredir. İlk kez bu sene kongre kitapçığımız neredeyse tümüyle hem İngilizce, hem



Prof. Dr. Çetin EROL
Kardiyoloji Derneği Başkanı

Türkçe olarak basıldı. O nedenle özellikle kongreye katılan yabancı misafirler bilimsel programın nasıl olduğunu daha iyi değerlendirdiler. Yine büyük salonlardaki bütün oturumlar İngilizceye eş zamanlı olarak tercüme edildi ve böylece yabancı konuklar beğendikleri programların hepsine katılabilirler. Özellikle Türk Dünyası Kardiyoloji Birliğine üye olan Türkiye Cumhuriyetlerinden gelen konuklarımız vardı. Çerçektan onlar için de gerek organizasyon bakımından, gerek bilimsel yeterlilik bakımından çok önemli bir kongre oldu. Bir diğer önemli nokta da kongrenin 12 salonda birden yürütülmesiydi. Kongrede herkes kendi ihtiyaçlarına uygun bilgileri almak üzere salonları kullandı. Bazı salonlarda günlük pratiğe yönelik oturumlar daha çok ilgi çekti fakat yine de her salonda yeterli sayıda katılımcı vardı" diye konuştu.

Önceki yıllardan farklı olarak kongrede "görüntülü interaktif eğitim toplantıları" düzenlendiğine de değinen Prof. Dr. Çetin Erol, sözlerine şöyle devam etti:

"Kongre kapsamında üç tane kurs programı yürüttük. Bunlardan bir tanesi elektrokardiyografi kursu, diğeri ekokardiyografi kursu, üçüncüsü de girişimsel kardiyoloji kursu idi. Bu kurslar çok fazla ilgi çekti ve özellikle bu kursların yürütüldüğü salonlar doldu, taştı. Onun için önümüzdeki sene bu kursların yapılacağı salonların daha büyük hacimli olmasına dikkat edeceğiz. Özellikle genç hekimler tarafından daha çok tercih edilen bu kurslarda katılımcıların karşılıklı konuşarak, soru sorarak ve görüntülerle de bilgilenmesi sağlandı. Pratik kursların bu kadar ilgi görmüş olmasından biz de çok memnun olduk. Kongrede bizim için özellikle önemli olan Ulusal Kalp Sağlığı ile ilgili toplantıydı. Çünkü üç yıldan beri devam eden, hazırlıkları yapılan ve Türk Kardiyoloji Derneği'nin diğer derneklerle beraber büyük katkı sağladığı Sağlık Bakanlığı'nın patronajında yürütülen ulusal kalp sağlığı politikası dokümanı son şeklini alıp, Sağlık Bakanlığı'na teslim

edilmişti. Bu teslim edilen dokümanla ilgili genel bir bilgi verilmek üzere yapılan bir toplantıydı. Ayrıca, insanların bu dokümana ilgisinin çekilmesi ve hepsinin bunu okuyarak bilgilendirilmesi istendiği için böyle bir toplantı yapıldı. Sağlık Bakanlığı adına bu toplantıya Sayın Prof.Dr. Cevdet Erdöl de katıldı. Böylece Türkiye’de ileriye yönelik siyasetin kalp sağlığı politikasında etkin rol alması için gerekenlerin yapılmasına yönelik önemli bir kılavuz sunulmuş oldu. Bir diğer oturumumuzda kardiyoloji sosyal sorunlara ayrıldı. Burada özellikle Türkiye’den yurtdışına gönderilen kalp hastaları üzerinde yoğun tartışmalar oldu ve bu medyaya da yansdı. Türkiye’deki kardiyolojinin her bakımdan yeterli olduğu, belki çok çok nadir durumlarda nadir endikasyonlarla hastaların yurtdışına götürülebileceği, bu nedenle herkesin çok dikkatli olması gerektiği konuşuldu. Bunun dışında Avrupa Ateroskleroz Derneği ile Türk Kardiyoloji Derneği’nin ortak bir toplantısı vardı. Bu da oldukça önemli bir toplantı idi. Belirtmeden geçmeyeceğim bir diğer şey ise, bu sene ilk defa kardiyologlar ile gastroenterologlar, kardiyologlar ile nörologlar, kardiyologlar ile nefrologlar ve kardiyologlar ile kalp cerrahlarının ortak,

çok yoğun toplantıları oldu, bu da çok ilgi çekti".

Türk Kardiyoloji Derneği’nin amacını "Türk halkının kalp ve damar sağlığını korumak" olarak özetleyen Prof.Dr. Erol, "Bunu sağlayabilmek için iki ana nokta var. Birinci olarak bu hastalıkları teşhis ve tedavi eden doktorların bilgisini artırmak, onları doğru bilgilendirmek ve uygulamanın doğru yapılmasını sağlamak. Bir diğeri de Türk halkının bilgilendirilmesini sağlamak, farkındalığını artırmak, doğru yaşam tarzına erişmesini sağlamak. Bu kongre hem kendi üyelerimize, uzmanlarımıza, asistanlarımıza kardiyoloji ile ilgili en yeni bilgileri verip, onları tazeliyor. Hem de kongre vasıtası ile tabii ki medyanın da katkısı sayesinde halkımızın daha doğru bilgilendirilmesine yönelik faaliyette bulunmuş oluyor ki, her iki amacı da gayet iyi gerçekleştirdiğimizi düşünüyorum. Son olarak bu sene Dünya Kalp Federasyonu’nun düzenlediği Dünya Kalp Çünü dolayısıyla yürüttüğümüz kampanyanın sloganlarını tekrarlamak istiyorum; sigarayı bırakın, düzenli egzersiz yapın ve dengeli beslenin. Bunlara dikkat edilirse, kalp hastalıklarında oldukça ciddi düşüşler sağlanabiliyor" dedi. □

TKD ve Avrupa Ateroskleroz Derneği Ortak Toplantısı Gerçekleşti

Kardiyoloji Kongresi kapsamında Türk Kardiyoloji Derneği ve Avrupa Ateroskleroz Derneği Ortak Toplantısı gerçekleştirildi. Toplantının oturum başkanlığını Helsinki Üniversitesi’den Marja Riitta Taskinen ve Türk Kardiyoloji Derneği

Başkanı Prof.Dr. Çetin Erol yaptı. Toplantıda, Taskinen’in "Tıp 2 diyabetli hastalarda dislipideminin optimal tedavisi" başlıklı sunumunun yanı sıra, Radboud Üniversitesi’nden Anton Stanelhoef "Ailevi kombine hiperlipideminin metabolik özellikleri ve tanısı", Atina Tarım Üniversitesi’nden Antonis Zampelas "Koroner Kalp Hastalığı’ndan korunmada diyet değişikliğinin önemi" ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden Prof. Dr. Lale Tokgözoğlu "Aterosklerozda yeni tedavi hedefi olarak HDL" başlıklı birer sunum gerçekleştirdiler.

Sunumunda, HDL kolesterol düşüklüğünün ciddi bir kardiyolo-

vasküler risk oluşturduğunun altını çizen Prof. Dr. Lale Tokgözoğlu, "Yakın zamanda yapılan çalışmalar, hastaların HDL kolesterolündeki düşüklüğün, kardiyovasküler hastalık riskini arttırdığını ortaya koydu. Örneğin son yapılan bir



araştırmada kadınlarda 70 mg ile 80 mg HDL kolesterolü arasında ciddi bir kardiyovasküler mortalite farkı vardır" diye konuştu. Bazı çalışmalarda HDL kolesterolü düşük olan grupta ateroskleroz konjesyonunun daha vurucu olduğunun tespit edildiğini belirten Prof. Dr. Tokgözoğlu, diyet ve egzersiz yapmanın yüzde 5 ile 15 arasında, yaşam tarzı değişikliğinin yüzde 3, sigarayı bırakmanın ise yüzde 5 oranında HDL kolesterolünü arttırdığını söyledi.

Prof. Dr. Tokgözoğlu, ilaç tedavisinde HDL kolesterol düzeyinin artmasına yardımcı olduğunu dile getirerek, eldeki

HDL yükseltici ajanlar arasında en başarılısının Niasin olduğunu kaydetti. Tokgözoğlu, fibratların yanı sıra libozomlam ve obestriallerinde HDL düzeyini artırdığını söyledi. Yeni tedavi yöntemleri arasında sayılan plazmadan HDL elde edip bir başka hastaya vermenin son derece zahmetli olduğunu da sözlerine ekleyen Tokgözoğlu, "Onun yerine sentetik olarak HDL ve benzeri moleküller kullanılmaya başlanmıştır. Ayrıca Apo1 ve Apo1 Milano ile ilgili çalışmalar da sürmektedir. Genel olarak çalışmalar Apo1 Milano'nun, normal Apo1'e göre daha başarılı sonuçlar ortaya koyduğunu göstermiştir" dedi. Tokgözoğlu, HDL'deki ufak artışların kardiyovasküler hastalıkları azalttığının kanıtlanması halinde, kardiyovasküler korunmada yeni bir devri başlatacağını söyledi.

Toplantıda "Ailevi Kombine Hiperlipideminin Metabolik Özellikleri" başlıklı bir sunum yapan Radboud Üniversitesi'nden Anton Stalenhoef ise, erken koroner arter hastalıklarının yüzde 10'undan ailevi hiperlipidemilerin sorumlu olduğunu vurguladı. Ailevi kombine hiperlipidemi hakkında bilgi veren Stalenhoef, "Kombine hiperlipidemi kolesterol ve trigliserid değerlerinin birlikte yüksek olduğu durumlardır. Ailevi kombine hiperlipidemisi olan hastalarda leptin seviyeleri diğer normal popülasyonlara göre daha yüksektir. Yapılan metaanalizler leptin seviyeleri ile kardiyovasküler risk arasında bir bağlantı olduğunu ortaya koymuştur" dedi. Kolesterolü düşürmek için yapılan tedavinin mortaliteyi ve koroner olay geli-

şimini azalttığının çok sayıda klinik çalışma ve metaanaliz, tarafından kanıtlandığını belirten Stalenhoef, bu yüzden hiperlipideminin erken tanı ve tedavisinin çok önemli olduğunu söyledi.

Koroner kalp hastalıklarında diyet yapmanın önemi üzerine konuşan Atina Tarım Üniversitesi öğretim üyesi Antonis Zampelas ise, İspanya'da yapılan bir araştırmada zeytin-

yağının koroner kalp hastalıklarından korunmada son derece önemli olduğunu sonucunun ortaya çıktığını söyledi. "Çünkü zeytinyağının total kolesterol oranında önemli düşüşler ortaya koyduğu görüldü. Ayrıca yağ asit kombinasyonu üzerine de farklılıklar yaptı ve bu farklılıklar son derece önemli" diye konuşan Zampelas, yapılan metaanalizler sonucunda balıktan gelen serbest yağ asitlerinin de ani ölüm ve koroner kalp hastalıklarını yüzde 30 düzeyinde azalttığını vurguladı.

Zampelas, işlenmemiş tahıl tüketiminin de kardiyovasküler hastalık riskini yüzde 70 oranında azalttığını dile getirerek, "Tüm tahılların tüketilmesinin yüzde

70 oranında risk azalmasına neden olduğu klinik çalışmalarda kanıtlanmamış ama epidemik çalışmalarda riskin tüm tahılların kullanılması ile azaldığı ortaya konmuş. Sonuç olarak ne kadar çok tahıl özellikle de işlenmemiş tahıl tüketirsek, kardiyovasküler risk faktörlerini o kadar azaltırız" dedi. Zampelas, yapılan araştırmalar sonucunda, sigara içmemenin, günde 60 dakika fiziksel aktivite yapmanın da koroner kalp hastalıklarını yüzde 7 oranında azalttığını söyledi. □



Kan Basıncı Kontrolünün Önemi ve Tedavisi Tartışıldı

Pfizer & İ.E Ulagay - Menarini Group tarafından düzenlenen "Çüncel Pratikte Kan Basıncı Kontrolünün Önemi ve Tedavide Yeni Ufuklar" toplantısı Türk Kardiyoloji Derneği Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Vedat AYTEKİN başkanlığında gerçekleşti.

Toplantıda İstanbul Tıp Fakültesi Kardiyoloji ABD öğretim üyesi Prof. Dr. AYAÇ ÖNCÜL "Kılavuzlar Doğrultusunda Antihipertansif Yaklaşım", Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kardiyolo-

ji ABD öğretim üyesi Prof. Dr. BARIŞ İLERİGELEN "Çüncel Pratikte Kan Basıncı Kontrolü ve Sorunlar" ve Prof. Dr. HARM PETERS "Mikroalbuminüri: Kardiyovasküler Yaklaşımında Yeni Bir Bakış Açısı" başlıklı birer sunum yaptılar.

Sunumunda ölüme giden risk faktörleri arasında yüksek kan basıncının ilk sırada yer aldığını söyleyen Prof. Dr. AYAÇ ÖNCÜL, yapılan metaanalizler sonucunda, kan basıncını düşürmenin kalp yetersizliğini yüzde 50, inmeyi yüzde 40 ve

koroner kalp hastalığını yüzde 20 oranında önlediğinin ortaya çıktığını söyledi. Amerika ve Avrupa kılavuzlarında hipertansif hastaların kan basıncı hedeflerinin 140'a 90'ın altında olarak belirtildiğini söyleyen Dr. Öncül, diyabet, dislipidemi, mikroalbuminüri düzeyi, obezite ve sigara kullanımının hipertansiyonu oluşturan risk faktörleri olduğunu hatırlattı. Hipertansiyonun kardiyovasküler hastalık gelişimini tetikleyen önemli bir faktör olduğunu da belirten Dr. Öncül, Avrupa kılavuzlarında hipertansiyonu olan hastaların kardiyovasküler hastalıklar yüzünden hayatlarını kaybetme oranlarının, hipertansiyonu olmayanlara göre yüzde 20 ile 30 arasında olduğunu belirttiğini söyledi.

ABD'de 27 bin ölüm üzerine yapılan bir çalışmada, hipertansiyonun tedavi edilmesi halinde bu ölümlerin yarısının önleneyeceğinin ortaya çıktığını kaydeden Dr. Öncül, "Hipertansiyon tedavisi ölüm riskini sıfırlamasa bile azaltıyor. Bu nedenle tedavide iki temel yaklaşım uygulamamız gerekiyor. Biri yaşam tarzı değişikliği ve global risk modifikasyonu diğeri ise ilaç tedavisi. Ayrıca verilen ilaçların kan basıncı dışında da yararlı etkilerinin olmasını tercih etmeliyiz" dedi.

Türkiye'deki hipertansiyon hastalarını da değerlendiren Dr. Öncül, bütün hipertansiyon hastalarının yüzde 30'unun ilaç kullandığını, yüzde 70'inin ise ilaç kullanmadığını belirterek Türkiye'nin hem tedaviye katılım hem de başarı bakımından diğer ülkelerin gerisinde kaldığını söyledi.

Prof. Dr. Barış İlerigelen ise 2 mm gibi düşük orandaki kan basıncı düşüşlerinin bile yüksek riskli hastalarda mortaliteyi azalttığını belirterek "O yüzden toplumsal stratejimiz, ne yapıp ne edip kan basıncını düşürmek olmalı" diye konuştu.

16 bin hastanın değerlendirildiği Türk Saha Araştırmasının sonuçları hakkında bilgi veren Dr. İlerigelen, kullanılan ilaç sayısına karşın kan basıncını kontrol altına alma oranlarının düşük olduğunu söyledi. Araştırmada kan basıncının obez kişilerde, sigara kullanan kişilerde

ve kadınlarda daha yüksek olduğunun tespit edildiğini de belirten Dr. İlerigelen, antihipertansif tedaviye başlayan hastaların 3'te 1'inin bir yıl içinde tedaviyi bıraktığını kaydetti.

"Kan basıncı kontrolünün yanı sıra iyi tolerabilite ve basit tedavi de önemli. Hastaların tedaviyi bırakmamaları için kan basıncını oldukça erken normale döndürmek gerek. Hastanın tatmini bu nedenle önemli" diye konuşan Dr. İlerigelen, bir başka tartışmalı konunun da tedavide monoterapi mi yoksa kombinasyon tedavisi mi uygulanması gerektiği olduğunu söyledi.

İlaç tolerabilitesinin de çok önemli bir nokta olduğunun altını çizen Dr. İlerigelen, "Çünkü bu tedaviye devamın önemli bir unsurudur. Etkinlik ile tolerabiliteye baktığımız zaman, etkinlik arttıkça tolerabilite azalıyor ilaç dozu artıyor, ilaç dozu arttıkça da tolerabilite azalıyor. Tabii ilk ilaç seçimi de önemli. Yapılan her ilaç değişiminin ek maliyeti olduğu gibi hasta güveni açısından da olumsuz bir durum yaratıyor" dedi. Türk Saha Araştırması sonuçlarına göre okur yazar olmayan hastaların toplam hastaların yüzde 30'unu oluşturduğunu da belirten Dr. İlerigelen, hasta ile basit bir diyalog kurmanın da tedavide önemli olduğunu vurguladı.

Prof. Dr. Harm Peters ise, yapılan araştırmalarda mikroalbuminüri yüksek olan kişilerin, kardiyovasküler hastalıklar ile böbrek hastalıklarına yakalanma ihtimallerinin daha yüksek olduğunun tespit edildiğini vurguladı. "Kalp sağlığını korumak için mikroalbuminüri düzeyinizi kontrol edin" diye konuşan Dr. Peters, mikroalbuminürinin değiştirilebilen bir risk faktörü olduğunu söyledi. Parving'in yaptığı bir araştırmaya göre, kan basıncı düşürülerek albuminüri oranında da düşüş meydana geldiğini belirten Dr. Peters, albuminürinin azalması ile renal risk açısından da iyi sonuçlar elde edildiğini söyledi. Dr. Peters, Olmesartan kullanımının da albuminüri yükselmesini engellediğini sözlerine ekledi. □



Her Evrede Beta Bloker Kullanımı Önemli

Türkiye Kardiyoloji Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Zeki Öngen, kardiyovasküler hastalıkların her evre tedavisinde, beta bloker kullanımının faydalı olacağını söyledi.

Roche tarafından düzenlenen uydu sempozyumunda konuşan Prof. Dr. Zeki Öngen, hipertansiyondan kalp yetersizliğine, beta blokerlerin tedavideki yerini anlattı. Beta blokerlerin kardiyovasküler hastalıkların tedavisinde elimizin tersiyle itilecek ajanlar olmadığını dile getiren Öngen, "Bugün yaşayan kardiyologların en önde gelenlerinden Eugene Braunwald'u değerlendirirsek ona örnek diyebiliriz. Çünkü 1966 yılında yazdığı bir makalede beta blokerlerin kesinlikle kul-



lanılmaması gerektiğini söylüyordu. Ama 2001 yılında yaptığı yeni bir değerlendirmede beta blokersiz kalp yetersizliği tedavisinin olmayacağını söylüyor. Çünkü veriler öyle söylüyor. Biliyorsunuz hipertansiyon ve koroner kalp hastalığı, kalp yetersizliğinin en önemli tetikleyicisidir. Bu açıdan baktığımızda beta blokerler hipertansiyondan koroner kalp yetersizliğine, miyokard infarktüsünden kalp yetersizliğinin ortaya çıkışına kadar bütün aşamalarda etkilidir" diye konuştu.

Prof. Dr. Öngen, 1997 yılında yapılan bir meta analizde inme, koroner arter hastalığı ve total mortalite üzerinde plasebo ile beta blokerler karşılaştırıldığında beta blokerlerin olumlu etkileri olduğunu söyledi. Çüncel kılavuzlarda beta blokerlerin birinci derece anti hipertansif olarak belirtildiğini vurgulayan Öngen, "Eski hipertansif denen beta blokerler ile yeni anti hipertansifler aynı düzeydedir" dedi.

2005 yılı sonunda sonuçları açıklanan LIFE ve ASCOT çalışmalarını da değerlendiren Öngen şunları söyledi: "Bu iki çalışmanın açıkladığına göre, özellikle inme ve bütün ölümlere karşı, beta blokerler yeni ilaçlara göre daha kötü etki ediyor. Çünkü araştırmaların bir çoğu atenol ile yapılan çalışmalar ve görülüyor ki atenol gerçekten inmeyi önlemiyor. Ama atenol dışı diğer beta blokerler ile yeni ilaçların karşılaştırıldığı son değerlendirmelerde görülüyor ki, atenol dışı beta blokerler miyokard infarktüsü ve mortalitenin tedavisinde yeni ilaçlardan üstün ve bu metaanalizde atenol dışı beta blokerlerin yeni antihipertansifler ile eşdeğer olduğu açıkça

görülüyor."

Yapılan araştırmalarda beta blokerlerin birbirlerinden farklı olduğunun ortaya konduğunu açıklayan Prof. Dr. Öngen, karvedilol ile atenolün sınıandığı bir çalışmada, karvedilolün mikroalbüminüri üzerine etkisinin daha az olduğunu, atenolün etkisinin ise daha çok olduğunu gözlemlendiğini söyledi. Mikroalbüminürinin endotel fonksiyonunun bozukluğunu gösterdiği en yaygın iki hastalığı hipertansiyon ve diyabetin tedavisinde beta blokerlerin etkilerinin ÇEMINI çalışmasında araştırıldığını hatırlatan Prof. Dr. Öngen, "Çalışma sonunda görülüyor ki, hem karvedilol hem de metaprolol tartarat bütün çalışma boyunca kan

basıncı düzeyinde düşüş sağlıyor. Karvedilol ortalama HBA1C düzeyini olumsuz yönde etkilemiyor ama metoprolol tartarat HBA1C düzeyinde anlamlı bir yükselme ortaya koyuyor. Demek ki yapılan çalışmalarda görüldüğü gibi beta blokerler arasında fark var" dedi.

Beta blokerlerin kalp yetersizliklerinde de göz ardı edilmemesi gereken ajanlar olduğunu belirten Öngen, kalp yetmezliğinin hafifinden ağırına kadar her türlü biçiminde beta blokerlerin işe yaradığını gösteren çalışmalar olduğunu hatırlattı. Öngen, beta blokerlerin MBA sınıfında 1.8 kat, egzersiz toleransında da 44 kat iyileşme sağlandığını ve ölümü 1.3 kat azalttığını da sözlerine ekledi.

Beta blokerlerin Amerika ve Avrupa kılavuzlarındaki yerini de değerlendiren Prof. Dr. Öngen şöyle konuştu: "Avrupa ve Amerika kılavuzlarına baktığımız zaman, sol ventrikül disfonksiyonun en başından ileri kalp yetmezliği semptomlarının ortaya çıkmasına kadar her evrede beta blokerlerin yeri olduğunu görüyoruz. Eğer evre A ise kalp yetersizliği ortaya çıkmış ise ve bundan sorumlu hipertansiyon ise, kalp yetersizliğinde etkili olan beta blokerlerin hepsinin etkisi vardır. Evre B ise sol ventrikül disfonksiyonu ortaya çıkmış ve bundan sorumlu miyokard infarktüsü ise burada metoprolol tartaratın ve karvedilolün olduğu görülür. Eğer olgu evre C ise ve kalp yetersizliği bulguları açıksa hem metoprololün, metoprolol succinate ve karvedilolün yeri var. Eğer olgu evre D ise karvedilolün yeri var." □

Prof. Dr. Philip Poole Wilson'a TKD Onursal Üyelik Payesi Verildi



Ulusal Kardiyoloji Kongresi'nde, Dünya Kalp Federasyonu (WHF) Önceki Dönem Başkanı Prof. Dr. Philip A. Poole-Wilson'a Türkiye Kardiyoloji Derneği Onursal Üyelik Payesi verildi.

Ödül oturum başkanlığını Prof. Dr. Sema Çüneri ve Prof. Dr. Mehmet Aksoy'un yaptığı konferansta düzenlenen törenle, Wilson'a Prof. Dr. Ali Oto ve TKD Başkanı Prof. Dr. Çetin Erol tarafından takdim edildi. TKD olarak Prof. Dr. Wilson'a böyle bir ödülü vermeyi geçen yıl Ocak ayında kararlaştırdıklarını belirten Prof. Dr. Oto, "Sayın Prof. Dr. Wilson'ın Avrupa ve dünya kardiyolojisine önemli katkıları olmuştur. Tüm dünyanın kardiyoloji fikirlerinin Dünya Kalp Federasyonu içinde bulunmasını proje haline getirdi. Kendisi ile geçen yıl Almata'da yapılan "Türkçe Konuşan Ülkeler Kardiyoloji Kongresi'ne gittik ve Prof. Dr. Wilson'ın burada, unutulmuş olan coğrafyanın Dünya Kalp Federasyonu'na üye olması için büyük katkıları oldu. Bu nedenle kendisine bu payeyi vermeyi kararlaştırdık" diye konuştu.

TKD Onursal Üyelik Payesi'nin kendisine verilmesinin büyük bir onur olduğunu belirten Prof. Dr. Wilson ise törenden sonra "Diyastolik Kalp Yetersizliği" konulu bir sunum gerçekleştirdi. Diyastolik kalp yetersizliğini, kalbin gevşeme fonksiyonlarındaki bozukluk sonucu oluşan kalp yetmezliği olarak tanımlayan Prof. Dr. Wilson, diyastolik kalp hastalığının büyük bir sorun olduğunu söyledi.

Prof. Dr. Wilson, tüm kalp yetersizliği hastalarında, kadın hastaların 3'te 2'sinin ve erkeklerin yüzde 50'sinin diyastolik kalp hastası olduğunu kaydederek yüksek ejeksiyon fraksiyona dikkat etmemiz gerektiğini, bunun diyastolik kalp yetersizliğinin en önemli risk faktörü olduğunu söyledi.

Diyastolik ve sistolik kalp yetersizliğini de karşılaştıran Dr. Wilson, diyastolik kalp yetersizliğinde duvar kalınlığının arttığını kalbin normal boyutunda olduğunu, sistolikte ise duvar kalınlığının azaldığını ama kalbin normal boyutlarına göre küçüldüğünü belirterek Avrupa Diyastolik Çalışma Grubu olarak küçük kalbi kötü kalp olarak nitelediklerini belirtti.

Diyastolik kalp yetersizliği tedavisinin kalp yetersizliği tedavisiyle ortak prensiplere sahip olduğunu altını çizen Dr. Wilson, "Hem normal kalp yetersizliğinde hem de diyastolik kalp yetersizliğinde ortak ilaçları kullanıyoruz. Taşikardiyi, hipertansiyonu ve böbrek hastalıklarını önlemek istiyoruz. Bence önemli olan diyastolik kalp yetersizliği değil. Burada önemli olan kalp yetersizliğini ve nedenlerini belirleyebilmek. Doğru tanıyı koyup, doğru tedaviyi uygulayabilmek" dedi.

Dr. Wilson diyastolik kalp yetersizliği tanısı konduktan sonra ise ilk önce sıvı yüklemeye varsa ACE inhibitörü kullandığını, daha sonra da beta bloker verildiğini de sözlerine ekledi. □

