



Değerli Meslektaşım,

XV. İLERİ KARDİYAK YAŞAM DESTEĞİ (İKYPD, KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON) KURSU 19-20 EKİM 2007 Antalya'da Türk Kardiyoloji Derneği (TKD) ve Acil Tıp Uzmanları Derneği (ATUDER) 'in ortak katkılı ile yapılmaktadır.

2000 yılından bugüne kadar ülkemizin değişik şehirlerinde yapılan İKYD Kursları ile 600 civarında kursiyere eğitim verilmiş olup, 3 kez düzenlenen eğitici eğitim kursları ile de 90 civarında eğitici yetiştirilmiştir.

Kursumuzda kullanılan malzemeler ve maketler 2005 Resüsitasyon Kılavuz Kurallarına uygun olarak sürekli yenilenmekte ve katılımcılara

yeni bilgiler gerek teorik, gerekse uygulamalı olarak gösterilmektedir. Malzeme alımları ve yenileme konusunda bizlere her zaman destek olan Türk Kardiyoloji Derneğine, yine teorik ve uygulama eğitiminde bizlere eğitici desteği veren Acil Tıp Uzmanları Derneğine teşekkür etmeyi bir borç bilirim.

Son yıllarda kursumuza gösterilen ilgi ve istek, bizleri daha yoğun kurs programı yapmaya ve ülkemizin farklı bölgelerine ulaşmayı gerekli kılmaktadır.

Önümüzdeki 2008 yılı programında Nisan ayında Samsun, Mayıs ayında Erzurum, Ekim ayında Antalya (Kardiyoloji Kongresi sırasında) ve Kasım ayında da Kayseri kursları yer almaktadır.

Kurslarda, CPR ve ECC Kılavuz Değişiklikleri, MI, Disritmiler, Özel Durumlarda (İnme, donma, gebelik, travma, toksikoloji, astma, anafaksi, bağulma, elektrik çarpmaları) Resusitasyon, Resusitasyonun Etik Yönü, İnvaziv Girişimler ve Farmakolojik Tedaviler teorik olarak anlatılmaktadır. Ayrıca Temel Yaşam Desteği Pratik Uygulamaları, Havayolu, Entübasyon, Ritim Tanıma, Elektriksel Tedavi ve Senaryolar ile pratik uygulamalar maketler ve aletler üzerinde gösterilmekte ve tecrübeli eğiticiler ile birlikte her katılımcıya uygulanmaktadır.

Kursların düzeni ve devamlılığını sağlamada bizlere her zaman destek olan Türk Kardiyoloji Derneği ve Acil Tıp Uzmanları Derneği yönetim kurulu üyelerine teşekkür eder, saygılar sunarım.

Prof. Dr. Levent ALTINTOP
İKYPD Kurs Direktörü

GUIDELINES FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF NON-ST-SEGMENT ELEVATION ACUTE CORONARY SYNDROMES



The task force of the European Society of Cardiology, chaired by J. P. Bassand and C. Hamm. guidelines were published in the European Heart Journal online on June 14, 2007 (p. 1598 – 1660, http://www.escardio.org). The text covers all aspects of epidemiology, natural history, pathophysiology, diagnosis and risk assessment, pharmacologic treatment, revascularization, long-term management, complications and their management, special populations and comorbidities and finally management strategies. The presentation at the Turkish National Congress of Cardiology will be focused on the treatment in the acute phase.

Petr WIDIMSKY, MD, DrSc, FESC
ESC Vice-President and member of the ESC Committee for Practice Guidelines

KONGRE TV YAYINDA

23. Ulusal Kardiyoloji Kongresi bilimsel ve sosyal programın tüm detaylarını 20-23 Ekim tarihleri Kongre TV'den izleyebilirsiniz.

Su Sesi De Luxe Resort & Spa - 1. kanal
Ela Quality Resort - 53. kanal
Bel Conti Resort Hotel - 0. kanal
Arcadia Golf & Sport Resort - 36. kanal
Papillon Ayscha - Info kanalı
Gloria Verde - 47. kanal
Silyum Golf Resort - 31. kanal
Xanadu Resort Otel - 26. kanal



LİPİD ÇALIŞMALARINDAN VE LİPİD ÇALIŞMA GRUBUNDAN GÜNCEL HABERLER

Koroner arter hastalığı (KAH), dünyada her üç ölümden birinin sebebinin oluşturmakta ve her 33 saniyede 1 kişi kardiyovasküler nedenlere bağlı olarak yaşamını kaybetmektedir.

Dislipidemi ise KAH oluşumunda önemli bir risk faktörü olup, bu risk kolesterol düşürücü tedaviyle azaltılabilmektedir. Yapılan çalışmalar düşük dansiteli lipoprotein kolesterol (LDL-K) düşürücü tedavinin kardiyovasküler morbidite ve mortaliteyi azalttığını göstermiştir. Ancak LDL-K'ün düşürüldüğü hastalarda da kardiyovasküler istenmeyen olayların devam ediyor olması, akla acaba daha iyisi yapılabilir mi? düşüncesi ve tedavi arayışlarını getirmiştir. Bu nedenle yüksek dansiteli lipoprotein kolesterol (HDL-K)'ü yükseltici tedavi yaklaşımları gündeme gelmiş, bu konuyla ilgili önemli çalışmaların sonuçları 2007 yılında açıklanmış, ancak sonuçlar hayal kırıklığı yaratmıştır.

Bu konuyla ilişkili olarak kolesterol ester transfer protein inhibitörü olan Torcetrapib ile yapılan çalışmalarda, bu ilacın HDL-K düzeyini %60 artırdığı, LDL-K düzeylerini %20 azalttığı, ancak kan basıncı ve mortaliteyi de artırdığı ve ateroskleroz progresyonunu yavaşlatmadığı gösterilmiştir. Bu olumsuz sonuçlar da kan basıncı artışının, ateroskleroz progresyonunu artırmasına ve lipid seviyelerindeki olumlu etkileri önlemesine bağlanmıştır. HDL-K yükseltici tedaviyle ilişkili olarak rekombinant HDL (CSL-111) ile yapılmış olan ERAŞE çalışmasında da bu ilacın aterosklerozu geriletmediği tespit edilmiştir. PPAR ? agonisti (LY518664) ile aterosjenik dislipidemi veya hiperkolesterolemide yapılan çalışmalarda ise bu ilacın fibratlardan etkili olmadığı gözlenmiş, LDL-K artışına ve uygunsuz doz cevabına neden olduğu gösterilmiştir.

Türk Kardiyoloji Derneği Lipid Çalışma Grubu 2007 yılında Sivas ve Trabzon'da bu konuların ve ayrıca insan genlerine uygun LDL'nin ne olduğunu, LDL'nin nereye kadar düşürülmesi gerektiğini, statin kullanımı sırasında karşılaşılan sorunların ve güvenli izlemin nasıl olması gerektiğinin de tartışıldığı "Gen"den "Genel'e Dislipidemi Yeni Yaklaşımlar, Pratik Çözümler konulu toplantılar düzenlemiştir. Kasım ayında İzmir'de üçüncü toplantısını yapmayı planlamaktadır.

Doç. Dr. Merih BAYKAN
TKD Lipid Çalışma Grubu Sekreteri

KALBİNİZ İÇİN 101 YER

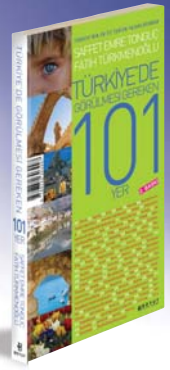
Ünlü tarihçi ve ödüllü gezi yazarı Saffet Emre Tonguç, Türkiye'de görülmesi gereken 101 yer'i anlatıyor.



Siz değerli hekimlerimizi, sohbet ve ikramla ağırlamak üzere standımıza bekliyoruz.

İmzalı kitap hediyeinizi almayı unutmayınız.

Tarih: 21 Ekim 2007
Saat: 13:00-16:00
Yer: Su Sesi Hotel, 1. kat
Stand alanı: 43-44



TKD HABER BÜLTENİ

• Yayıncı Adı: Türk Kardiyoloji Derneği Haber Bülteni • Sahibi: Türk Kardiyoloji Derneği adına Prof. Dr. Çetin Erol • Yazı İşleri Müdürü: Prof Dr. Vedat Sansoy
• Yayın Kurulu: Prof. Dr. Çetin Erol, Prof. Dr. Ömer Kazan, Prof. Dr. Mahmut Şahin • Yayın Türü: Yerel süreli yayın • Yönetim Yeri: Darülaceze Cd. Fulya Sk. 9/1 Okmeydanı, İstanbul
Tel: (212) 221 1730 - 221 1738, Faks: (212) 221 1754 E-posta: tkd@tkd.org.tr, Web Sitesi: www.tkd.org.tr

YAYIM ve BASIM HAZIRLIĞI

Serenas Group, Turan Güneş Blv. 5.Cd. No: 13 Yıldız, Çankaya - ANKARA Tel: (312) 440 5011 Faks: (312) 441 4561 E-posta: info@serenasgroup.com



HABER BÜLTENİ

XXIII. Kongre

20 Ekim 2007 • SAYI 14

İLERİ KARDİYAK YAŞAM DESTEĞİ (İKYPD) KURSU'NA YÜKSEK KATILIM



23. Ulusal Kardiyoloji Kongresi'nin bilimsel programı İleri Kardiyak Yaşam Desteği (İKYPD, Kardiyopulmoner Resusitasyon) Kursu'yla başladı. 19 Ekim Cuma günü sabah saatlerinde başlayan kurs Ela Quality Resort Hotel'de bulunan 9, 10 ve 11. salonlarda yapıldı. Katılım yoğunluğuyla dikkat çeken kurs programında Temel Yaşam Desteği Eğitimi,

Hava Yolu Kontrolü, Kardiyovasküler Farmakoloji, Miyokard Enfarktüsü kursları verildi. Kurs sürecince ayrıca maketler eşliğinde Dinamik Disritmi ve Elektriksel Tedavi, Ritim Tanıma, Senaryolar eğitimleri de verildi. Kurs programı Türk Kardiyoloji Derneği (TKD) ve Acil Tıp Uzmanları Derneği (ATUDER) tarafından yürütüldü. İKYD Kursu 20 Ekim Cumartesi günü de devam edecek.

Sayın Meslektaşım,

Yeni tarih... Yeni kongre yeri... Yeni organizasyon firması... Oldukça riskli bir hazırlığın sonunda düzenlediğimiz yirmi üçüncü Ulusal Kardiyoloji Kongremize hoşgeldiniz. Umuyorum ki bu kongremiz de bundan öncekiler gibi gerek bilimsel, gerek sosyal yönden doyurucu olacak ve sizleri mutlu edecektir.

Bu kongremizde de sizler için en iyi programı hazırlamaya gayret ettik. Sempozyumlar, "serbest bildiri oturumları", "nasıl yapalım" oturumları, "güncelleme" toplantıları yanında daha önce çok ilgi çeken ve yoğun talep olduğunu gördüğümüz "görüntülü interaktif kurslar" ile Kardiyoloji dışındaki diğer bilim/Anabilim dalları ile yaptığımız "ortak" toplantılar kongremizin ana çarşısını oluşturmuştur.

Bu sene arzu ettiğimiz seviyede olmasa da **Avrupa Kardiyoloji Derneği** ile ortak iki toplantı düzenleyebildik. Bu toplantılardan birinde 'Avrupa Kardiyoloji Derneği'nce basılan yeni kılavuzlar tanıtılacak ve tartışılacaktır. Toplantıya Avrupa Kardiyoloji Derneği Başkan Yardımcısı Sayın Prof. Dr. Petr Widimsky katılacaktır. Bu kılavuzlardan 4 tanesi de Türkçeye çevrilerle kongre sırasında katılımcılarımıza sunulacaktır.

Diğer ortak toplantımızda ise Türk Kardiyoloji Derneği'nin de katıldığı ve 3 yıl boyunca yürütülmesine katkıda bulunacağı Avrupa Kardiyoloji Derneği ve Avrupa Birliğinin ortak projesi olan "**European Heart Health**" projesinin yürütücülerinden değerli konuşumuz Prof. Dr. John Martin konuşacaktır ve "Ulusal Kalp Sağlığı Politikası" dokümanının son durumunun ele alınacağı bu ortak oturumun ilgi çekeceğini düşünüyoruz. Ayrıca gelenekselleşen **Türk-Polonya Kardiyoloji Dernekleri** ortak toplantısını da yurdumuzda yapıyoruz. Bu ortak ortamda da son yılların en ilgi çekici konularından olan 'Resenkronizasyon ve eko' tartışılacaktır. Konuklarımız Polonya Kardiyoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Adam Torbicki ve Prof. Kasprzak ile Kukulski'dir.

Bu kongremizde de uluslararası konuşmacılarımızın alanlarındaki en iyilerden olmasına gayret ettik. Örneğin, Prof. Dr. Norman Kaplan kongremizin konuşudur.

Son birkaç yıldır kongremize -çeşitli nedenleri olduğunu düşündüğümüz- arzu edilen sayıda bildiri gelmemektedir. Bunun kapsamlı bir değerlendirilmesini yapmaktayız. Gelen bildiriler gene çok titiz bir çalışma ile değerlendirilmiş ve



sözlü - poster şeklinde belli bir kalite gözetilerek ayrımları yapılmıştır. Bildiri ödülleri her sene olduğu gibi gene verilecektir.

Bu yıl Türkiye dışından da çok değerli bildiriler gönderildi. Bu yıl "poster" bölümüne kabul edebildiğimiz bu bildirilere gelecek kongremizden itibaren "sözlü sunum" oturumlarında da yer açılacaktır. Türkiye dışından bildiri gönderen ve kongremize katılan, ilgi gösteren değerli meslektaşlarımıza şükran borçluyuz.

İlk kez bu sene bütün kongrelerde giderek yaygınlaşan bir uygulama başlatılmış ve **poster bildirileri elektronik ortamda ve konularına ayrılarak** düzenlenmiştir. 3 gün boyunca her poster devamlı olarak incelenebilecektir. Bu sunum düzeninin geliştirilmesi için eleştirilerinizi bekliyoruz.

Saygılarımla.

Prof. Dr. Çetin EROL
TKD Başkanı ve Kongre Bilim Kurulu Başkanı



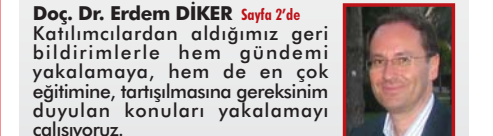
Horacio FAELLA, MD Sayfa 3'te
There are four major forms of treatment: 1) medical therapy with antiplatelet agents, 2) medical therapy with anticoagulants, 3) surgical closure, and 4) percutaneous device closure.



Prof. Dr. Levent ALTINTOP Sayfa 4'te
3 kez düzenlenen eğitici eğitim kursları ile de 90 civarında eğitici yetiştirilmiştir.



Doç. Dr. Ayşe EMRE Sayfa 3'te
Radyonüklid görüntüleme teknikleri %90'a varan duyarlılık ve %80 özgüllük değerleriyle günlük kullanımda yerlerini sağlamışlardır.



Doç. Dr. Erdem DİKER Sayfa 2'de
Katılımcılardan aldığımız geri bildirimlerle hem gündemi yakalamaya, hem de en çok eğitimine, tartışılmasına gereksinim duyulan konuları yakalamayı çalışıyoruz.



19.30 - 20.15 Açılış Töreni
(Su Sesi De Luxe Resort, Salon 1)

20.15 - 21.15 Açılış Kokteyli
(Su Sesi De Luxe Resort, Salon 2 ve 3)

23.00- 00.30 Grup Mecburi Hizmet Konseri
(Su Sesi De Luxe Resort, Salon 1)



ARİTİMİ DÜNYASI

Güncel konular olan atriyal fibrilasyon, ani ölüm ve kalp yetmezliğinin non-farmakolojik tedavisi alanında bu yılda önemli gelişmeler oldu. Son yıllarda aritmi ilaçlarıyla tedavisi konusunda heyecan verici işler almamasına karşın, ilaç dışı tedaviler konusunda gelişen teknikler büyüleyici hale gelmektedir.

Biz de Aritmi Çalışma Grubu olarak hem üyelerimizi, hem de aritmi hastaları ile karşılaşan meslektaşlarımızı bilgilendirmek için düzenlediğimiz toplantılarla tüm gelişmeleri paylaşıyoruz. Geleneksel hale gelen toplantıların bu yılını "ARİTİMİ 2007" adıyla Antalya'da Mayıs ayında gerçekleştirdik. Geçen yılki toplantıda daha teknik konulara ağırlık verilirken bu yılki toplantıda, olgu sunuları ile pratik hayatta karşılaşılan problemlere daha çok yer verdik. Katılımcılardan aldığımız geri bildirimlerle hem gündemi yakalamaya, hem de en çok eğitime, tartışılmasına gereksinim duyulan konuları yakalamaya çalışıyoruz. Ancak, toplantılarda küçük bir çıkmazla karşılaştık. Toplantıya katılan

üyelerimizden bir kısmı aktif olarak aritmi konusunda girişimsel işlem yapan hekimler, daha büyük bir çoğunluğu ise günlük hayatta aritmi hastaları ile karşılaşan hekimler. Birinci grup daha teknik konular tartışmak isterken, ikinci grup ise hasta ile ilk karşılaştığında ne yapılması gerektiği, hastaların nasıl takip edilmesi gerektiği, hangi hastaların ileri işlem için bir üst merkeze gönderilmesi gibi konularda bilgilenecek istiyordu. Bu nedenle, bundan sonra çalışma grubunun bulabildiği finansal kaynaklar çerçevesinde daha teknik konular, daha küçük katılımcı kesimi ile aynı bir toplantıda tartışmayı planlıyoruz. Bu amaçla 2008 yılında ablasyon yapan, cihaz implante eden hekimleri bir araya getireceğimiz bir "Ablasyon ve Cihaz" kursu düzenlemek niyetindeyiz. Tabi ki daha geniş katılımının olduğu ve neredeyse küçük bir kongre havasında geçen ARİTİMİ 2008 toplantısını Antalya'da Mayıs ayında gerçekleştireceğiz.

Toplantılarımızda görüşmek dileği ile,

GENE THERAPY OR STEM CELL THERAPY: WHICH IS THE FUTURE FOR CARDIAC REGENERATION?

Interest in stem cell regeneration of the heart began with the observation that a female heart transplanted into a man, when analysed after transplant failure, showed cells containing Y chromosomes to be incorporated into coronary arteries and myocardium. This, plus experiments in rodent models of MI, gave rise to the hypothesis that circulating multipotential cells might repair injured myocardium. Clinical studies (which were not ideally controlled) where circulating progenitor cells and bone marrow-derived progenitor cells were infused into the appropriate coronary artery after MI caused increase in ejection fraction. Importantly, there was no evidence of inflammation, cardiac damage or arrhythmia in these patients.



Gene therapy is a qualitative leap in therapeutics that will bring great benefit. However, it may be limited by (i) ideas, (ii) delivery systems, (iii) ethical problems and (iv) the attitude of government regulators.

The most beneficial concept of cardiovascular gene therapy is the local over expression of therapeutic proteins. The most widely investigated of these has been vascular endothelial growth factor (VEGF), which has been used to induce angiogenesis in ischaemic muscle. However, the end-point of increased oxygen delivery to muscle needs to be used as a measurement of success. VEGF has also been shown to be arterioprotective, inhibiting initial features of atherosclerosis in the arterial wall. Local expression systems offer great advances in safety.

Although in the laboratory many vectors have been studied it is not clear whether liposomal delivery systems will achieve sufficient transfection efficiency in a clinical situation. The first generation of adenoviruses are the vectors most likely to be used in the immediate future for delivering therapeutic genes to the cardiovascular system. Mechanical delivery devices such as catheters, which are used to deliver a gene to the luminal surface of arteries, have the disadvantage of liberating gene and vector into the systemic circulation. Delivery from the outside of the arteries using reservoirs has the advantage that systemic distribution of gene is less likely. However, surgical access is needed for these reservoirs to be applied to arteries.

The development of therapeutic agents to combat cardiovascular disease has developed in three steps: (1) small organic molecules, (2) gene therapy, (3) stem cell therapy. Each has arisen from a different science, different organisational processes and different clinical needs. In particular, stem cell therapy has great challenges for funding research and development. The role of VEGF as an adenoviral gene delivery system will be discussed in the treatment of arterial intimal hyperplasia. This will be compared to the use of autologous bone marrow transplantation. CD34+ cells will be delivered down the coronary artery to treat acute myocardial infarction.

John MARTIN, MD, FRCP, FESC
British Heart Foundation Prof. of Cardiovascular Science, Univ. College London

KONGREYE BİR DE BURADAN ULAŞIN

Kongre alanında ulaşabileceğiniz kiosklardan 23. Ulusal Kardiyoloji Kongresi'ne ait bilimsel programı takip edebilirsiniz, duyuru ve kongre bilgilerine ulaşabilir, TKD Haber Bülteni'ni okuyabilirsiniz.



KALP SAĞLIĞINIZ ELİNİZDE

23. Ulusal Kardiyoloji Kongresi katılımcılarının bireysel katılımlarıyla oluşturulan tabloda, siz de kendi kalbinizi resmedin...

YENİ BİR DÖNEM BAŞLIYOR "ATRIYAL FİBRİLASYON ABLASYONU"

Atriyal fibrilasyon, standart bir tedavi yaklaşımının, hatta doğru dürüst bir tedavi yaklaşımının olmaması, ayrıca her türlü süregelen aritmi arasında en sık görüleni olması nedeniyle çağımızın en can sıkıcı hastalıklarından biri haline gelmiştir.

Hala sinüs ritmine çevirip sonra antiaritmik ilaçla mı izleyelim, yoksa atriyal fibrilasyonda öyle bırakıp kalp hızını düşürücü ilaç mı verelim tartışmalar bile tatmin edici şekilde sonlanmamıştır. Çünkü, atriyal fibrilasyonu durduran, önleyici zararsız ve etkin bir ilaç hala bulunamamıştır. Hastayı ilaçlarla sinüs ritminde tutmanın bedeli çok ağırken, atriyal fibrilasyonda bırakmakta hiç akılcı bir yaklaşım gibi görünmemektedir. Diğer taraftan, her atriyal fibrilasyon hastasına uygulanabilecek standart, rasyonel bir tedavi yaklaşımımızda yoktur. Her atriyal fibrilasyonun kendi grubuna has bir takım farklılıklar vardır. Bu da bizi atriyal fibrilasyonda uygulanacak bir şablon tedavisinden uzaklaştırmaktadır. Kiminde fokal bir odak etkinken, kiminde atriyal fibrozis, kiminde ion kanalları, kiminde ise otonomik tonus daha fazla rol oynamaktadır. İlerde hangi atriyal fibrilasyon hastasına hangi mekanizmanın daha sürükleyici rol oynadığını bulup, ona göre hedefe daha isabetli atışlar yapmamız mümkün olacaktır.

Bütün bunlara rağmen, Haissaguerre'nin ilk kez 1990 yıllarda açtığı yolda, yani "atriyal fibrilasyonun kateter ablasyonu tekniği ile küratif tedavisinde" önemli gelişmeler kaydedilmektedir. Tekniğin gittikçe rafine olması sayesinde, her yıl daha çok hastada, daha yüksek başarı ve çok daha güvenli şekilde atriyal fibrilasyon tedavisi edilmektedir. Günümüzde paroksizmal atriyal fibrilasyon olgularında % 70-80'e, kronik atriyal fibrilasyon olgularında ise % 60-70'lere varan başarıya, % 1'in altında ciddi komplikasyon oranı ile ulaşılmaktadır. Önümüzdeki



Doç. Dr. Erdem DİKER
Aritmi Çalışma Grubu Başkanı

STRONG ASSOCIATION BETWEEN PFO AND CYRPTOGENIC STROKE

Cryptogenic stroke and patent foramen ovale

There have been established a strong association between the presence of patent foramen ovale (PFO) and documented stroke of unknown cause, commonly referred to as cryptogenic stroke. The mechanism involved is presumed to be a paradoxical embolism from a venous thrombus that travels via the PFO to the systemic circulation. Patent foramen ovale is relatively common in the general population, but its prevalence is higher in patients with cryptogenic stroke.



There are four major forms of treatment: 1) medical therapy with antiplatelet agents, 2) medical therapy with anticoagulants, 3) surgical closure, and 4) percutaneous device closure.

The Patent Foramen Ovale in Cryptogenic Stroke Study has demonstrated that antiplatelet and anticoagulant treatments are of similar efficacy in preventing recurrent neurologic events in stroke patients with a PFO.

KORONER ARTER HASTALIĞINDA HIZLI TANI VE ETKİN TEDAVİDE VARILAN SON NOKTA: MULTİMODALİTE GÖRÜNTÜLEME, HİBRİD TEKNİKLER

Radyonüklid görüntüleme teknikleri %90'a varan duyarlılık ve %80 özlülük değerleriyle günlük kullanımda yerlerini sağlamışlardır.

Özellikle prognoz tayini bakımından 70,000 kişilik geniş bir hasta kitlesinde doğruluğu kanıtlanmış olup, normal saptanan miyokard sintigrafilerinin koroner arter anatomisinden bağımsız olarak kardiyak olay gelişme riskini % 1'e düşürdüğü gösterilmiştir.

Ayrıca yüksek riskli hasta grubu olarak obezite prevalansındaki artışa ön saflara çıkmış olan tip 2 diyabetli hastalarda (2025 yılında 330 milyon kişi olarak öngörülmektedir), aterosklerozun erken safhada tespiti radyonüklid yöntemlerle mümkün olabilmektedir. DIAD çalışması asemptomatik diyabetli hastalarda sessiz iske mi prevalansını %22 olarak ortaya koymuştur. Diğer bir değişle, asemptomatik diyabetli her 5 hastadan 1'inde iske mi saptanmaktadır.

Keza ERASE çalışması da, acil polikliniğe göğüs ağrısı yakınmasıyla başvuran ve tipik iskemik EKG değişiklikleri izlenmeyen hastalarda akut iske mi tanısında radyonüklid tekniklerin önemini ortaya çıkarmış ve gereksiz hastane yatışlarının önüne geçilmesini sağlamıştır.

Radyonüklid yöntemlerde, gated SPECT görüntülenimin pek çok merkezde rutin uygulamaya girmesiyle klinisyenlere iske mi ve skar doku yanında aynı anda LV ejeksiyon fraksiyonu ve duvar hareketi hakkında da bilgi sunulabilmekte, ileri atenuasyon düzeltme programlarıyla da yanlış pozitif sonuçların önemli ölçüde önüne geçilebilmektedir.

Son olarak, moleküler düzeyde görüntüleme teknikleriyle hassas plak tespiti ve multimodalite görüntüleme yöntemleri gündeme oturmuştur. Fonksiyonel verileri sunan PET ya da SPECT stres perfüzyon görüntüleme cihazlarının anatomik bilgi veren CT ile birleştirilmesiyle koroner arter darlıklarının hemodinamik önemi tayin edilemekte ve revaskülarizasyondan fayda görece hastalar ortaya konabilmektedir.

PFO closure, either surgical or percutaneous, may further reduce event rates; however, this remains to be demonstrated because non randomized trials to compare PFO closure with medical therapy are under way.

I want to describe our experience with PFO device closure.

Between October 2002 and July 2007 we performed the method in 26 patients, aged 25 to 50 years old, median 42 years. 23 of them suffered cryptogenic stroke, 1 plathypnea/orthodexia syndrome and 2 were divers. All of them have complete closure in 24 hours and we have no recurrence of stroke.

PFO closure in patients younger than 55 years old with cryptogenic stroke is an alternative treatment to the traditional ones like antiaggregation, anticoagulation or surgery. Further experience and longer term results are required before a firm conclusion regarding its use can be made.

I want to invite Cardiologist from Turkey to participate in the XVI World Congress of Cardiology, to be held in Buenos Aires, Argentina, from May 18th- 21st, 2008.

Buenos Aires is a lovely city, it has an European atmosphere and the change is very convenient, so it is very low-priced. There will be the most important cardiologist through the World. You can get in touch with Serenas Tourism- organizer of this National Cardiology Congress- as the official agency from Turkey to travel to Buenos Aires for the Congress.

Horacio FAELLA, MD
Garrahan Children's Hospital Buenos Aires,



PET/SPECT-CT entegre sistemleri, bu üç tekniğin ayrı ayrı kullanıldığında ortaya çıkan sınırlayıcı unsurlarını ortadan kaldırarak duyarlılığı arttırmaları bakımından tanısıl önem taşımaktadır. PET/MR sistemleri de ventrikül fonksiyonu, miyokard perfüzyonu ve canlılığını aynı anda değerlendirmek üzere geliştirilmeye başlanmıştır.

Sonuç olarak, multimodalite görüntüleme ve hibrid cihazların kullanımına girmesiyle farklı uzmanlık dallarının birarada uyum içinde ve kılavuzlar dahilinde çalışmaları ve eğitim programlarının da ortak bir sertifikasyon ile standardize edilmesi sözkonusudur. Kongrede asemptomatik koroner arter hastalığında tüm görüntüleme tekniklerinin tartışılacağı bir sempozyum düzenledik. Bir sonraki basamak bunların birarada kullanıldığı hibrid yöntemlerle klinikte varılan noktayı tartışmak olacak. Değerli görüş ve tecrübelerinizi oturumlarımızda bizimle paylaşmanız dileklerimizle,

Doç. Dr. Ayşe EMRE
Nükleer Kardiyoloji Çalışma Grubu Başkanı

KAPAK HASTALIKLARI ÇALIŞMA GRUBU'NDAN GÜNCEL HABERLER



Kalp kapak hastalıkları özellikle endüstrilemiş ülkelerde koroner arter hastalığı, kalp yetersizliği veya hipertansiyondan daha seyrek olarak görülmekte, bu nedenle konu ile ilgili yayın ve çalışmalar maalesef daha sınırlı olmaktadır.

Ancak bununla birlikte, özellikle son yıllarda kalp kapak hastalıklarının etiopatogenezinde ve tedavisinde meydana gelen değişiklikler ve gelişmeler bu alanda iki adet uluslararası kılavuz yayınlanmasına ihtiyaç doğurmuştur. Bunların ilki 2006 yılının sonunda ACC/AHA tarafından yayınlanmış olup, bu kılavuz 1998 yılında yayınlanan kılavuzun bir güncellemesi niteliğini taşımaktadır. Bunu içinde bulunduğumuz yılın başında ESC tarafından ilk kez yayınlanan "Kalp Kapak Hastalığı Tedavi Kılavuzu" izlemiştir. Aynı ihtiyaç doğrultusunda Türk Kardiyoloji Derneği de ESC kılavuzunu temel olarak ulusal "Kalp Kapak Hastalığı Tedavi Kılavuzu"nu yayınlamayı planlamış olup bu kongrede elimize ulaştırmayı hedeflemiştir. Bu yeni kılavuzların ışığında ulusal kongremizde Kapak Hastalıkları Çalışma Grubu sempozyumunda yeni kılavuzların pratiğimize nasıl yansıtıldığı tartışılacaktır.

Acaba son yıllarda bu kılavuzların yayınlanmasını gerektiren kalp kapak hastalıklarının etiopatogenez, tanı ve tedavisi ile ilgili ne gibi değişiklikler olmuştur? Öncelikle romatizmal etkeler, bölgesel farklılıklar olabilmekte birlikte, yerini büyük ölçüde dejeneratif kalp kapak hastalıklarına bırakmış, en sık görülen iki kapak hastalığı kalsifik aort darlığı ve mitral yetersizliği haline gelmiştir. Kalp kapak hastalığının görüldüğü hasta profili önemli ölçüde değişmiştir. Günümüzde kapak hastalığı nedeniyle müdahale gerektiren grubu daha ileri yaşlarda, eşlik eden sistemik veya koroner arter hastalıkları olan bireyler oluşturmaya başlamıştır. Bu durum ise gereken cerrahi girişim riskinin artmasına katkıda bulunmakta ve girişime ilgili karar alma aşamasını daha da karmaşık hale getirmektedir. Diğer önemli bir konu da önceden cerrahi uygulanmış olup ek sorunlar meydana gelen hasta oranının artması ile ilişkilidir ki bu hastaların tanısı ve tedavisi de özellikler arz etmektedir.

Tüm bu değişikliklere paralel olarak tanı yöntemlerinde de önemli gelişmeler meydana gelmiştir. Öncelikle kapak hastalıklarının tanısı ve tedavisinde en önemli yöntem olan ekokardiyografideki gelişmeler ile daha doğru ve güvenilir görüntüleme imkanları doğmuş, ekokardiyografi dışı diğer teknikler de bu gelişmelere paralellik göstermiştir. Bunlardan özellikle magnetik rezonans görüntüleme yöntemi kardiyolojinin birçok alanında olduğu gibi kapak hastalıklarının tanısına da yerini almış bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kongre programında güncelleme toplantımızın konusu ekokardiyografisi dışı noninvaziv görüntüleme yöntemlerinin kapak hastalıklarının tanısı ve takibinde kullanılması ile ilişkilidir.

Kapak hastalıklarının tedavisindeki gelişmeler ise yalnızca protez kapak teknolojisinin sürekli ilerlemeye bağlı olmayıp, konservatif cerrahi yaklaşımının geliştirilmesi ve perkütan girişim tekniklerinin kullanımına sunulmasıyla yeni bir yön kazanmıştır. Rutin uygulamaya henüz tam olarak girmemekle birlikte ort kapakların perkütan olarak değişimi ve mitral kapak kaçığın perkütan yolla onarımı girişimsel kardiyologlar tarafından uygulanabilen yöntemler olarak karşımıza çıkmaktadır. Cerrahi açıdan ise kapak onarımı, iskemik mitral yetersizliği başta olmak üzere birçok klinik durumda kapak değişimini tercih edilmesi gereken bir yöntemdir. Tam bir ekip çalışması gerektiren bu konuda uygun hastanın seçimi ve kapak yapısının tüm aşamalarda ayrıntılı olarak tanımlanması bakımından kardiyologlara da cerrahlar kadar iş düşüğü açıktır.

Türk Kardiyoloji Derneği Kapak Hastalıkları Çalışma Grubu 2007 yılı için planlanan ve şu ana kadar 4'ü tamamlanan Bölgesel Eğitim Toplantıları içinde "Kapak Hastalıklarında Takip, Tedavi ve Karşılaşılan Sorunlar" başlıklı oturum ile yer almıştır. Bu eğitim faaliyetinin önümüzdeki yıl için de aynı şekilde devam etmesi düşünülmektedir.

Doç. Dr. Aylin YILDIRIR
Kapak Hastalıkları Çalışma Grubu Başkanı