ULUSAL BASINDAN KONGREYE YOĞUN İLGİ

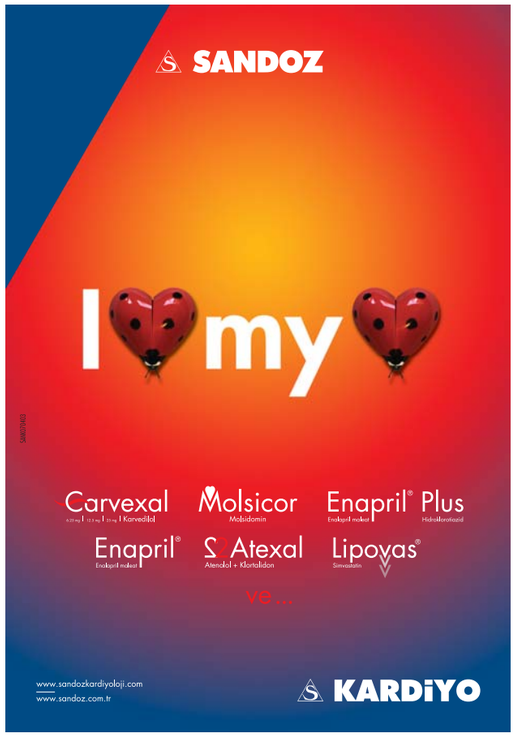
23. Ulusal Kardiyoloji Kongesi'ne ulusal basın yoğun ilgi gösterdi. Kongrenin 2. günü düzenlenen basın toplantısına 30'un üzerinde basın mensubu katıldı. Türk Kardiyoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Çetin Erol, Dernek Genel Sekreteri Prof. Dr. Ömer Kozan, Türk Kardiyoloji Derneği Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Mahmut Şahin ve Avrupa Ateroskleroz Derneği Genel Sekreteri Prof. Dr. Lale Tokgözoğlu'nun katıldığı basın toplantısında kalp sağlığı, kalp ve damar hastalıklarından korunma yolları, sağlıklı bir kalbe sahip olmanın yolları hakkında önemli bilgiler verilirken, basın mensuplarının da soruları yanıtlandı.

KONGRE TV YAYINDA

23. Ulusal Kardiyoloji Kongresi bilimsel ve sosyal programın tüm detaylarını 20-23 Ekim tarihleri arasında 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
Sillyum Golf Resort – 31. kanal
Xanadu Resort Otel – 26. kanal
Adam & Eve Hotel – 2. kanal

FOTOĞRAFLARLA 23. KONGRE



TKD HABER BÜLTENİ

● Yayının 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

TÜRK KARDİYOLOJİ DERNEĞİ

HABER BÜLTENİ

XXIII. Kongre

21 Ekim 2007 ● SAYI 15

2007 TKD ÖDÜLLERİ SAHİPLERİNİ BULDU

23. Ulusal Kardiyoloji Kongresi Açılış Töreni saat 19:30'da yapıldı. Prof. Dr. Ömer Kozan ve Prof. Dr. Çetin Erol'un açış konuşmalarının ardından, yeni emekli Üyelere plaket taktimi yapıldı. Yapılan ödül töreninin ardından, Prof. Dr. Mete Tunçay'ın sunumu ile açılış töreni sona erdi.

Genç Araştırmacı Ödülü
1. Dr. Gökhan Kahveci
2. Doç. Dr. Doğan Erdoğan ve Dr. Mehmet Özaydın

TKD - Eczacıbaşı En İyi Girişimsel Olgu Yarışması 2007 Yılı Birincisi
Dr. Davran Çiçek

Sözlü Bildiri Ödülü
1. Dr. Korhan Soylu
2. Dr. Mehmet Akif Düzenli
3. Dr. Zekeriya Kaya

Poster Bildiri Ödülü
1. Dr. Gülay Hergenç
2. Dr. Hamza Duygu
3. Dr. Fuat Gündoğdu

Değerli meslektaşlarım;

XXIII. Ulusal Kardiyoloji Kongresi'ne hoşgeldiniz. Ulusal Kardiyoloji Kongresi, ülkemizin tıp alanındaki en büyük kongresidir. Kongremiz 3000'in üzerinde katılımcı sayısına ulaşmıştır. Kardiyolog, iç hastalıkları uzmanı, pratisyenler ve eğitim kurumlarından öğretim üyelerinin katılımı ve katkıları ile gerçekleşmektedir. Kongre programı hazırlanırken katılımcıların tümü hedeflenmiştir. Uzun uğraşlar sonucu oluşturulan programın oluşmasında emeği geçen bilim kurulu üyelerine, yurt dışından katılan değerli bilim adamlarına ve sempozyumlarla katkı sağlayan özel sektör temsilcilerine çok teşekkür ederim.

Bilindiği gibi kongre tarihi bu sene öne alınmıştır. Bu nedenle kongre yapılacak mekan bulmakta zorlanılmış, yeni yapılan Susesi Otelde yapma olanağı sağlanabilmiştir. Alışageldiğimizin dışında kongremizin birkaç otele yayılarak yapılması nedeniyle doğabilecek aksaklıkları anlayışla karşılamanızı arz ediyorum. Kongre merkezi ve dışındaki oteller son derece kaliteli olup, herhangi bir sorun olmayacağını umut ediyorum. Kongre otelinden katılımcıların kaldığı otellere karşılıklı sürekli servisler olup, bir kişi dahi olsa beklemeden gidip gelebilme olanağı sağlanmıştır. Kongremizde 222 konuşmacı güncel konuları 121 oturum başkanının yöneteceği oturumlarda tartışacaktır. Özel sektör tarafından 15 sempozyum düzenlenmiştir. Konu ve konuşmacıları tamamen kendileri tarafından belirlenmiş olup derneğimizin herhangi bir müdahalesi olmamıştır. Toplam 155 Sözlü bildiri ve 200 poster sunulacaktır. Bu sene posterlerin tümü elektronik poster olarak hazırlanmıştır. Posterlerin tümü kongre süresince sergilenecek, her bilgisayardan istenilen her bildiri okunabilecektir. Ayrıca hangi posterin kaç kişi tarafından okunduğu öğrenilebilecektir. TKD'nin bilimsel etkinlikleri yalnızca kongre ile sınırlı kalmamaktadır. Yıl boyu çalışma gruplarının toplantıları devam ederken, TKD'nin bölgesel bilimsel toplantıları da devam etmiştir. 2007 yılında Girişimsel, Ekokardiyografi, Kalp Yetersizliği ve Aritmi Çalışma Gruplarımızın toplantıları ciddi katılımlarla gerçekleşti. 14. Girişimsel Toplantımızın katılımcı sayısı 810'u, Ekokardiyografi katılımı 510'u, Kalp Yetersizliği Toplantımızın katılımcı sayısı 295'i ve Aritmi 2007'ninki 224'ü bulmuştur.

Ayrıca bu yıl ilk defa Erişkin Konjenital Kalp Hastalığı Çalışma Grubu toplantısı yapıldı. Aktif katılımlı ve beğeni toplayan bir etkinlik olmuştur.

Türkçeye çevrilip yayınlanan ESC Kılavuzları bu yıl tamamlanan ve kongre sırasında dağıtılan "Atriyal Fibrilasyon", "Kalp Kapak Hastalıkları", "Arteriyel Hipertansiyon", ve "Kararlı Angina Pektoris" kılavuzlarıyla 14'e ulaştı. Kardiyovasküler Hemşirelik, Teknisyenlik Çalışma Grubu'muzca hazırlanan ve iki ciltte toplanan beş hemşirelik kılavuzumuz İngilizceye çevrilerek web sitemizden uluslararası erişime açıldı. Avrupa düzeyinde bir ilk olan hemşirelik bakım kılavuzlarımızın şimdiden birçok Avrupa ülkesinden hekim ve hemşire tarafından indirilip kullanıma sokulduğunu sevinçle izliyoruz.

Ayrıca ESC tarafından yayınlanan Kalp hastalıkları kitabı Dr Ömer Kozan'ın çeviri editörlüğünde Türkçe'ye çevrilerek meslektaşlarımızın hizmetine sunulmuştur.

İnteraktif yapısıyla sürekli açık iletişim ortamımız olarak düzenlenmiş olan web sitemiz sürekli güncellenmekte ve üyelerimiz, kardiyolojiyle ilgili tüm hekimler, hemşire ve teknisyenler, basın mensupları, hasta ve hasta yakınları, bu alanda güvenilir bilgi arayan yurttaşlarımız tarafından izlenmektedir. Web sitemizin son dört ayda aldığı ortalama aylık hit sayısı 2.646.891'e, açılan oturum sayısı 58.887'ye erişmiştir. Web ziyaretçilerimizin –ortalama aylık "unique visitor" sayımız- 26.332 ayrı bilgisayardan bize ulaştığı saptanmıştır.

Araştırma Destek Fonu'muza bu yıl başvuran 4 proje de incelenip desteklenmeye değer bulundu.

Tıp fakültelerinde okuyan üstün başarılı ve yoksul öğrenciler için başlatılan burslarımıza 2006-2007 ders yılı için gelen 160 başvurudan 81'i kabul edilmişti. Bu yıl tüm tıp fakültelerimizden 214 öğrenci burs başvurusunda bulundu. 2007'nin iki önemli etkinliği de, TKD'nin süreç içinde misyonuna eklenen dost ve kardeş ülke kardiyoloji derneklerinin çalışmalarına destek olma ve ortak toplantılar düzenleme kapsamındaki Mostar ve Bakü programlarımızdı. 17 Mayıs Dünya Hipertansiyon Günü'nde, Mostar'da, 4. Uluslararası Bosna Hersek Kardiyoloji Kongresi'nde Bosnalı meslektaşlarımızla Hipertansiyon konusunda ortak toplantı düzenlendi. Türk Dünyası Kardiyoloji Birliği'nin 6. Kongresi'ni yapmada zorlukla karşılaşan Azeri meslektaşlarımızla daha dar kapsamlı da olsa, üç oturumlu bir ortak sempozyumu 3-4 Kasım 2007'de Bakü'de yapılacaktır.

Geçen yıl ilk kez kutlanan "Dünya Hipertansiyon Günü" bu yıl bir basın toplantısının ardından Ankara, İstanbul, İzmir kentlerinde alışveriş merkezlerinde kurulan standlara ek olarak İstanbul Mecidiyeköy'de hafta boyunca açık kalan standla güçlendirildi. Bu standlarda kan basıncı ölçümleri yapılıp bilgilendirme broşürleri dağıtıldı. Bu yılki Dünya Hipertansiyon Günü çalışmalarımız da basında geniş yankı buldu.

Bu yıl 30 Eylül'de kutlanan 8. Dünya Kalp Günü etkinliklerimiz 28 Eylül'de İstanbul'da basın toplantısıyla başlayıp 6 ilde poster ve pankartlar asılarak, broşürler dağıtılarak, İzmir ve Adana'da ayrıca yerel basın toplantıları yapılarak gerçekleştirildi. 19-21 Ekim'de yapılan Süper Lig maçlarında futbol takımlarımızın sahalara TKD mesajını içeren pankartlarla çıkması sağlandı.

Dünya Kalp Günü'nde önemli bir kamuoyu bilgilendirme etkinliğimiz de 15'er dakikalık 12 bölümden oluşan "Kalpten Söylesi" TV dizi programımızın Yerel ve Bölgesel Televizyonlar Birliği'ne bağlı 100 kanaldan yurt çapında yayına başlaması oldu. Dizi programımızın ikinci tur yayını Kongremiz sırasında da sürmektedir. Sonraki bir yıl içinde isteyen yerel ve bölgesel kanallar tekrar yayınlayabilecektir.

Sistemli biçimde yürüttüğümüz Halk Bilgilendirme çalışmalarımız nedeniyle, 23 Mayıs 2007 günü düzenlenen bir törenle, TKD'ye "Türkiye'nin Sağlıkta En Başarılı Sivil Toplum Örgütü Ödülü" verilmiştir. Ödül, iletişim uzmanlarından oluşan geniş bir jürinin çok boyutlu ve kapsamlı değerlendirmesi sonucunda verilmiştir. Tüm meslektaşlarıma sağlıklı ve iyi bir kongre geçirmelerini diliyor, saygılarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Ömer KOZAN
TKD Genel Sekreteri

Haber Bülteni'nde BUGÜN

Tomasz KUKULSKI, MD,Phd
Mechanical dyssynchrony is a common finding in failling heart regardless of etiology. It can be related not only to conduction disturbances but also to the presence of myocardial scar and regional ischemia.
Sayfa 2'de

Doç. Dr. Bengi YAYMACI
Gelecek 10-15 yıl içinde kardiyovasküler ölümlerin %36 yı bulacağını öngörmüştür.
Sayfa 3'te

Jan ÖSTERGREN, M.D., PhD
The combined impact of all risk factors is important when deciding on primary prevention efforts.
Sayfa 3'te

Prof. Dr. Faruk ERZENGİN
TKYK, Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Yeterlilik Kurulları ortak çalışmalarında da yakın bir gelecekte hem Avrupa'da, hem Türkiye'de sağlık alanının vazgeçilmez unsuru olacaktır.
Sayfa 2'de

XXIII. Ulusal Kongre'de BUGÜN

21.00 - 22.30 Sunay Akın Gösterisi
(Su Sesi De Luxe Resort, Salon 1)

23.00 - 00.30 Candan Erçetin Konseri
(Adam & Eve Hotels, Balo Salonu)

TÜRK KARDİYOLOJİ YETERLİLİK KURULU(TKYK)'NUN ETKİNLİKLERİ

Türk Kardiyoloji Derneği 2004 yılında Genel Kurulda seçimle Türk Kardiyoloji Yeterlilik Kurulu' nu (TKYK) seçmiştir. Hazırlanan yönetmelik gereği ABD ve AB standartlarında gereken tüm aktiviteler (Sınavlar, eğitim toplantıları, kurslar vb) belli programlar çerçevesinde Prof. Dr. Faruk ERZENGİN'in başkanlığında ve aşağıda listesi verilen üyelerimizin değerli katkıları ile çalışmalarına ve uygulamalara başlamıştır.

Ayrıca, Türk Kardiyoloji Yeterlilik Kurulu 6 Mayıs 2006'da Türk Tabipler Birliği Merkez binasında yapılan Uzmanlık Dernekleri Ulusal Yeterlilik Kurulu'na ve İzmir'de, İstanbul'da yapılan diğer ilgili toplantılara da katılmış olup genelde alınan kararlar aşağıdadır:

-Yeterlilik Kurulu yönerge taslağı ve önerilen değişiklikler tartışıldı. En uzun tartışma yeterlilik yürütme kurulundan ayrılarak onunla eş seviyede oluşturulması önerilen akreditasyon kurulu üzerinde gerçekleşti. Sonunda bu kurulun iki komisyon (akreditasyon ve eğitim programlarının geliştirme) halinde yeterlilik genel kurulunca, yürütme kurulunca ve eğitim kurumlarınca oluşturulacak üyelerle kurulması benimsendi.
-Yönerge taslağına seçilecek üye sayısı ve süresi ile ilgili bağlayıcı hüküm konulmamasına ve derneklerin bu konuda özgür bırakılmalarına karar verildi.
- Araştırma görevlilerinin yeterlilik sınavının ilk aşamasına girmelerine izin verilmesi de dernek yönetimlerine bırakıldı.
- Uzmanlıklarını yurtdışında almış üyelerin uzmanlık tarihlerinin eşdeğerliliklerinin kabul edilme tarihi olarak belirlenmesine karar verildi.
-Yönergenin daha çok çerçeve yönerge olarak kaleme alınması benimsendi.
- Asistan hekimlerin yeterlilik kurulları içersinde ancak gözlemci olarak yer alabileceklerine karar verildi.
- UYEK yürütme kurulunca 29 Mayıs- 2 Haziran 2006 tarihlerinde İzmir'de müfredat belirleme ve asistan karneleri ile ilgili bir çalıştay yapılacağı ve derneklerin de bu çalıştaya gönderecekleri üyelerini belirleyerek 13 Mayıs 2006 tarihine kadar UYEK genel sekreterliğine bildirmeleri istendi. Bu belgeler ilgili birimlere vaktinde gönderildi ve ayrıca TKYK yetkilileri sözü edilen toplantılara da katıldı, karalara iştirak etti.

Ayrıca ek olarak da;

(TKYK) 27 Kasım 2004 tarihinde toplanan Genel Kurulu tarafından Yönetmeliği kabul edilen ve kurulları oluşturulan Türk Kardiyoloji Yeterlilik Kurulu, ilk etkinlik yılı sonunda, XXI. Ulusal Kardiyoloji Kongresi sırasında ilk "Bilgi Değerlendirme Yeterlilik Sınavı"nı gerçekleştirdi.
Avrupa Kardiyoloji Derneği Çekirdek Müfredat Programı'na dayalı Türk Kardiyoloji Çekirdek Müfredat Programını da oluşturan TKYK, Derneğimizin XXIII. Ulusal Kongresi sırasında 20 Ekim 2007 (Cumartesi) saat 09.00'da, "III. Bilgi Değerlendirme Yeterlilik Sınavı"nı ve geçen yıllardaki sınavlarda başarılı olanlar için de aynı saatte "II. Beceri Değerlendirme Yeterlilik Sınavı"nı yapacaktır.

TKYK, Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Yeterlilik Kurulları ortak çalışmalarında da yakın bir gelecekte hem Avrupa'da, hem Türkiye'de sağlık alanının vazgeçilmez unsuru olacaktır. Yeterlilik kavram ve uygulamalarının geliştirilmesi için yoğun çaba göstermektedir. İlk sınav deneyimi ışığında bu yıl doğrudan Kurul Başkanı'na bağlı olarak yoğun görev üstlenecek 8 kişilik bir "Yeterlilik Sınavları Başkan Yardımcıları" grubu oluşturulmuştur.

TKYK Üyeleri 21.Ekim.2007 Pazar günü saat 18.00-19.00 arası, genel bilgilendirme toplantısı yapacaktır. Tüm TKYK Üyelerine saygı ile duyurulur.

Prof. Dr. Faruk ERZENGİN
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Eski Dekanı
TKYK Başkanı

Sağlıkta En Başarılı Sivil Toplum Örgütü
Most Successful NGO In Health

TKD TÜRK KARDİYOLOJİ DERNEĞİ
TURKISH SOCIETY OF CARDIOLOGY

23. Ulusal Kardiyoloji Kongresi katılımcıları biraraya gelerek TKD yazısı ve kalbini oluşturacaklardır. **Fotoğraflanacak bu karede siz de yerinizi alın.**

21 Ekim 2007, Pazar
Su Sesi De Luxe Resort & Spa - Havuz Başı Çim Alan
Saat: 15.45

KONGREYE BİR DE BURADAN ULAŞIN

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

NOVEL APPROACHES TO MYOCARDIAL FUNCTION ASSESMENT IN CRT CANDIDATE

The fundamental mechanism of failing heart is loss of pump function that is affected by both abnormal filling and emptying of the left ventricle. Interventricular conduction abnormaltities furthermore compromise detoriorated mechanical LV function by generation of dyssynchronous motion , contraction , and realaxation. Cardiac resynchronization therapy (CRT) have become alternative treatment option for millions of patients aiming to synchronize biventricular activation and contraction in patients with severe chronic heart failure (CHF) associated with interventricular conduction delay. CRT is effective in improving functional capacity , quality of life and degree of secondary mitral regurgitation .CRT reduces number of hospitalization due to decompensated heart failure and, above all, is efective in reducing the mortality in cases with refractory CHF. NYHA classes III-IV, LV ejection fraction (EF) of 35%, LV end-diastolic diameter > 30 mm/m2 and surface ECG derived QRS duration > 120 ms, together with a need for maximal pharmacological therapy, are considered as major criteria for patients selection to CRT according to recent guidelines . Mechanical dyssynchrony is a common finding in failling heart regardless of etiology. It can be related not only to conduction disturbances but also to the presence of myocardial scar and regional ischemia.

This phenomenon was appreciated previously in the era of 2-dimensional echocardiography but became quantifiable since the introduction of quantitative echocardiography. Intraventricular, interventricular and atrio-ventricular dysyynchrony could be measured by both conventional and new quantitative echo methods. Novel quantitative regional echo tools (tissue velocity imaging, strain and strain rate inaging, vector velocity imaging, 3-dimensional echocardiography) allow measurements of variety mechanical aspects of LV wall responsible for reduced stroke volume of the failing heart.

Strain Imaging that has ability to measure regional deformation is specifically dedicated to quantify mechanical delay related to abnormal conduction. This method was already validated for patient selection to CRT, for monitoring of LV lead placemnet and finally for predicting favorable response post CRT. Moreover, regional strain measure based on the the tissue tracking data seems to be more appropriate way to quantify dyssynchrony than doppler based strain analysis. However, despite of introduction of new echo technology to select candidates for CRT up to 30% of patients do not response adequately (reversal of remodeling, clinical improvement) to CRT. Although factors responsible for the lack of favourable response may be related to lead dislodgement or inappropriate location of LV lead, baseline mechanical dyssynchrony (particularly intra-ventricular LV dyssynchrony) seems to be the major determinant of effective resynchronization therapy. Another approach to the problem of patient selection and reducing the percentage of non-resonders might be focusing on primary correctable by biventricular pacing, mechanism responsible for dyssynchrony. Patient with dominant intraventricular dyssynchrony representing so called true dysyynchrony (septal flesh present) have almost 100% chance to response adequatly to CRT. The other dominant mechanisms of dyssynchrony are: prolonged interventricular delay, long av delay, short av delay. This dyssynchrony etiology based approach has to be still validated hovewer this concept is currently the most convincing way of describing patients suitable to resynchronization therapy.

Tomasz KUKULSKI, MD,Phd
1 st Department of Cardiology, Silesian Medical University, Poland

TKD KALP YETERSİZLİĞİ ÇALIŞMA GRUBU,

TAKTİK ÇALIŞMASI

Son yıllarda kalp hastalıklarının tedavisindeki ilerlemeler, kalp hastalıklarından ölümü azaltmış ve nüfusun yaşlanmasına yol açmıştır.

Bunun sonucu olarak da kalp yetersizliği insidansı artmış olup akut kalp yetersizliğinden hastaneye yatışlar bugünün ve geleceğin sorunu haline gelmiştir. Ülkemizde ise Koroner arter hastalığı, Hipertansiyon ve Hiperlipidemi gibi konularda veri tabanı oluşturacak çalışmalar yapılmıştır ve yapılmaya devam edilmektedir. Kalp yetersizliği alanında ise hiçbir verimiz bulunmamaktadır. Bu yüzden Türk Kardiyoloji Derneği Kalp Yetersizliği Çalışma Grubu olarak, akut kalp yetersizliğinden hastaneye yatmış hastaların verilerinin toplanacağı TAKTİK (Türkiye Akut Kalp Yetersizliği Tanı ve Tedavi Anketi) çalışması başlatılmıştır.

TAKTİK çalışmasında veriler internet üzerinden toplanacaktır. Bu çalışmaya katılmak isteyenler ilk önce www.tkd.org.tr adresindeki araştırıcı bilgi formunu dolduracaklar ve kendilerine kısa bir süre içinde bir kullanıcı adı ve şifre gelecektir. Aldığınız kullanıcı adı ve şifre ile www.epikriz.com adresine girdiğinizde karşınıza hastanın verilerini isteyen bir formla karşılaşacaksınız ve size sorulan soruları hasta dosyası ile uyumlu olarak dolduracaksınız. Çalışmaya sadece hekimler katılabilir. Hemşire veya sağlık teknisyenleri bir hekimle beraber katılmak zorundadırlar. Çalışmaya kalp yetersizliği hastası yatıran ve takip eden her hekim katılabilir. Bir merkezden birden fazla hekim olabilir. Aynı hastanın farklı hekimlerce birden fazla kaydolmasını engellemek için hastalar T.C. kimlik numaraları ile girilmektedir. Anket; hastaların yattıkları andaki, 3. ay ve 12. aydaki verilerini içermektedir. Hastaların 3 ve 12. aydaki takiplerini de girmeyi unutmamak için sistem hekime uyarı gönderecektir. Katılan hekimlere çalışmanın hukuki boyutu olarak bir olur formu gönderilecek ve bu form imzalandıktan sonra belirtilen adrese kargo ile gönderilecektir. Kaydolan hasta sayısı 1000'e ulaştığında sistem yeni kayıt için kapanacak, ancak takiplerin girilebilmesi için 1 yıl daha açık kalacaktır. Bütün takipler bittiği anda veriler değerlendirilip hem Türk Kardiyoloji Derneğinin sayfasından duyurulacak ve hem de makale haline getirilip yayınlanacaktır. Makalede hasta girmiş olan bütün hekimlerin ismi yer alacaktır. Elde edilecek verilerin kalp yetersizliği alanında çalışan araştırıcıların, endüstrinin ve bu alanda sağlık politikası geliştirecek kişilerin faydasına olacağına inandığımız için istenildiğinde bu kişilerce paylaşılacaktır.

Bu çalışma ancak değerli meslektaşlarımızın katkıları ile gerçekleşecektir. Ülkemiz için çok önemli olacağına inandığımız bu çalışmada sizleri de aramızda görmek ümidi ile saygılarımızı sunarız.

Doç. Dr. Mehmet EREN
TKD Kalp Yetersizliği Çalışma Grubu Başkanı

MULTIFACTORIAL RISK MANAGEMENT - COMBINING EFFECTIVE BLOOD PRESSURE AND DYSLIPIDAEMIA TREATMENT

Since cardiovascular diseases are so frequent and often deadly or severly debilitating, prevention is of utmost importance. The risk factors for cardiovascular disease can be divided into either non-modifiable or modifiable ones. The non-modifiable are of interest when calculating the individual risk of a patient and include age, sex, race and genetic factors. The most important of the modifiable risk factors are hypertension, smoking and dyslipidaemia. The combined impact of all risk factors is important when deciding on primary prevention efforts. In secondary prevention it is already clear that preventive measures have to be instituted for the individual patient. The basis for all prevention is a healthy lifestyle that includes non-smoking, a healthy diet and physical activity.

The relationship between elevated blood pressure and increasing risk for stroke is very strong and numerous trials have convincingly shown that lowering of blood pressure results in a reduced risk proportional to what would be expected from the epidemiological relationship. The relationship between blood pressure and coronary heart disease is not as strong as that for stroke but there is clear evidence of benefit of blood pressure lowering also for reducing coronary events. Lipid lowering therapy with statins have very clear effects in reducing both coronary events and stroke. Thus, the evidence for using combined blood pressure and lipid lowering treatments is strong and there are clear indications from epidemiology that both these strategies should be employed to achieve maximal preventive benefit.

Recent findings suggest that a blood-pressure lowering regimen based on calcium channel-blockers/ACE-inhibitors reduces central blood pressure more effectively than a therapy based on thiazides/beta-blockers and this may explain the better preventive effect of the former combination found in the ASCOT-study. In this study it was also evident that the best result in preventing major cardio-vascular events was achieved when the more modern blood pressure lowering regimen was combined with statin treatment. In fact an analysis from ASCOT has suggested that there may be a positive interaction between the more contemporary blood pressure lowering regimen and the statin treatment.

Further studies have to establish whether an even earlier intervention with blockade of the RAS-system and statin treatment would be of benefit. Such an approach is currently investigated in the SOLARIS (HOPE-III) trial in which the effects of candesartan and rosuvastatin are investigated in subjects with moderately elevated cardio-vascular risk.

Jan ÖSTERGREN, M.D., PhD
Karolinska University Hospital, Stockholm Sweden

KORONER ARTER HASTALIĞI ÇALIŞMA GRUBU OLARAK YAPABİLDİKLERİMİZ VE YAPAMADIKLARIMIZ

Hepimizin bildiği gibi kardiyovasküler hastalıklar yeryüzündeki ölümlerin başında yer almaktadır. Ülkemizde de veriler bu kuralın bozulmadığını, gelecek 10-15 yıl içinde kardiyovasküler ölümlerin %36 yı bulacağını öngörmüştür. Bu acı tablo bizim kardiyovasküler hastalıklardan korunma, tanı ve tedavi konularında daha dikkatli olmamız gerektiğini ifade etmektedir .Kardiyovasküler hastalıklarda tanıyı koymak, zamanında gerekli tedaviyi hasta zarar görmeden yapmak ama daha da önemlisi korumak sistematik, kapsamlı ve bilinçli bir programla olabilir. Bu nedenle de bireysel bazlı değil de kurum düzeyinde çalışma gereklidir.

Ben koroner kalp hastalığı çalışma grubunda yaklaşık 5,5 yıl çalıştım ve son birbuçuk yılım başkan olarak geçti. İçinde bulunduğum bu çalışma grubunu ciddi işler başaran önemli bir sivil toplum örgütünün daha çok sosyal içerikli bir parçası ve önemli bir ayağı gibi gördüm. Birlikte çalıştığım ekip arkadaşlarımla elele verip bazı projeleri hayata geçirmeyi amaçladım.

Ancak çok fazla şey yapmak isteyip çok azına razı olabildik galiba. Kardiyovasküler hastalıkların ne denli önemli olduğunu bildiğimiz bir o kadar da farkındalığın halk arasında ne kadar yetersiz olduğunu gördüğümüz ülkemizde, hem doktor hem hasta ayağında gerekli açığı nasıl kapatabilirizi düşündüm. Bu doğrultuda da derneğimizin yönetim kuruluna bir projeyle başvurdum. Bu proje öncelikle işin hasta ayağını çözebilmekle ilgiliydi. Yurdumuzun çeşitli illerinde o kesimdeki üniversiteler, eğitim ve devlet hastanelerinden bizimle koordine bir biçimde çalışacak hekim arkadaşlarımızı seçerek birlikte bu programı yürütecektik. Tabi o yerleşim birimlerine hastane yönetimleri, yerel yönetimleri de bu hekimler kanalıyla devreye sokarak bu eğitimleri verecektik. Eğitimler hem birebir kitleşel teması sağlayarak, hem gerekli materyalleri dağıtarak hasta olanları ya da hastalıktan korumak istediğimiz insanları bilgilendirmemizi sağlayacaktı. Tabi bu proje ciddi insan gücü, maliyet ve bu işe yoğun zaman ayırabilecek birey varlığını gerektirecekti ve sponsor ya da sponsorlar gerektiriyordu. Böylece ürkütücü görünerek kabul görmedi. Ama en azından ben kendi adıma bir şeyler yapabilirmiyim ve acaba böyle bir uygulama nasıl olabilirı görmek amacıyla 2 yıl bir bölgemizde yerel yönetim desteğiye ve kendi imkanlarımla bu uygulamayı yaptım. Umduğumdan daha çok ilgi çekti ve etkili oldu. Uygulamayı yaptığım kasabanın insanlarının yüzünde ayaklarına dek giderek onlara merak ettikleri pek çok konuda bilgi veren ve onları değerli hissettiren bir insana karşı şükran duygularının yansımalarını görmek müthiş keyif vericiydi. Tam da biz bunu niye bir dernek olarak yapamıyoruz diye üzüldüğüm biranda, aslında değer verilmeyi, eğitilmeyi hakeden, kenetlenerek pek çok şeyin üstesinden gelebilmeyi başarmış olan insanlarımızla karşı karşıyayken duyduğum bir proje beni çok sevindirdi. Derneğimizin başkanlığı altında gerçekleştirilecek bu proje Pfizer Turkiye tarafından herhangi bir kaygı gözetmeden üstlenilmiş, Kardiyovasküler risk platformu adlı projeydi. Her ne kadar isteyipde yapamadığımız bir projenin başkalarınca yapılabilmesi içimi burksa da yine de istediğim tarzda ve ses getirecek böyle bir girişimin ciddi kurumlarca ele alınması gerçekten hem heyecan hem mutluluk verici. Dilerim çok yararlı olur, yürütülmesinde hiçbir engel olmaz ve bizler de hekimler olarak bu işleyişte etkili olabiliriz. Kimbilir birgün çorbada benim de tuzum olur belki..

Ben çalışma grubunda bulunduğum dönemler boyunca toplantı ve kongre enflasyonu yaşandığını düşündüm hep. Bu nedenle de fazla sayıda toplantı yapmaktansa kurs programları oluşturup, projemin ikinci ayağı olan hekim eğitimlerini yapabilmeyi amaçladım. Bunu dernek çatısı altında yaparak hem pratisyen hem dahiliye uzmanları hem de kardiyologlar bazında eğitim vererek bunların kredilendirilmesini sağlamaktı amacım. Bu fikir çalışma grubu arkadaşlarımdan da kabul gördü ancak dernek tarafından kabul görmeyince hayal kırıklığı yaşamakla birlikte siz bunu kendi imkanlarınızla yapın denmesi bir umut oldu ve kolları sıvadık. Önceliğimiz akut koroner sendromlardı ve bu konuda birçok büyük firmanın kapısını çaldık ama projemize Sanovel hiç düşünmeden destek verdi. Aslında düşündüğümüz proje çok daha detaylı ve sıra dışı bir kapsama sahip olacaktı ama bütçelerinin izin verdiği doğrultuda çalışma grubu dışındaki bazı değerli arkadaşlarımızın da desteğiyle akut koroner sendrom kursunu İstanbul öncelikli olmakla birlikte Beş ilde başlattık. İnanılmaz ilgi gördü. Umarım daha sonraki dönemlerde böyle bir proje dernek çatısı altında tıpkı EKG kursları gibi düzenli yapılabilsin.

Çalışma grubu olarak pek çok şey yapmak istedik. Dernek çatısı altında olamasa da en azından eğitimle ilgili küçük bişeyler yapmaya çalıştık. Umarız bu bir kartopu gibi başlattığımız bu program derneğimizin de desteği ile çığ gibi olur. Önemli olan neyi kimin yaptığından çok neyin yapılabildiği ya da yapılabileceği. Çalışma grubu olarak son toplantımızı hipertansiyon çalışma grubuyla şubat ayında TKD çatısı altında Kıbrıs'ta gerçekleştirerek görevimizi sonlandıracağız. Gönül isterdi çok şeyler yapabilmeyi ama çorbada bizim tuzumuz birazda olsa varsa ne mutlu bizlere…Saygılarımla..

Doç. Dr. Bengi YAYMACI
Koroner Arter Hastalığı Çalışma Grubu Başkanı