

HAPPY sonuçları

TKD tarafından 2 yıldır sürdürülen HAPPY çalışmasının sonuçları bugün açıklanıyor. Çalışmada Türkiye'deki kalp yetersizliği popülasyonu belirlendi.

2



TKDYK sınavı

Dün yapılan TKD Yeterlilik Kurulu yazılı sınavına 36 hekim katıldı. Sınav sonuçları, bugün açıklanacak ve yeterlilik alan hekimler belli olacaktır.

3



TKD ödülleri

TKD kurucularından hayatta olanlara şükran plaketi verilmesinin ardından, Genç Araştırmacı Ödülleri ve En Başarılı Bildiri Ödülleri verildi.

2



TKD 25. kongrede yeni ufuklar açtı

Cumhurbaşkanı açılıшта kardiyologların yanındaydı

TKD'nin 25. Kongresi görkemli bir törenle açıldı. Açılış, Cumhurbaşkanı Abdullah Gül'ün katılımıyla gerçekleşti. Akşam saat 17:45'te Ankara Salonu'nda başlayan törenin ilk konuşmasını TKD Başkanı Prof. Dr. Çetin Erol yaptı. Prof. Dr. Erol yabancı konuk katılımcılara teşekkürlerle başladığı konuşmasında, bu yıl kongrenin 4.047 katılımcı kaydıyla bir rekor kırdığını altını çizdi. Prof. Dr. Çetin Erol'un konuşması, sponsor firmalara teşekkürle devam etti ve Cumhurbaşkanına arz edilen sorunların özetlenmesiyle sona erdi.

Açılış töreninde bir konuşma yapan Cumhurbaşkanı Abdullah Gül, sözlerine "Sağlık, hem toplum olarak hem birey olarak hepimizi çok ilgilendiriyor" diye başladı. Kanuni'nin "Olmaya devlet cihanda bir nefes sağlık gibi" sözlerini hatırlatan Gül, toplumun sağlık harcamalarının kısılmasında bilinçlenme ve tanıtım faaliyetlerinin rolüne değindi.



Kurucu üyelerden Prof. Dr. Ali Ekmeççi, Prof. Dr. M. Kenan Aktan, Prof. Dr. Aydın Aytaç, önceki başkanlardan Prof. Dr. Altan Onat'la birlikte.



Cumhurbaşkanı Abdullah Gül ve TKD Başkanı Prof. Dr. Çetin Erol bir arada. TKD adına cumhurbaşkanına bir teşekkür plaketi veren Prof. Dr. Erol, katılımlarından dolayı şükranlarını sundu. Cumhurbaşkanı Gül'ün konuşması sırasında değindiği bir başka konu ise, Gül ile Erol arasındaki yıllar öncesine dayanan sıra arkadaşlığı oldu. Gül, "Çetin Erol'a Kayseri Lisesi'nde üç yıl aynı sırayı paylaştık" dedi.



TKD Ödüllerinin sahipleri ödülleri Cumhurbaşkanı Abdullah Gül'ün elinden aldılar.



Görkemli açılış töreni, Anadolu Ateşi'nin dans gösterisiyle sona erdi.

Zengin bilimsel içerik...

25. Ulusal Kardiyoloji Kongresi'nin açılışından önce kamuoyunu bilgilendirmek için düzenlenen basın toplantısında konuşan Türk Kardiyoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Çetin Erol, "Kongremize Avrupa Kardiyoloji Derneği Başkanı Roberto Ferrari'nin yanı sıra Yunanistan, Bosna Hersek, Polonya, Sırbistan, Makedonya ve Kosova, KKTC, Almanya, Kırgızistan, Kazakistan, Fransa, Hollanda, ABD ve Cezayir'den çok sayıda davetli katıldı" dedi.

Prof. Dr. Erol, şu bilgileri verdi: "Kardiyologlar ve ilgili alanlardan hekimler için en iyi programı hazırlamaya çalıştık. Kongrede sempo-

zımların yanı sıra "karşıt görüş" ve "nasıl yapalım?" oturumları ile kalp-damar hastalıklarıyla ilgili en son gelişmeler tartışılacak. 'Görüntü interaktif kurslar' ile bilginin yanı sıra beceriler de geliştirilecek. Kardiyoloji uzmanlığı dışındaki hekimlerin de büyük ilgi gösterdiği, güncel temel bilgilerin günlük pratiğe yönelik verildiği "günlük uygulamada kardiyoloji" oturumlarını da tüm kardiyoloji pratiğini kapsayacak şekilde genişlettik.

Avrupa Kardiyoloji Derneği, Amerikan Kardiyoloji Koleji, Yunanistan ve Polonya kardiyoloji demekleri ile ortak sunumlar gerçekleştirdik."



Eğitimde nicelik kadar nitelikte önemli



TKD Gelecek Başkanı
Prof. Dr. Oktay Ergene

Basın toplantısında özellikle tam gün yasasını ve SUT uygulamasını eleştiren TKD gelecek Başkanı Prof. Dr. Oktay Ergene, kongre dolayısıyla Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a iki önemli mesaj iletmek istediğini belirtti. TKD'nin altı yıl olması gerektiği yönündeki önerisi doğrultusunda beş yıla çıkarılan "kardiyojoloji uzmanlık eğitiminin" tekrar dört yıla indirildiğini hatırlatan Prof. Dr. Ergene bu uygulamanın hekim eğitimine zarar vereceğini söyledi.

Hekim sayısı kadar kalitesi de önemli

Prof. Dr. Ergene, şöyle konuştu: "Türkiye'nin ciddi sayıda kardiyojoloji ihtiyacı var. Hükümet ülkenin her tarafında kardiyojolog olmasını istiyor. Buna biz

de katlıyoruz, ama sayının yanında kalitenin de önemli olduğunu düşünüyoruz. Avrupa'da bu eğitim altı yıl. Bizde beş yıl bile çok görüldü ve dört yıla indirildi. Biz TKD olarak bu uygulamanın yanında olamıyoruz. Bu uygulamadan yakında vazgeçeceğimizi umuyoruz. Bu sürenin Türkiye'de hiç olmazsa 5 yıl olarak devamından yanayız. Çünkü hekim sayısının yanında hekim kalitesinin de çok önemli olduğunu biliyoruz. Belki bir ara çözüm olarak klinik kardiyojoloji, yani girişim yapmayan kardiyojologlar 4 sene olabilir ancak bildiğiniz gibi girişimsel kardiyojoloji çok özelleşmiş olan girişimler yapan arkadaşlarımız var. Bu kişilerin 4 yıl içerisinde yeterli bilgi edinip bu uygulamaları yeterli yetkinlikle uygulayabilmesi kesinlikle mümkün değildir. Bu uygulamaları yapacak kişiler için 6 yıllık yani ek 2 yıllık bir süre konabilir. Böylece daha orta bir yol izlenebilir."

SUT ve tam gün yasası hekimlere zarar veriyor

"Geçtiğimiz günlerde SUT uygulaması devreye girdi. Şimdilik bazı altyapı gereklilikleriyle durdurulan bu uygulama ile ilgili bir iki uyarımız olacak. Bizler kardiyojoloji uzmanları olarak

geçmişte kardiyojoloji eğitimi genellikle iç hastalıkları uzmanlığı üzerine yapıyorduk. Yeni uygulamaya iç hastalıkları uzmanlarına kardiyojovasküler hastalıklar ve hipertansiyonda kullanılan bazı ilaçları yazma kısıtlaması getirilmesini ciddi bir haksızlık olarak görüyoruz. TKD bu olaya sadece iç hastalıkları uzmanları açısından bakmıyor. Türk halkının kalp damar sağlığı açısından bakıyor. Çünkü bildiğiniz gibi Türkiye'de filen çalışın 2 bin civarında kardiyojoloji uzmanı var, 300 civarında endokronoloji ve 200 civarında da Nefroloji uzmanı var. Tüm Türkiye'nin kalp damar sağlığını bu kadar az bir kadroyla yürütülebileceğine inanmıyoruz. İç hastalıkları uzmanlarının azından kapsam dışında bırakılmamasını istiyoruz. öte yandan yeni uygulamaya konulan Aile Hekimliği uygulamasında da en azından kardiyojolojide kullanılan ilaıların RFT edilebilmesi hakkının tanınmasını istiyoruz. Bildiğiniz gibi bunlar kronik hastalıklar bu ilaıların tekrar yazdırılması için bu kadar az sayıda kardiyojologa bu hastaların tekrar gitmesi önemli bir sorundur. Aile hekimlerine bu yolun açılması gerektiğini düşünüyoruz.

Tam gün yasası bu haliyle sakıncalı

Tam Gün yasa tasarısının sağlık sistemine ciddi zararlar verebileceğini söyleyen TKD Genel Sekreteri Prof. Dr. Ömer Kozan tasarının içeriğinin yeterince doldurulmadan hazırlandığını dile getirdi. Prof. Dr. Kozan, özlük hakları iyileşmeden tasarının yapılması durumunda hekimlerin toplumun alt gelir grubuna ineceğini savundu.



TKD Genel Sekreteri
Prof. Dr. Ömer Kozan

Tam Gün uygulamasıyla hasta bakımı ile vakit geçirecek olan hekimlerin araştırma ve eğitime zamanı kalmayacağını belirten Prof. Dr. Kozan, sözlerini şöyle sürdürdü: "Sağlık Bakanlığı, 'tam gün' yasası sonrasında doktorların 10-14 bin lira kazanacağını ifade ediyor. Bu rakamlar ütopiktir. Doktorlar sadece pazar günleri ve bayramlarda tatil yapar ve her dört dakikada bir hasta bakarsa bu rakama ulaşabilir. Kamuoyunda doktorlar bu rakamı beğenmiyor gibi gösteriliyor. Oysa doktorların bu rakamı kazanması mümkün değil. Geleceğini düşünen bir hekim nasıl araştırma yapabilir, eğitim verebilir? Bu uygulamanın dünyada benzeri yok. Biz körü körüne karşı çıkmıyoruz. Tekrar gözden geçirilmelidir."

Tam Gün'le sabahın akşamı

ma hekimlerin üniversitede hasta ve eğitim faaliyetleriyle uğraşacakları gibi bir anlam çıkarılıyor. Bu söylevde kulağa hoş geliyor ama gerçek hayatta işler böyle yürümüyor. Hekimlerin özlük haklarını-

Sağlık Bakanlığı,
'tam gün' yasası sonrasında
doktorların 10-14 bin lira
kazanacağını ifade ediyor.
Bu rakamlar ütopiktir!

da iyileştirme yapılmadan böyle bir uygulamaya girilirse hekim ve öğretim üyeleri toplumun alt gelir grubuna girmeye mahkum edilmiş olur. İster üniversite ister eğitim hastaneleri olsun hasta bakmaya bu kadar zaman ayıran hekimlerin zaten eğitim ve araştırma vakti kalmayacaktır.

Ödüller bilge ve gençlere...

Açılış töreninde TKD ödülleri için ilk TKD kurucu üyelerinden hayatta olanlara verilen şükran plaketi oldu. Cumhurbaşkanı Abdullah Gül tarafından verilen plakelerin sahipleri, 1963 yılında Türk Kardiyojoloji Derneği'nin 28 kuruluşu arasında yer alan Dr. Ali Ekmeççi, Dr. Aydın Aytaç, Dr. Kenan Aktan, Dr. Kenan Binak, Dr. Ögüz Uşaklıgil, Dr. Sabahat Kaymakçalan, Dr. Damiyos Damapulos'du. KD

Yeterlilik Kurulu ilk başkanı olan Dr. Faruk Erzen'in plaketi verdi. Gül, son olarak Dr. Murat Sezer'e TKD'nin Prof. Dr. Muzaffer Esat Güçhan Genç Araştırmacı Teşvik Birincilik Ödülü'nü; Dr. Sabahattin Gündüz'e ise TKD'nin Prof. Dr. Remzi Özcan adına düzenlediği Genç Araştırmacı Teşvik İkincilik Ödülü'nü verdi. Cumhurbaşkanı'nın törenden ayrılmasından sonra devam eden ödül töreninde,

TKD Gelecek Başkanı Prof. Dr. Oktay Ergene tarafından bu yıl emekli olan Dr. Sebahattin Ateşal, Dr. Güven Çatay, Dr. Özen Güven ve Dr. Cihanur Uyan'a plaketi verildi.

Daha sonra TKD-Novartis Özgün Klinik Araştırma Tasarım Yarışması Ödülü, Dr. Doğan Erdoğan'a verildi. Diğer ödülleri ise şöyle dağıldı: Dr. Murat Biterer, Dr. Cem Barçın, Dr. Neslihan Çoban En İyi Bildiri ödülleri; Dr. Enbi-



ya Aksakal, Dr. Başar Candemir, Dr. Yusuf Sezen En İyi Poster ödülleri; Dr. Ahmet

Çelebi ve Dr. Mahmut Genco Yücel ise SCAI Fellow toplantısına katılma ödülleri aldılar.

Prof. Dr. M. Temel Yılmaz, çalışmayı değerlendirdi RECORD, rosigitazon bilgilerine ne ekledi?

Rosigitazonun kardiyovasküler güvenliliğinin değerlendirildiği RECORD çalışmasının sonuçları Haziran 2009'da ADA Kongresi'nde açıklandı. Prof. Dr. Temel Yılmaz, çalışma hakkında bilgi verdi, sonuçlarını değerlendirdi.

Çalışmada birincil hipotez doğrultusunda çalışmaya alınan gruplarda ortalama 5.5 yıllık tedaviden sonra kardiyovasküler nedenlerle hastaneyeye yatış ya da kardiyovasküler ölüm (buna kalp krizi, konjestif kalp yetersizliği ve inne dahilidir) oranları bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ortaya konmuştur. Daha önce, rosigitazonun KV güvenliliği ile ilgili veriler, primer sonlanım noktası olarak KV sonlanım noktasını araştırmayan, çalışmalarındaki ya da bunların kullanıldığı metaanalizlerden oluşmaktaydı. RECORD ise dünyada 25 ülkede 4500'e yakın hastanın ortalama 5.5 yıl takip edildiği ve direkt sonlanım noktası KV olayları olan randomize ve aktif kontrollü bir klinik çalışmadır. Dolayısıyla bizlere rosigitazon ve KV olayları hakkında direkt bilgi veren ve iyi değerlendirilmesi gereken bir çalışmadır.

Çalışmanın metabolik sonuçları

Çalışmada, ortalama 5.5 yıllık bir tedaviden sonra rosigitazon grubuna randomize edilen hastalarda ortalama HbA1c ile ölçülen glikemik kontrol, istatistiksel anlamlı olarak daha iyi bulunmuştur. Buna karşılık bu grupta hafif kilo artışı saptanmıştır. Rosigitazon grubunda LDL kolesterol aktif kontrol grubuna göre daha az düşmüş buna karşın HDL kole-

sterol daha fazla artmıştır. RECORD'da elde edilen glikemik kontrol sonuçları, daha önce ADOPT çalışmasında metformin ve silfonilüreyle karşılaştırılan grupta bulunan glikemik kontrol sonuçlarıyla uyumludur.

Çalışmanın kardiyovasküler güvenlilik verileri

Öncelikle çalışmada konjestif kalp yetersizliği (KKY) tiazolidindion (TZD) sınıfından ilaçların birinen bir etkisidir ve beklendiği gibi RECORD çalışmasında KKY oranları, rosigitazona randomize edilen grupta daha yüksek bulunmuştur. (61 olay ya da %2.7'ye karşılık 29 olay ya da %1.3) (HR = 2.10, %95 GA = 1.35 - 3.27). Bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. İkincil olarak rosigitazon grubunda özellikle kadınlarda daha önce bilinen kemik kırıkları daha yüksek bulunmuştur. Bu iki nokta daha önceki bilgilerimizle uyumludur.

Glizasyonların KV güvenliliğini araştıran benzer çalışmalar

PROACTIVE çalışması ilk bakışta benzer gibi görülmekle birlikte alt kırılmaları değerlendirildiğinde çalışma süresi, popülasyonu ve primer sonlanım süresi açısından farklılıklar göstermektedir. PROACTIVE çalışmasında tiazolidindion (TZD) grubunun diğer üyesi pioglitazonun KV olaylara etkisi değeri-



Prof. Dr. Temel Yılmaz

lendirilmiştir. Çalışma grubuna yüksek kardiyovasküler risk taşıyan tip 2 diyabetli hastalar alınmış plasebo ile karşılaştırılmıştır. Çalışma süresi 2.9 yıldır. Ayrıca primer ve sekonder sonlanım noktalarına KKY dahil edilmemiştir. Bu yönleri ile iki çalışma arasında fark olmakla beraber her iki çalışmada diyabette TZD grubu ilaçların tedavi protokollerine katılmış açısındaki bilgilerimizi zenginleştiren çalışmalardır.

RECORD sonuçları

Tip 2 diyabette etkin bir tedavi için insülin direnci bariyerinin aşılması gerekir. Metformin dışında, insülin rezistans tedavisinde elimizdeki en önemli ilaç grubu TZD grubu ilaçlardır.

RECORD çalışması tip 2 diyabet grubu ilaçları -her ilacın kullanımında olduğu gibi- yan etkilerini göz önünde tutarak kullanıldığında, diyabet tedavisinde çok önemli ve etkin bir silah olduğunu göstermektedir.

Referanslar

Home et al. Lancet 2009; 373:2125-2135
Dormandy et al. Lancet 2005; 366:1279-89

ECP, EECP tedavisinin güncel indikasyonları

Çin Halk Cumhuriyeti Başkenti Pekin'de 9 Ekim 2009 tarihinde "The 20th Great Wall International Congress of Cardiology" bünyesinde gerçekleşen "2. Uluslararası EECP Sempozyumu"nda, koroner kalp hastalığı tedavisinde ECP'nin yeri ve ECP uygulamalarında güncel yaklaşımlar konusunda aydınlatıcı bilgiler sunuldu.

ECP yöntemini geliştiren Prof. Shengsheng Zheng'in mesajı ile başlayan sempozyumda, ABD'den Florida Üniversitesi'nden C. Richard Conti, NY Stony Brook Üniversitesi'nden William E. Lawson ve John JK Hui, Utah Üniversitesi'nden Andrew D. Michaels ve Mayo Kliniği'nden Gregory W. Barsness, Çin Halk Cumhuriyeti'nden Guifu Wu ve Hong Ma gibi EECP konusunda yayınlanmış çok sayıda çalışmaları ile dünyaca tanınan bilim adamları yanı sıra diğer birçok ülkeden katılan konuşmacılar, yeni çalışmalarla ECP'nin etki mekanizmasının daha iyi anlaşılacağına değindikleri ve endotel fonksiyonuna etkisi ile koroner kalp hastalığının önlenmesi ve geciktirilmesindeki rolünü açıkladılar.

Uzmanlar, şimdiye kadar ECP tedavisinin, yoğun ilaç tedavileri ve balon-stent uygulamaları ya da bypass ameliyatları gibi invaziv girişimsel tedavilerden sonra, refrakter anginası ve stabil kalp yetersizliği olan hastalarda de-



Prof. Dr. Günsel Surdum Avcı
Memorial Hastanesi, İstanbul
www.dogalbypass.com

veye sokulduğunu, ancak, yeni verilerin ışığında, günümüzde ilaç tedavilerinden sonra ikinci seçeneği ECP veya kalp girişimsel bir tedavi olabileceği, gelecekte ise, ECP tedavisinin kanlı girişimlerden önce uygulanmasının ağırlık kazanacağını destekleyen verilerin bulunduğu belirttiler.

Özellikle, ECP tedavisinin önümüzdeki yıllarda aterosklerozun progresyonunun yavaşlatılması ve regresyonuna yararanlanacak bir tedavi olarak yer alacağı, dolayısıyla prevansiyondaki kullanımının yaygınlaşacağı konusunda uzmanlar ortak görüş bildirdiler.

Benim de Türkiye'deki ECP uygulamaları ile ilgili kısa bir sunum yapmış olduğumu 2. Uluslararası EECP Sempozyumu'nda, yapılan tüm sunumların dokümanlarını yakında www.gzsums.net/eeep/main.asp sitesinde yayınlanacaktır.

TKDYK yazılı sınavına 36 hekim katıldı

Dün gerçekleştirilen TKD yeterlilik sınavından sonra, TKDYK Genel Sekreteri Prof. Dr. Armağan Altın, bu yıl yapılan sınav hakkında bilgi verdi.

"Bu yıl sınav 36 aday katıldı. Son 5 yıldır TKD olarak düzenli olarak hem bilgi ölçme hem de beceri değerlendirme sınavı yapıyoruz. Bugünkü bilgi değerlendirme sınavına, son seneye girmiş kardiyoloji asistanları yanında uzman arkadaşlarımız katıldılar. Yeterlilik belgelerini yenilemek için her 5 yılda bir sınavları geçmeleri gerekiyor. Şu an için yeterlilik belgesi taşımak zorunlu bir işlem değil. Ancak yakın bir zamanda zorunlu bir işlem olacak. Çünkü Avrupa Uzman Hekimler Birliği, tüm Avrupa Birliği ülkelerinde bu seviye belirleme sınavlarından (board sınavları) geçerek çalışan her hekimin yeterlilik belgelerini düzenli olarak yenilemelerini isteyecek, ama teşvik ediyor. Biz de son 5 yıldır Türk Kardiyoloji Derneği Yeterlilik Kurulu olarak bu sınavları yapıyoruz."



Prof. Dr. Armağan Altın:
Beceri aşaması ikinci aşama ve sadece uzman hekimler dahil ediliyor.

Başvurular

"İlk sınav yaptığımız sene 9 kişi varken, bu sınavımızda 36 kişiye yükseldi. Üstelik sınavı TKD'nin düzenlediği büyük toplantılarda, yılda birkaç kez yapıyoruz. Tabii en büyüğü ulusal kongremizde gerçekleşiyor. "TKD Yeterlilik Kurulu"nda geçen sene, adaylar, kardiyoloji alanında doçentlik sınavına başvurmadan önce bu bilgi yeterlilik sınavından geçmelerini arzu ettiğimizi duyurduk. Bunu da TKD üyesi olan ve kardiyoloji alanında doçentlik sınavına girecek tüm hocalarımıza bildirdik. Bu seneki doçentlik sınavında aday dosyalarını değerlendiren bu belgeyi almış adaylarımız değerlendirecekler."

RECORD çalışması hakkında

RECORD çalışması çok merkezli, açık, randomize bir çalışmadır. Bu çalışmada, tek başına metformin ya da silfonilüre tedavisiyle glukoz kontrolü yetersiz kalan tip 2 diyabetli hastaların rastgele yöntemle rosigitazon ya da metformin ve silfonilüre kombinasyonu (aktif kontrol) almak üzere gruplandırıldığı, eşit etki (noninferiority) çalışmasıdır. 4.447 tip 2 diyabetli hasta (ortalama HbA1c %7.9) 5-7 yıl izlenerek glikemik etkinliği ve kardiyovasküler sonlanımlar araştırılmıştır. Çalışmada, tedavi-

sine rosigitazon eklenen grupta (n=2.220), sadece metformin ve silfonilüre alan aktif kontrol grubu (n=2.227) eşit parametrelerle göre değerlendirilmiştir; primer sonlanım kriteri olarak kardiyovasküler nedenlerle hospitalizasyon ve ölüm olarak alınmıştır.

RECORD çalışmasının primer sonlanım noktası olarak kardiyovasküler bulguları ve sonuçları

Ortalama 5.5 yıllık izleme süresinde rosigitazon grubunda 321 kişi, aktif kontrol grubunda da

323 kişi birbirinden farklı olmama ölçütü temelinde birincil sonlanıma ulaşmıştır (HR 0.99, %95 GA 0.85-1.16). HR kardiyovasküler ölüm için 0.84 (0.59-1.18), miyokard enfarktüsü için 1.14 (0.80-1.63), inme için de 0.72'dir (0.49-1.06). Aktif kontrol grubundaki 29 kişiye karşılık, rosigitazon grubunda 61 kişiye hastaneyeye yatış gerekireken ya da ölüme yol açan kalp yetersizliği gelişmiştir (HR 2.10, 1.35-3.27, 1.000 kişi-yıl başına risk farkı 2.6, 1.1-4.1).

TKD HABER BÜLTENİ

Yayın Adı: Türk Kardiyoloji Derneği Haber Bülteni • Sahibi: Türk Kardiyoloji Derneği Adına Prof. Dr. Çetin Erol
• Yazı İşleri Müdürü: Prof. Dr. Vedat Sansoy • Yayın Kurulu: Dr. Mehdi Zoghi, Dr. Mehmet Eren, Dr. Yüksel Çavuşoğlu, Dr. Hüseyin Üyarel, Dr. Fatih Yağcı • Genel Müdür: Ahmet Ünver • Yayın Türü: Yıllık süreli yayın • Yönetim Yeri: Darıcaleşme Cd. Hülya Sk. 9/1 Okmeydanı, İstanbul Tel: 0212. 221 17 30-31 • Faks: 0212. 221 17 54 • e-posta: tkd@tkd.org.tr, web sitesi: www.tkd.org.tr

BASIM VE YAYIN HAZIRLIĞI

Medical Tribune • Rumeli Cad. No: 84/12 Osmanbey, Şişli-İstanbul Tel: 0212 231 99 90 • 0212. 231 08 80
www.medical-tribune.com.tr, e-posta: info@medical-tribune.com.tr

Kayıtta rekor katılım: Dört bin kırk yedi



TKD Başkanı Prof. Dr. Çetin Erol

TKD Başkanı Prof. Dr. Çetin Erol, 25. kongrenin bir anlamda bilançosunu şöyle verdi:

"Rekor bir katılımımız var: 4

bin 047 katılım var. Tüm katılımcılara teşekkürlerimi sunuyorum. Umarım mutlu ve sağlıklı olarak bilgilerinizi yenileyerek kongremizden ayrılırlar. Kongremize katılmaları sağlayan dört büyük ana firma, I.Ethem Ulagay-Menarini, Novartis, Servier ve Deva Holding'e özellikle teşekkür ediyoruz. İsimleri geçen diğer sponsorlarımıza teşekkür ediyoruz. Onlar olmasa bu kongreler olmaz.

"Burada kısaca Avrupa Kardiyoloji Derneği'nde Türk Kardiyoloji Derneği'nden bahsetmek istiyorum. Şu anda 114 fellow'umuz var. ESC'nın 2009

Kongresi'nde Türkiye'den 54 bildiri kabul edildi. Bu bizim hala arzu ettiğimiz seviye değil. Özellikle bu yıl ilk bize arasına girmemize ve biraz daha gayret göstermemiz gerekiyor. Kalp damar hastalıklarının önlenmesinde Sağlık Bakanlığı ve diğer demerlemlerle birlikte yaptığımız çalışmalarından biri, bize özel bir ödül getirdi. Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde Türkiye olarak örnek model gösterildik. Ayrıca Avrupa Kalp Sağlığı projesinde, Akut Koroner Sendrom projesinde, Stent for Life projesinde yer alıyoruz.

Sorunları da unutmamalıyım...

TKD Başkanı Prof. Dr. Çetin Erol'un Cumhurbaşkanı Abdullah Gül'e arz ettiği sorunlar şunlar:

■ Tam Gün yasasına prensipte karşı değiliz, ama bu haliyle tam günün zorluklara neden olacağını, hasta bakımı ve hekim eğitiminde sorunlara yol açacağını düşünüyoruz.

■ Kardiyolojide eğitim uzmanlık süresi 5 yıldan 4 yıla indirildi. "Bunu yapmayın" diye elimizden gelen gayreti gösterdik. Çünkü normal Avrupa standartlarında bu eğitim 6 yıldır. Tabii bakanlığın kendilerine göre gerekçeleri var-

dır, ama biz kaliteyle kantininin bir arada gitmesini istiyoruz ve bir kardiyologun yetişmesi için 4 yılın yeterli olmayacağını düşünüyoruz. Bunun için uğraşmaya devam edeceğiz.

■ Kardiyoloji hızla gelişen ve çok özellikleri olan bir alan. Özellikle kardiyolojinin uzmanlık sonra girişimsel kardiyolojiden, aritmiden, elektrofizyolojiden, ekokardiyografiden ve kardiyak görüntüleme metodları gibi konulardan en az bir yıllık sertifika programı komnasını arzu ediyoruz. Bunu, sayın bakanımıza

defalarca ilettik.

■ Performans uygulamasında üniversite hastaneleri ve diğer devlet hastaneleri arasındaki uçurumun kaldırılması bizim için özellikle önemli. Yoksa asistanlar bizi, yani üniversiteleri tercih etmiyorlar.

■ İlaç konusunda da sayın Sağlık Bakanından ve Sosyal Güvenlik Kurumundan ricamız, kararları almadan önce bizi dinleseler, sonra yine kendi bildiklerini uygulayabilirler.

Sayın Cumhurbaşkanımıza bunları arz ediyoruz...

Açılış gecesinden...



TV'de canlı yayın

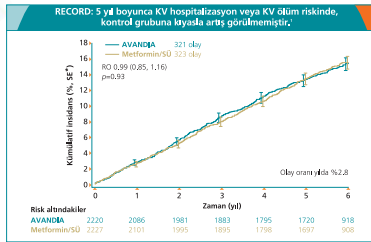
25. Ulusal Kardiyoloji Kongremizden SkyTürk televizyonu tarafından her gün 10.10, 12.10 ve 15.10 saatlerinde canlı yayınlar yapılacaktır.

Bu yayınlarda TKD Yönetim Kurulu Üyeleri, Yeterlilik Kurulu Başkanı ve Çalışma Gruplarımızın Başkanları tarafından, konularıyla ilgili olarak izleyicileri ilgilendirecek konularda kalp ve damar sağlığıyla ilgili bilgiler verilecektir.

Bu yayınlarda, 25. Ulusal Kongremizde ele alınan yeni bilimsel gelişmelerin halk sağlığına da yansıtılması ve toplumumuzun kalp damar sağlığını koruyup geliştirme katkısı sağlanması amaçlanmaktadır.

RECORD KV
GÜVENİRLİLİK

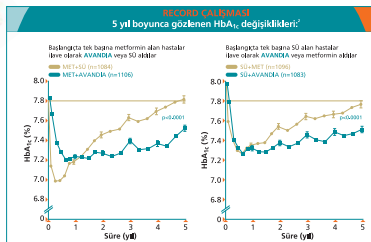
RECORD: 5 yıl boyunca KV hospitalizasyon veya KV ölümlerinde, kontrol grubuna kıyasla artış görülmemiştir.



*p < 0.0001

RECORD GİLEMİK
KONTROL

Metformin veya SÜ ile kıyaslandığında, AVANDIA birinci yıldan sonra daha iyi glemik kontrol sağlamıştır.



*p < 0.0001

Avandia
rosiglitazon maleat

gsk
GlaxoSmithKline

Avandia® (rosiglitazon maleat) tabletleri, 2009 yılında ABD'de onaylanmıştır. Avandia® (rosiglitazon maleat) tabletleri, 2009 yılında ABD'de onaylanmıştır. Avandia® (rosiglitazon maleat) tabletleri, 2009 yılında ABD'de onaylanmıştır.