

EUROASPIRE III

Prof. Dr. Tokgözoğlu: Hastalara taburcu olmadan sigarayı mutlaka bırakmaları gerektiğini söylüyoruz.

2



TDKB'de atılım

TDKB Başkanı Prof. Dr. Çetin Erol: Türk Dünyası Kardiyoloji Dernekleriyle uluslararası kardiyoloji bilimi arasında bağ oluşturuyoruz.

3



HAPPY sonuçları

Prof. Dr. Değertekin: Uzun süredir beklenen kalp yetersizliği araştırma sonuçları açıklandı. Kadınlar yüksek risk altında.

4



25. kongrede 46 firma, 188 birim stand ile yer aldı



ESC Başkanı Prof. Dr. Roberto Ferrari:

Katıldığım en başarılı kongrelerden biriydi

25. Ulusal Kardiyoloji Kongresi'nin dün yapılan ESC-TKD ortak oturumunda konuşan Avrupa Kardiyoloji Derne-

ği (ESC) Başkanı Prof. Dr. Roberto Ferrari, kongreyi şöyle değerlendirdi: "Kongreyi çok başarılı buldum. Öncelikle 4

binin üzerinde bir katılımcının biraraya gelmiş olması bence çok büyük bir başarı. Bu kongrenin çok iyi hazırlandığının da önemli bir göstergesidir. Katıldığım bilimsel oturumlarda bilimsel kalitenin ve içeriğin çok yüksek olduğuna bizzat şahit oldum.

Bu kongreyle birlikte TKD ve ESC arasındaki sıkı bağın sonuçlarına da tanık olduk. Kongreye Avrupa Kardiyoloji camiasından gerek katılımcı gerekse konuşmacı olarak önemli bir katılım olduğunu görüyoruz. Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin yönetim kurulunun yarısından fazlasının bu kongrede olduğunu söyleyebiliriz. Bu hem bu kongrenin bizim için ne kadar önemli ol-

duğunu hem de iki cemiyet arasındaki samimi ilişkinin çok iyi bir noktaya gediğinin önemli bir göstergesidir.

Öte yandan iki cemiyet arasındaki entegrasyon ve samimi ilişki gerçekten çok önemli bir gelişme göstermiştir. Bu arada iki dernek arasında geçmişten beri yürütülen birçok bilimsel ortak çalışmanın yanında geleceğe yönelik olarak da çok sayıda ortak proje olduğunu hatırlatmak isterim. Avrupa Kardiyoloji Derneği olarak sık sık Türk meslektaşlarımızdan bilimsel çalışmalar veya ortak projeler için yardım alıyoruz. Yine şu anda ortaklaşa olarak yürüttüğümüz kardiyoloji tedavi rehberi çalışmamız var. Bu bizim için çok önemli.



Hit-PoinT çalışmasının hedefi:

KY hastaları yaşam boyu kendilerine bakabilsinler

Pittsburgh Üniversitesi, Kardiyoloji Bölümü Öğretim Üyesi ve EECF Araştırma Laboratuvarı Direktörü Doç. Dr. Özlem Soran, Hit-PoinT çalışması konusunda bir sunum gerçekleştirdi. Önümüzdeki ay Türkiye'de başlanması planlanan ve 2 yıl sürecek olan çalışma, kalp yetersizliği olan hastaların, aynen diyabet hastaları gibi kendi bakımlarını sürdürmeleri için gerekli eğitimi ve bilgiyi sağlamayı hedefliyor. Doç. Dr. Soran, bu alanda ABD'de yürüttüğü çalışmasıyla 2002 yılında Governmental Medicare and Medicate Heart Failure grantını kazanmış ve çalış-

manın sonuçlarını ACC 200'de Late Breaking Clinical Trials kapsamında sunmuştu. Doç. Dr. Soran ve arkadaşlarının yürüttüğü Hit-PoinT çalışmasının özeti şöyle:

Yapılan çalışmalar kronik kalp yetersizliğinde hastane sonrası kalp yetersizliği bakım programlarının hayata geçirilmesiyle hastane yatışlarında %40, ölüm oranında %20 oranında azalma olduğunu göstermektedir. Randomize, çok merkezli klinik çalışmada kullanılan kalp yetersizliğinde hastane sonrası eğitim ve takip programının, computerize, uzaktan takip



mekanizması bulunan sofistike kalp yetersizliği monitörizasyon sistemi kadar etkin olduğunu, aynı zamanda daha ucuz bir maliyete hastane yatışlarında ve ölüm oranında önemli ölçüde azalma sağlandığını gösterdi.

Prof. Dr. Pinto:

"Daha fazla güçbirliği yapmalıyız"

TKD-ESC ortak toplantısının konuşmacısı olan Avrupa Kardiyoloji Derneği Yönetim Kurulu üyesi Fausto J. Pinto, TKD'nin 25. kongresini övgüyle değerlendirdi: "25. Ulusal Kardiyoloji Kongresi katıldığım en kaliteli ve harika bilimsel kongrelerden biriydi. Burada bulunmaktan ve Türk meslektaşlarımızla güncel konular hakkında tartışmaktan gerçekten mutluluk duydum. Türk Kardiyoloji camiası, Avrupa'nın en nitelikli ve kalabalık birlikteliğini oluşturuyor.

Bu kongrenin organizasyonunda emeği geçen meslektaşlarımı tebrik ediyorum.

'Tansiyon ilacını aldınız, hadi güle güle' olmaz!

TKD Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Lale Tokgözoğlu, EUROASPIRE III çalışması hakkında şu bilgileri verdi:

EUROASPIRE III, 9 Avrupa ülkesinde 1994 yılında başlayan bir çalışma. Amacı Avrupa'da kalp hastalıkları risk faktörlerini belirlemek ve kılavuzlara uyumu saptamak. Çalışma kapsamında bugüne dek, 1994, 2000 ve 2007 yıllarında üç tarama yapıldı. Son olarak 2007'de katılımcı ülke sayısı 27'ye çıktı ve Türkiye ilk kez EUROASPIRE çalışmasına dahil oldu. 2009 yılında da ilk sonuçlar yayımlandı.

Çalışma boyunca kalp hastaları hastaneden taburcu olduktan sonraki 6 ay ile 3 yıl içinde takip edildi. Takipte şunlar gözden geçirildi: Hastanın öyküsünün ve fizik muayenesinin yanı sıra sigara içip içmediği araştırıldı. Ancak bu soruya kişisel yanıt alınmadı, karbon monoksit nefes testine göre sonuç saptandı. Çünkü bazı araştırmalarda özellikle kadın hastaların tekrar sigaraya başladıkları halde, "sigara içmiyorum" yanıtı verdikleri gözlenmişti. Takipte, hastaların ne durumda olduklarını görmek amacıyla kan tahlilleri Finlandiya'daki merkez laboratuvarında yapıldı.

Çalışmanın sonunda hem gelişmeler takip edildi, hem de her ülkenin birbirine göreceli olarak durumları saptandı.

Çalışma boyunca Avrupa'da 14 bin hasta, Türkiye'deyse 17 merkezde 700 hasta tarandı.

Avrupa bulgularında, son 10-15 yıldır şeker hastalığında, şişmanlıkta ve abdominal obezitede önemli artış görüldü. Ayrıca ilaç kullanımının çok artmış olduğu, buna karşılık kardiyovasküler hastalık risklerinde artışın önlenemediği anlaşıldı.



TKD Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Lale Tokgözoğlu

Sonuçlar

Ülkemizde 2007'de kalp hastalarının ne durumda olduğuna bakıldı ve hastaneye kalp hastalığı (Miyokard infarktüsü, by-pass veya girişimsel kardiyoloji) nedeniyle yatmış hastalar değerlendirildi.

Bu hastalarda görülen bulguları özetlersek;

- 50 yaş altında kalp hastalığı sıklığı diğer Avrupa ülkelerine göre bizde daha sık
- Kalp krizi geçirdiği halde sigaraya devam etme oranı: %50
- Sigara içenlerin %27'si sigarayı bırakıp bırakmama konusunda hiçbir şey düşünmüyor, %60'ı azaltmayı düşünüyor! Ama bırakmaya yönelik herhangi bir faaliyette bulunmuyor
- 1/3 ü şişman
- Şişman hastaların %20'sine o güne dek hiç kimse "şişmansın" şeklinde bir uyarıda bulunmamış
- %70'i tansiyon ilacı kullanıyor. Ama %30'u ilaç kullandığı halde hedefte değil, yani yetersiz ilaç kullanıyorlar
- Hareketsizlik çok önemli bir sorun. İş dışında hiçbir iş yapmama konusunda 22 ülke arasında Türkiye birinci sırada ve kadınlarda hareketsizlik daha fazla
- Kalp krizinden sonra rehabilitasyon proramına girme ihtimali oldukça düşük

"Diyette bir değişiklik yaptınız mı?" sorusuna çoğunlukla verilen yanıt, "tuz ve yağı azalttım" şeklinde

Hastaların %12'si taburcu olduktan sonra tekrar hekime gitmemiş.

2007'de başladığımız çalışmanın sonuçlarını 2009'da Lancet ve European Journal of Cardiovascular Prevention'da yayınladık. Türkiye'de alt grup analizleri önümüzdeki günlerde TKD Arşivi'nde yayınlanacak.

Bu çalışmadan, hem Avrupa hem de Türkiye'de kalp krizi geçirdikleri halde hastaların risk faktörleri kontrolünün yetersiz olduğu; yani hastalara daha çok vakit ayırmak ve eğitim vermek gerektiği ortaya çıktı.

Kliniği nasıl etkileyecek?

Hastalara taburcu olmadan sigarayı mutlaka bırakmalarını, hareket etmelerini ve kilo vermeleri gerektiğini söylüyoruz. Koroner bakımda yatan hastaya her ziyarette bu mesajları veriyoruz.

Tabii Avrupa'nın da kendini görmesi iyi oldu. "Riskli düşüremedik" diye üzülüyorlar, ama sadece ilaçla hedefe ulaşılmadığı anlaşıldı. Hastaya "Tansiyon ilacını aldınız, güle güle" demekle sorun çözülüyor

Kılavuzlarla klinik uygulama arasında büyük boşluklar var

Dislipidemide neler değişecek?

25. Ulusal Kardiyoloji Kongresi'nde "Dislipidemide 2009 ve ötesi" başlıklı sempozyumda konuşan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD Öğretim Üyesi Doç. Dr. Meral Kayıkçıoğlu; Türkiye'de ölümlerin %55'inin kardiyovasküler hastalıklardan dolayı meydana geldiğini, aterosklerozun çok daha erken geliştiğini ve Avrupa ülkeleri arasında koroner mortalite oranı en yüksek olan ülkelerin başında Türkiye'nin geldiğini ifade etti. Doç. Dr. Kayıkçıoğlu'na göre tüm bu nedenlerle ülkemizde kardiyovasküler hastalıklara karşı etkin tedavi ve koruma büyük önem taşıyor.

Ülkemizde başarı oranı çok düşük

ATP III kılavuzunun hedeflerine göre (LDL kolesterol < 100 mg/dL) primer ve sekonder korumada Türkiye'de başarı oranı %35 düzeyinde. Doç. Dr. Kayıkçıoğlu; bu noktada önemli bir çelişkiye dikkat çekiyor: "Türkiye'de sandığımız aksine hastaların düzenli ilaç kullanım oranı oldukça yüksek. Bu oran %83 olarak saptandı. Ancak hastalar ilk 3 ayda çok az değerlendiriyor. İzlem yetersiz. Statin tedavisine genellikle düşük doz başlanıyor ve doz gerektiği zamanda, gerektiği oranda artırılmıyor. Hastaların %70'i etkin olmayan dozlarla tedavilerini sürdürüyorlar. Bir başka konu da; kombinasyon tedavisi akla gelmiyor. Hastaların %1'inden azına kombinasyon tedavisi öneriliyor".

EUROASPIRE: Hiperlipidemi yönetiminde büyük eksikler var

Avrupa Kardiyoloji Derneği tarafından aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 27 Avrupa ülkesinde yürütülen ve 4 yıl süren EUROASPIRE araştırmasına bariz kardiyovasküler hastalığı olmayan, ancak yüksek risk taşıyan 5.678 kişi dahil edildi. Sonuçlara göre; kardiyovasküler hastalık riski yüksek olarak saptanan kişilerin %80'inde hiperkolestrolemi saptandı. Hiperkolestrolemi açısından ülkeler arasında farklılıklar mevcut. Bu oran, örneğin İngiltere'de %60 iken Hırvatistan'da %85'leri buluyor.

Araştırmanın en önemli sonuçlarından biri de; yüksek risk taşıyan bu kişilerin sadece %42.3'ünün lipid düşürücü tedavi görmeleri. Bu grupta yer alanların da ancak %42.3'ünde hedef LDL kolesterol düzeylerine erişilebiliyor. Total kolesterolde de hedef değere ulaşmada tam bir başarısızlık söz konusu. Hastaların sadece %31'inde hedefe ulaşabiliyor.

Hiperlipidemide statinlerin başında Türkiye'nin geldiğini ifade etti. Doç. Dr. Kayıkçıoğlu'na göre tüm bu nedenlerle ülkemizde kardiyovasküler hastalıklara karşı etkin tedavi ve koruma büyük önem taşıyor. "Öneriler ve kanıtlarla klinik uygulamalar arasında belirgin, büyük boşluklar var. Hekimler korumaya daha fazla zaman ayırmalıdır".

Yeni ATP kılavuzu yolda

Bu yıl sonu ya da 2010 başında yayınlanması beklenen ATP 4'nin hedefleri konusunda daha da ileri gidileceğini ve daha agresif bir yaklaşım önerileceğinin tahmin edildiğini söyleyen Doç. Dr. Kayıkçıoğlu; statinlerin pleotropik etkileri nedeniyle akut koroner sendromda kullanımının da giderek daha fazla önem kazandığını, statinlerin nitrik oksit salınımını artırdığını, serbest radikal salınımında artış yarattığını, anti inflamatuvar etkiye sahip olduklarının ve aterosklerozu stabilize ettiklerinin çok iyi bilindiğini ifade etti.

Doç. Dr. Kayıkçıoğlu, 2003 yılında yayınlanan ATP III kılavuzunda çok yüksek riskli hastalarda LDL kolesterol için yeni bir hedef değeri saptandığını, bunun da 70 mg/dL'nin altı olduğunu, hatta bazı hastalarda 50-70 mg/dL düzeylerinin hedef alınması gerektiğinin belirtildiğini kaydetti ve statinlerle yapılan bir araştırmayı şöyle özetledi: "Bir araştırmada LDL kolesterol düzeyi, 10 mg statin dozuyla 154 mg/dL'den 107 mg/dL'ye düşürüldü. Bu seviyeden sonra hastalar 10 mg ve 80 mg statin alan iki gruba ayrıldılar. Sonuçlara göre; 80 mg statin alan grupta kardiyovasküler riskte %22 oranında bir azalma saptandı".

TKYK yazılı sınavı geçenler Beceri Ölçme Sınavı'na katılabilirler

Türk Kardiyoloji Derneği'nin yeterlilik sınavları sürüyor. Beş yıldır yapılan yeterlilik sınavlarına kardiyoloji eğitiminin son senesinde olan uzmanlık öğrencisi hekimler ve kardiyoloji uzmanları katılabilirler. Türk Kardiyoloji Yeterlilik Kurulu (TKYK) Genel Sekreteri Prof. Dr. Armağan Altun, bu yılki ulusal kongrede gerçekleştirilen yeterlilik sınavına 36 hekimin katıldığını ifade ederek şu bilgileri verdi: "Kardiyoloji alanında verilen sağlık hizmetlerinin daha iyiyeye götürülmesini ve bilimsel standardizasyonu sağlamayı hedefleyen yeterlilik sınavlarını derneğimiz 5 yıldır sürdürüyor. Bugün yapılacak sınav, beceri ölçme niteliğini taşıyor". Yeterlilik sınavının ikinci ayağı bugün saat 15.00'de Dolmabahçe Salonu'nda yapılacak.



Türk Dünyası Kardiyoloji Birliği Başkanı Prof. Dr. Çetin Erol:

TDKB'yle uluslararası bilim çevrelerini buluşturuyoruz

Türk Dünyası Kardiyoloji Birliği Başkanı Prof. Dr. Çetin Erol, TDKB'deki son gelişmeler hakkında sorularımıza yanıtlandı. Prof. Dr. Erol, önceki başkan Prof. Dr. Mirsad Mirrakhimov'un elim kaybı üzerine, 9 Kasım 2008 tarihinde Türkmenistan'ın başkenti Aşkaabat'ta yapılan 6. TDKB Kongresi'nde TDKB'nin başkanlığına seçilmiştir.

TDK ile TDKB arasında ilişkiler nasıl yürüyor?

Biliyorsunuz TDKB'nin daimi sekreteryasını zaten TKD olarak biz yürütüyoruz ve genel sekreterliği de eski başkan yardımcılarımızdan Prof. Dr. Mahmut Şahin yapıyor. Amacımız, bağımsız Türki devletlerin kardiyoloji dernekleri ile özerk Türk bölgelerinin veya önemli Türk nüfusu olan ülkelerin kardiyoloji dernekleri arasında ortak çalışma ve işbirliğini geliştirmek. Hem ESC'deki hem WHF'deki önemli konumu nedeniyle Türk Kardiyoloji Derneği başından beri TDKB üyesi diğer derneklerin uluslararası kardiyoloji bilim çevreleriyle bağlantılarını kurup geliştirmek için elinden gelen çabayı gösteriyor.

Ortak eğitim programlarında durum nedir? Çalışmalar nasıl yürüyor?

Bakü'de 2007 sonbaharında yine TKD ve TDKB ortak programı olarak güzel bir program gerçekleştirmiştik. Azerbaycanlı meslektaşlarımız bu toplantıya çok büyük ilgi göstermiş ve en kısa zamanda kapsamlı birer ekokardiyografi ve girişimsel kardiyoloji



Azerbaycan Kardiyoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Faik Guliyev (ortada), Başkan Yardımcısı Yrd. Doç. Dr. Firdavsi İbrahimov, TKD Başkanı Prof. Dr. Çetin Erol ile birlikte.

kursu düzenlenmesini, bunların mutlaka uygulamalı olmasını istemişlerdi. Hazırlıklarımızı tamamladık ve 21-24 Kasım 2009'da bu iki kursu da peşpeşe yine Bakü'de gerçekleştireceğiz. Bu kurslarımızda kuruluşunu yeni tamamlayan Azerbaycan Kardiyoloji Derneği'nin yanı sıra Azerbaycan Kardiyovasküler Cerrahi Derneği ve Bakü'nün en büyük üç hastanesinin de önemli desteği olacak.

TDKB 7. kongresi 2010'da toplanıyor

Türk Dünyası Kardiyoloji

Birliği kongrelerini bir yıl Türkiye'de, bir yıl bir başka asil üye ülkede yapıyoruz. Geçen yıl Aşkaabat'ta 6.sını yaptığımız ve büyük önem verdiğimiz bu kongrelerimizin 7.sini 2010 yılında ekim ayında bu kez İstanbul'da gerçekleştireceğiz. TİKA-Türk İşbirliği ve Kalkınma Ajansı'na da hem asil üye ülkelerden hem gözlemci ülkelerden en fazla sayıda melektaşımızın katılmasını sağlamak amacıyla başvurup destek istedik. TDKB kongrelerine yeni başlayan bildiri kâbullerini 7. kongrede daha da geliştirmek amacındayız.

Prof. Dr. Annayev: TKD kongreleri bize büyük katkı sağlıyor!

Türkmenistan Kardiyoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Beğenç Hummedoviç Annayev, TKD'nin kardiyologların gelişimine büyük katkı sağladığını ve staj için sağladığı destek çok önemli olduğunu belirtti.

TKD, Türkmenistan Kardiyoloji camiasında büyük anlam taşıyor. TKD'nin yılda bir kez düzenlediği ulusal kongresi, biz kardiyologların gelişimine büyük katkı sağlamaktadır. Türk Kardiyoloji Derneği'nin bize eğitim ve staj için sağladığı destek çok önemlidir. Türkmen kardiyologlarının TKD ile tanışması,

2010 yılında 10 yıl olacaktır. TKD, iki yılda bir TDKB kongresi düzenliyor. Son 6. kongre Aşkaabat'ta düzenlendi. Bu kongreye Türkiye, Türkmenistan, Kırgızistan, Azerbaycan ve Rusya'dan 180 katılımcı katılmıştır.

Biz TDKB nin düzenleyeceği tüm toplantı ve kongrelere katılacağımızı önemle belirtmek isteriz. Gelecek sene düzenlenecek olan TDKB'nin 7. Kongresine bilimsel çalışmalarımızı göndermeyi planlıyoruz. Kongreye yüksek katılımıyla katılmayı planlıyoruz.

TDKB Genel Sekreteri Prof. Dr. Şahin: Türkmenistan'dan fellow gelecek

Türk Dünyası Kardiyoloji Birliği-TDKB genel Sekreteri Prof. Dr. Mahmut Şahin, TDKB'yle ilişkilerde son durum hakkında bilgi verdi:

"TDKB üye ülkelerde toplantılar düzenliyor. Son toplantı Kasım 2008'de Türkmenistan Aşkaabat'ta yaptık. Türkmen Sağlık Bakanlığı'yla iki ülke arasında kardiyolojide eleman değişimi ve işbirliği konusunda mutabakat sağlandı.

"Türk dünyasından Türkiye'deki kuruluşlara 'fellow' olarak hekim getirilmesi, ekonomik desteğe ihtiyacı olanların TKD tarafından bursla desteklenmesi kararı alındı. Bu çerçevede Azerbaycan'dan son bir yıl içinde dört 'fellow' 19 Mayıs Üniversitesi'nde ikiser kişi geldiler ve her grup altı ay süreyle kaldı. Konuk hekimler, ekokardiyografi ve girişimsel kardiyoloji eğitimi aldılar.

İlk girişim 1998 yılında

"Kasım 2009'da Bakü'de TKD ile Azerbaycan Kardiyoloji ve Kalp Cerrahisi derneklerinin ortaklaşa düzenlediği 'Girişimsel Kardiyoloji Canlı Vaka Uygulamaları' içeren bir kursla ekokardiyografi kursu yapılacaktır.

TDKB'nin gelecek toplantısı, önümüzdeki yıl TKD 26. Kongreye paralel olarak İstanbul'da gerçekleştirilecektir." 2002 yılında beri bu oluşum içinde yer alan Prof. Dr. Şahin TDKB'nin kuruluş aşamaları hakkında bilgi verdi:

"Bu oluşumun ilk adımları, önceki başkanlardan Altan



TDKB Genel Sekreteri Prof. Dr. Mahmut Şahin.

Onat'la Kırgızistan Kardiyoloji Derneği başkanı M. Mirrakhimov arasında atılmıştı. 'Türkçe Konuşan Ülkeler Kardiyoloji Toplantısı' adı altında oluşturulmuştu.

"Yürek Bilimi sözlüğü önce Azerice, Türkçe, Rusça ve İngilizce olarak 4 dilde hazırlanmıştı. Daha sonra Kırgızca ve Türkmenicesi de katıldı. Halen web'de kullanıma açık olarak hizmete sunuldu, 25. Kongrede TKD standında da CD olarak dağıtıldı. Ayrıca Kazakça hazırlık aşamasında. Özbekçe ve Kazakçanın katılmasıyla 8 dilde hazırlanarak tamamlanması hedefleniyor.

"2002'de çok az kişiyle kattığımız bu toplantılara bugün hem Türkiye hem yurtdışındakilere daha çok sayıda katılımcı dahil oldu. Bu yıl kongremizde 50'ye yakın katılımcı var. Geçen yıl Türkmenistan'daki toplantıya 70 katılım oldu. Oysa 2002'de Bişkek toplantısına sadece 5 kişi katılmıştı.

Uluslararası kardiyoloji dünyasına yalnızca Rusça yetmez

Yeni sözlük çalışmalarının çok geliştirdiğinizi biliyoruz. Son durum nedir?

Azerbaycan, Kırgızistan, Kazakistan, Türkmenistan ve Özbekistan'da kardiyoloji bilimi 1990'lara kadar Rusça yapılıyordu. Oysa uluslar arası kardiyoloji dünyasına yalnızca Rusça'yla girmek olanaksız. Hem bu nedenle, hem üye ülkelerin kendi dillerinde bilimsel gelişme sağlayabilmeleri amacıyla, hem de üye ülke kardiyologların birbirleriyle anlaşmalarını geliştirebilmek amacıyla 2007'de başlattığımız "çok dilli kardiyovasküler sözlük" projesini geliştirdik. Önce Azerice, Türkçe, Latince, İngilizce ve Rusça dillerinde hazırlanan sözlüğe 2008 yılında Kırgızca, 2009'da ise Türkmenice eklendi. Bu çalışmanın yakın bir gelecekte Özbekçe ve Kazakça ile daha da zenginleşeceğini umuyoruz. Bunların ardından dileğimiz gözlemci üyelerin dillerinin de eklenmesidir. Sözlüğümüze başından beri www.tkd.org.tr web sitesinden erişilebilmektedir. Ama bilgisayar ve web erişimi yeterli olmayan TDKB üyelerinin kullanımı için bu sözlüğü TKD'nin 25. kongremiz çerçevesinde CD'ye de aktarıp çoğalttık.

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 Uyarel, Dr. Fatih Yalçın • Genel Müdür: Ahmet Ünver • Yayın Türü: Yerel süreli yayın • Yönetim Yeri: Darılaceze Cd. Fulya Sk. 9/1 Okmeydanı, İstanbul Tel: 0212. 221 17 30- 221 17 38 • 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

HAPPY çalışmasının ilk sonuçları:

Kalplerimiz SOS veriyor!

TKD Genel Sekreter Yardımcısı Prof. Dr. Muzaffer Değertekin, HAPPY çalışmasının sonuçlarını 25. Ulusal Kardiyoloji Kongresi'nde açıkladı. Prof. Dr. Değertekin; çalışmanın sonuçları hakkında şu bilgileri verdi:

"Hastalık başladıktan sonra sorunların çözümünün kolay olmadığını hepimiz çok iyi biliyoruz. Koruyucu hekimliğin çok önemli olduğunu da hepimiz biliyoruz.

Hedef mutlu bir toplum

Ülkemizde bu alandaki bilgi açığını kapatmak için ve geleceğe yönelik projeler üretmek ve sağlık politikalarının geliştirilmesine katkı sunmak için Türk Kardiyoloji Derneği olarak HAPPY projesini gündemimize aldık. Buradaki amacımız ülkemizin bu konudaki bilgi açığını kapatmaktır. Çalışmamıza HAPPY isminin konulmasının nedeni; kalp yetersizliğinin daha iyi kontrol edilebildiği daha mutlu bir topluma kavuşmaktır.

Üç grup oluşturuldu

Öncelikle örneklem büyüklüğümüz için bir popülasyon belirlemek gerekiyordu. Örneklem büyüklüğümüzü daha önceki mevcut prevalansları dikkate alarak belirledik.

Bu prevalansları dikkate alırken Amerika ve Türkiye'deki popülasyonları dikkate aldık. Yaşa göre dağılımlar yapıldı ve sonuçta 35-55, 55-65 ve 65 yaş üstü olmak üzere 3 gruba baz almaya karar verdik. 65 yaş üstündeki bütün kesimleri tek bir grup olarak değerlendirdik. 4510 sayılı bir örneklem büyüklüğü ile istediğimiz amaca ulaşabileceğimizi düşündük. Bununla birlikte 81 ilde 7 coğrafi bölgede tüm ülkeyi kapsayacak şekilde örneklem büyüklüğü belirlendi. Belirlenen ör-

neklemle ulaşıldı ve başlangıçta 2000 yılı nüfus sayımını bir kriter olarak aldık. Daha sonra 2008 yılı nüfusuna göre çalışmayı tekrar uyarladık.

Örneklem tasarımında da belli haneler seçildi ve bunlardan birey sayısı ikiyi geçmeyecek şekilde bir evden en fazla 2 birey alınarak örneklem yapıldı. Günde en fazla 15 haneye gidilip 15 kişilik gruplar oluşturuldu.

Bu çalışmadaki birincil amacımız ülkemizde erişkinlerde kalp yetersizliği prevalansının saptanması, bunun coğrafi bölgeler, yaş ve cinsiyet göre belirlenmesiydi. İkinci amacımız da yine yetişkinlerde kalp yetersizliğine eşlik eden risklerin, nedenlerinin ve dağılımın saptanmasıydı.

Bizim kriterimiz 35 yaş üstünde olmak ve saha taramasına katılmayı kabul ediyor olmaktı. Bu anketlerimizde binlerce parametre var. Beraberinde bu hastaların hepsinin EKG'leri çekildi ve tüm bunlara göre değerlendirme yapıldı. Eğer bulgular normale ve BNP'si 120 pikogramın altındaysa bu kişilerde kalp yetersizliği yok olarak kabul ettik. Bunları eleddik.

Tüm kadın ve erkeklerle baktığımız zaman diastolik disfonksiyon grubunda kadın-

ların özellikle erkekler göre %50 daha fazla diastolik disfonksiyon gösterdiğini ve metabolik sendrom grubunda da bunların daha yüksek olduğunu gördük. Yine bu grupta kontrolsüz hipertansiyonun söz konusu olduğunu ve sağlıklarıyla ilgili fonksiyon kapasitelerini çok iyi değerlendiremediklerini ve yeterli tedavi almadıklarını saptadık.

35 yaş üstü olarak baktığımızda tüm gruplarda ve Türkiye nüfusuna yarladığımızda ejeksiyon fraksiyonu %40'ın altında olan grup 347 bin kişiye ulaştı. Yani bunlar kalp yetersizliğini direkt olarak kabul ettiğimiz gruptu. Ejeksiyon fraksiyonu %50'nin altında olan grup 673 bin, diastolik disfonksiyonu olan grup da 3 milyon 600 bin olarak hesaplandı.

Genel dağılım olarak bakarsak sonuçları şöyle değerlendirebiliriz:

N-Terminal proBNP düzeyi 2000 pikogramın üstünde olan grup binde 3 olarak saptandı. Bu grubun sadece semptomatiklerini dikkate alırsak; sistolik kalp yetersizliği %50'nin altında olan grup % 2.4, primer kapak hastalıkları olanlar binde 9 civarında, konjenital kalp hastalıkları binde 4 ve kardiyomyopati binde 2 olarak hesaplandı.

TKD Genel Sekreter
Yardımcısı
Prof. Dr.
Muzaffer Değertekin



Kongreden kısa kısa...

• 25. Ulusal Kardiyoloji Kongresi katılımcı sayısı ve yüksek kalitedeki bilimsel içeriği ile ulusal ve uluslararası düzeyde önde gelen bilimsel kongrelerden birisi haline geldi. 4 bin 47 katılımcı ile gerçekleşen kongremiz iki kıta üzerinde kurulu bir Dünya Kenti ve 2010 Avrupa Kültür Başkentisi olan İstanbul'da Haliç Kongre Merkezi'nde toplandı.

• 25. kongrede bugüne kadar en yoğun programlardan biri hazırlandı. Çok sayıda seçkin yabancı konuşmacının yer aldığı bilimsel programımız içerisinde ayrıca Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC), Amerikan Kardiyoloji Koleji (ACC), Yunanistan ve Polonya Kardiyoloji Dernekleri ile ortak oturumlar yapıldı.

• 25. kongrede toplam 325 Türk, 40 yabancı konuşmacı yer aldı. Katılımcılar kadar endüstrinin de yoğun ilgi gösterdiği kongremize yerli ve yabancı toplam 185 ilaç ve sağlık donanımı üreten firma katılıyor.

• TKD, çalışmalarını yönetim kuruluna destek olan 10 çalışma grubu ve 15 yönetim kurulu alt komitesi ile gerçekleştiriyor.

• 1.750 uzmanın üye olduğu

"kamu yararına çalışan dernek" statüsündeki TKD, 1966'dan beri çıkardığı "Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi" adlı yayınıyla da Türkiye'deki ve dünyadaki bilimsel üretime destek oluyor. Bu çerçevede 30 bin birinci basamak hekimine eğitim verildi; kitle iletişim ortamlarında bilgilendirme kampanyaları yapıldı.

• TKD, titizlikle planlayıp gerçekleştirdiği Mezuniyet Sonrası Sürekli Eğitim Programları ile, kardiyologlarımızın ve diğer hekimlerimizin yetkinliğini geliştiriyor. TKD'nin 2004'te düzenlediği 16 eğitim programına 3402; 2005'teki 21 programa 5942, 2006'daki 20 programa 6321, 2007'deki 27 toplantıya 8000, 2008'deki 24 toplantıya 8000 kişi katılıp sertifika aldı.

• 25. Ulusal Kardiyoloji Kongresi Avrupa Kardiyoloji Akreditasyon Kurulu (EBAC) tarafından 11 uluslararası sürekli tıp eğitimi puanı ile kredilendirildi. Her katılımcı sadece eğitim faaliyetleriyle geçirilen saatlerin kredisini talep edebilecek. EBAC, Avrupa Uzman Hekimler Birliği'nin (UEMS) bir kuruluşu olan Sürekli Tıp Eğitimi Avrupa Akreditasyon Konseyi (EACCME) ile işbirliği içinde faaliyet gösteriyor.

Diastolik KY ilk sırada

Kalp yetersizliği grubunun kendi içindeki dağılımına baktığımızda; hastaların %48'inde diastolik kalp yetersizliği, %9'unda kapak hastalıkları, %4'ünde konjenital kalp hastalığı, %2'sinde kardiyomyopati, %29'unda da sistolik kalp yetersizliği var.

Sonuç olarak ülkemizde kalp yetersizliği sorununun önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu ve geniş kitleleri etkilediği ortaya çıkmıştır. Kalp yetersizliği prevalansı daha genç bir nüfusa sahip olmamıza rağmen; diğer Avrupa ülkeleriyle karşılaştırıldığında oldukça yüksektir. Daha genç olmamıza rağmen durumumuz çoğu kriter gere göre daha kötüdür. Bu bulgular ülkemizdeki yüksek riske işaret etmektedir.

Ülkemizde kadınlar kalp yetersizliğinde çok önemli bir risk grubunu oluşturuyorlar. Özellikle korunabilmeleri açısından bu saptama önem arz ediyor. Çünkü diastolik disfonksiyona bağlı kalp yetersizliği kadın popülasyonunda erkek popülasyonuna göre daha fazla. Giderek yaşanan toplamumuzda kalp yetersizliği ile ilgili acil olarak önlem almamız gerektiği bu bulgularla ortaya çıkmaktadır".

