ATEROMETRE 2021

Güncel Tıp Derneği 2009

4.

ATEROMETABOLİK VE RENAL HASTALIKLAR

E-Sempozyumu

5-7 Mart 2021



BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

İçindekiler

Kurullar	4
Bilimsel Program	5
Sözlü Bildiriler	8
Poster Bildiriler	25
İndeks	42

BİLİMSEL KURUL

Ahmet Temizhan
Aytekin Oğuz
Banu Mesçi
Barış İlerigelen
Funda Türkmen
Işıl Bavunoğlu
Kubilay Karşıdağ
Mehmet Sargın
Mehmet Uzunlulu
Meral Kayıkçıoğlu
Mustafa Arıcı
Oğuzhan Deyneli
Refik Demirtunç
Sabahat Ecder
Sadi Güleç
Sema Basat Uçak
Seydahmet Akın
Tevfik Ecder
Yüksel Altuntaş

ORGANİZASYON KURULU

Aytekin Oğuz
Banu Mesçi
Mehmet Uzunlulu
Miraç Vural Keskinler
Özge Telci Çaklılı

Bilimsel Program

05 Mart 2021, Cuma		
Saat	**Oturum Adı / Oturum Başkanı**	**Konuşmacı**
18:00-18:10	**AÇILIŞ** ***Prof. Dr. Aytekin Oğuz***	
18:10-19:00	OTURUM I Oturum Başkanı: *Doç. Dr. Seydahmet Akın*	
18:10-18:40	**ADA 2021 Diyabet Kılavuzundan Mesajlar**	*Prof. Dr. Oğuzhan Deyneli*
18:40-18:50	**Meraklı Tartışmacı:** *Dr. Gökhan Uygun*	
18:50-19:00	SORU-CEVAP	
19:00 - 19:10	ARA	
19:10-19:50	**UYDU SEMPOZYUMU - BOEHRINGER INGELHEIM** Empagliflozin/Metformin Fiks Doz Kombinasyonu ile T2DM Tedavisinde Yeni Başlangıçlar: Erken Kombinasyonla Gelen Çoklu Fayda	*Prof. Dr. Okan Sefa Bakıner* *Doç. Dr. Berkay Ekici* *Prof. Dr. Mustafa Arıcı* Boehringer Ingelheim
19:50 - 20:00	ARA	
20:00-20:50	OTURUM II Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Işıl Bavunoğlu*	
20:00-20:30	**CHEP 2020-2022 Hipertansiyon Kılavuzundan Mesajlar**	*Prof. Dr. Tevfik Ecder*
20:30-20:40	**Meraklı Tartışmacı:** *Uz. Dr. Ayşe Naciye Erbakan*	
20:40-20:50	SORU-CEVAP	

06 Mart 2021, Cumartesi

Saat	Oturum Adı / Oturum Başkanı	Konuşmacı
11:00-11:50	OTURUM III Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Barış İlerigelen*	
11:00-11:30	**Kalp Yetersizliğinde Güncel Tanı ve Tedavi Yaklaşımları**	*Prof. Dr. Ahmet Temizhan*
11:30-11:40	**Meraklı Tartışmacı:** *Uz. Dr. Ahmet Sait Bulut*	
11:40-11:50	SORU-CEVAP	
11:50-12:00	ARA	
12:00-12:40	**UYDU SEMPOZYUMU - ASTRA ZENECA** **Oturum Başkanı: Prof. Dr. Kerim Güler** KOLESTEROL 2021: NELER DEĞİŞTİ, NELER DEĞİŞMEDİ? (BİLDİĞİMİZİ SANDIKLARIMIZ)	*Prof. Dr. Hakan Karpuz* AstraZeneca
12:40-13:30	ÖĞLE ARASI	
13:30-14:20	OTURUM IV Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Funda Türkmen*	
13:30-14:00	**Efor Testi, BT, Anjiyo Gibi Tarama Testlerini Kimlerden İsteyelim**	*Prof. Dr. Sadi Güleç*
14:00-14:10	**Meraklı Tartışmacı:** *Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Gönenli*	
14:10-14:20	SORU-CEVAP	
14:20-14:30	ARA	
14:30-15:20	OTURUM V Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Banu Mesçi*	
14:30-15:00	**KDIGO 2020 Kronik Böbrek Hastalığında Diyabet Tedavisi Kılavuzundan Mesajlar**	*Prof. Dr. Mustafa Arıcı*
15:00-15:10	**Meraklı Tartışmacı:** *Uz. Dr. Taner Tan*	
15:10-15:20	SORU-CEVAP	
15:20-15:30	ARA	
15:30-16:10	**UYDU SEMPOZYUMU - SANOVEL** Prevalansı Yüksek Hastalıklarda Kontrol Nasıl Sağlanır?	*Prof. Dr. Tevfik Ecder* *Prof. Dr. Mustafa Kemal Balcı* Sanovel
16:10-16:30	OTURUM VI Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Sema Basat Uçak*	
16:10-16:30	**Akılcı İlaç Sunumu** **Sağlıklı Bireylerde Vitamin, Mineral ve Diğer Diyete Destek Ürünlerinin Rasyonel Kullanımı**	*Dr. Öğr. Üyesi Şevin Demir*
16:30-16:40	ARA	
16:40-17:40	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU Oturum başkanı: *Prof. Dr. Sabahat Ecder* *SS-001, SS-002, SS-003, SS-004, SS-005, SS-006*	

07 Mart 2021, Pazar		
Saat	**Oturum Adı / Oturum Başkanı**	**Konuşmacı**
11:00-11:50	OTURUM VII Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mehmet Sargın	
11:00-11:30	**Yüzüncü Yılında İnsülin**	*Prof. Dr. Kubilay Karşıdağ*
11:30-11:40	**Meraklı Tartışmacı:** *Uz. Dr. Elif Yıldırım Ayaz*	
11:40-11:50	SORU-CEVAP	
11:50-12:00	ARA	
12:00-12:40	**UYDU SEMPOZYUMU - NOVO NORDISK** **Oturum Başkanı: Prof. Dr. Tufan Tükek** Farklı Bakın Fazlasını Görün Obezite Tedavisinde Klinik Deneyimler	*Prof.Dr. Aydoğan Aydoğdu* novo nordisk®
12:40 - 13:30	ÖĞLE ARASI	
13:30-14:20	OTURUM VIII Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mehmet Uzunlulu	
13:30-14:00	**Lipid Kılavuzları Işığında 2021 Dislipidemi Tedavisi Önerileri**	*Prof. Dr. Meral Kayıkçıoğlu*
14:00-14:10	**Meraklı Tartışmacı:** *Dr. Öğr. Üyesi Miraç Vural Keskinler*	
14:10-14:20	SORU-CEVAP	
14:20-14:30	ARA	
14:30-15:20	OTURUM IX Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Yüksel Altuntaş*	
14:30-15:00	**Sağlıklı Bir Beslenme Planı Nasıl Olmalı?**	*Dyt. Kübra Yıldız Güler*
15:00-15:10	**Meraklı Tartışmacı:** *Dr. Öğr. Üyesi Hacer Hicran Mutlu*	
15:10-15:20	SORU-CEVAP	
15:20-15:30	ARA	
15:30-16:30	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Refik Demirtunç* *SS-007, SS-008, SS-009, SS-010, SS-011, SS-012, SS-013*	
16:30-16:45	**KAPANIŞ**	

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-001

İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİNDE YATAN KALP YETERSİZLİĞİ TANILI HASTALARDA KOMORBİDİTE ÖZELLİKLERİ

Cansu Tüfek[1], Miray Kösten[1], Mehmet Uzunlulu[1]

[1] İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: İç Hastalıkları Kliniğine yatan ve bilinen kalp yetersizliği tanısı olan hastalarda komorbiditeleri ve bunların sıklığını saptamak

Yöntem: İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğinde 22.01.2020 ve 22.01.2021 tarihleri arasında yatmış olan 1461 hastadan epikrizinde kalp yetersizliği (KY) tanısı bulunan 150 hastanın (91'i kadın, 59'u erkek, ortalama yaş: 78.4/yıl) demografik özellikleri ve komorbid hastalıkları retrospektif olarak hastane otomasyon sistemi üzerinden kaydedildi.

Bulgular: Hastaların komorbid hastalıkları içerisinde en sık görülen hipertansiyondu (HT) (130 hasta-%86.6). İkinci sırada diabetes mellitus (DM) (76 hasta-%50.6), üçüncü sırada koroner arter hastalığı (KAH) (64 hasta- %42,6) yer aldı. Hastaların %30'unda kronik böbrek hasarı, %28.6'sında kronik obstrüktif hava yolu hastalığı, %25.3'ünde atrial fibrilasyon, %13.3'ünde serebrovasküler hastalık öyküsü, %11.3'ünde tiroid ilişkili hastalıklar, %10.6'sında nörodejeneratif hastalıklar, %6'sında kanser, %6'sında hiperlipidemi mevcuttu. HT+DM+KAH bir arada bulunan hasta sayısı 34 (tüm hastaların %22.6'sı), HT+DM bir arada bulunan hasta sayısı 68 (tüm hastaların %45.3'ü) idi. KY olup hiçbir komorbiditesi olmayan sadece 8 olgu (%5.3) vardı.

Sonuç: Bu çalışmada İç Hastalıkları kliniklerine yatan kalp yetersizliği olgularında komorbidite sıklıklarının yüksek olduğu, buna karşılık hiçbir komorbiditesi olmayan hasta sıklığının çok düşük olduğu gözlenmiştir. Hastaların yaklaşık yarısında HT+DM, dörtte birine yakınında ise HT+DM+KAH saptanmış olması, kalp yetersizliği sürecinde bu komorbid durumların önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelime: kalp yetersizliği, komorbidite

SS-002

OBSTRUKTİF UYKU APNE SENDROMU İLE SERUM MONOSİT/HDL KOLESTEROL ORANI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ayşegül Altıntop Geçkil[1]

[1] Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya

Giriş - Amaç: Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) uyku boyunca tekrarlayan tam ya da kısmi üst hava yolu tıkanması ile karakterize bir hastalıktır. OSAS'lı hastalarda uyku boyunca meydana gelen obstrüktif olayların sağlık üzerine oldukça olumsuz etkileri mevcuttur. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, OSAS ile metabolik sendrom, inme, koroner arter hastalığı, diyabet, hipertansiyon gibi kardiyovasküler ve metabolik hastalıklar arasında bağımsız bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Tekrarlayan hava yolu tıkanmasına bağlı olarak gelişen intermittant hipoksi, intratorasik basınç değişiklikleri ve uyku bölünmeleri kardiyometabolik sonuçların gelişiminde altta yatan muhtemel mekanizmalardır. OSAS hastalarının solunum yollarında sistemik ve lokal inflamasyon mevcuttur. Monositler ve makrofajlar, inflamasyon sürecinde kritik rol oynarlar. Bu hücreler, inflamasyon bölgelerinde proinflamatuar sitokinlerin salınmasına katkıda bulunurlar. Yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) kolesterol, antiinflamatuar etkiye sahip bir moleküldür. Monosit / HDL kolesterol oranı (MHR), son zamanlarda kullanılan bir inflamasyon ve oksidatif stres belirtecidir. MHR değeri bazı kardiyovasküler hastalıkların varlığı ve prognozu ile yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu değer diyabetik hastalarda komlikasyonları tahmin etmede başarılı bulunmuştur. Ayrıca akut pulmoner embolide erken mortaliteyi tahmin etmede başarılı olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Biz de çalışmamızda OSAS hastalarında OSAS şiddeti ile serum MHR değeri arasındaki ilişkiyi karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem - Gereçler: Çalışmaya 2018'de Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uyku Bozuklukları Merkezi'ne başvuran hastalar alındı. Uyku Bozuklukları Merkezi'ne başvurup polisomnografi yapılan 18 yaş üzeri 174 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. American Academy of Sleep Medicine (AASM) kriterlerine göre apne hipopne indeksi (AHI)> 5 saptanan hastalara OSAS tanısı kondu. Hastalar AHI sonucuna göre dört gruba ayrıldı.

Grup 1: AHI<5 normal (kontrol grubu)

Grup 2: AHI:5-15 Hafif Dereceli OSAS

Grup 3: AHI:15-30 Orta Dereceli OSAS

Grup 4: AHI>30 Ağır Dereceli OSAS

Bu dört grup arasındaki istatistiksel farklılıklar SPSS paket programı kullanılarak değerlendirildi. Elde edilen değerler ortalama ± standart sapma olarak hesaplandı. Grupların demografik özelliklerin ve biyokimyasal parametrelerin ortalamaları hesaplandı. Gruplar arası sayısal değerlerin karşılaştırılmasında ANOVA kullanıldı. İki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson Korelasyon testi yapıldı. P<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların 104'ü erkek, 70'i kadındı. Hastaların 57'sinde hipertansiyon, 20'sinde kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH), 29'unda astım, 25'inde diabetes mellitus (DM) mevcuttu. Grup 1: 43, Grup 2: 42, Grup 3: 40, Grup 4: 49 hastadan oluşuyordu. Hastaların yaş ortalaması 46,2 ± 12,6, vücut kitle indeksi

(VKİ) ortalaması 31,3±6,3, ortalama monosit sayısı 0,62±0,17 ^9/L, ortalama HDL değeri 44,2±28,9 mg/dl ve ortalama MHR değeri 0,016±0,005 idi. VKİ açısından dört grup karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark mevcuttu (p<0,001). Desaturasyon indeksi (ST90) bakımından dört grup karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark mevcuttu (p<0,001). Serum MHR değeri açısından gruplar karşılaştırıldığında Grup1 ile Grup 2, Grup 1 ile Grup 3, Grup 1 ile Grup 4, Grup 2 ile Grup 3 arasında anlamlı farklılık mevcuttu (sırasıyla p<0,001, p<0,001, p<0,001, p:0,001) Grup 3 ile Grup 4 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p:0,56). AHI ile MHR değeri arasında pozitif korelasyon mevcuttu ve istatistiksel olarak anlamlıydı (r:0,101, p:0,004). VKİ ile MHR değeri arasında pozitif korelasyon mevcuttu ve istatistiksel olarak anlamlıydı (r:0,238, p:0,002). ST90 ile MHR değeri arasında pozitif korelasyon mevcuttu ve istatistiksel olarak anlamlıydı (r:0134, p:0,017).

Sonuç: Serum MHR değeri OSAS hastalarında kontrol grubuna (Grup1) göre anlamlı olarak yüksek saptandı ve istatistiksel olarak anlamlıydı. MHR ile hastalığın şiddetini temsil eden AHI arasındaki pozitif korelasyon saptandı ve sitatistiksel olarak anlamlıydı. Bu yüzden MHR değeri, OSAS sınıflandırmasında kullanılabilir. MHR değeri ile VKİ arasında pozitif korelasyon saptandı ve istatistiksel olarak anlamlıydı. Bu değer obezite aşısından yeni çalışmalarla desteklenmeye açık bir parametredir. MHR değeri ile hipoksiyi gösteren ST90 değeri arasında pozitif korelasyon saptandı ve istatistiksel olarak anlamlıydı. Sonuç olarak MHR değeri OSAS hastalarında hastalık şiddetini ve hipoksiyi tahmin etmede yararlı bir belirteç olabilecek ucuz ve pratik bir parametredir. Sonuçların daha fazla hasta ile yapılacak prospektif kontrollü çalışmalar ile değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelime: osas, monosit/hdl oranı, desaturasyon indeksi, vki

SS-003

SERUM YAĞ ASİT PROFİLİNİN KORONER ARTER HASTALIĞI GELİŞİMİNDEKİ ROLÜ

Bengü Çetinkaya[1,4], Ali Şahin[2], Tuba Güçtekin[3], Beste Özben Sadıç[3], M. Kürşat Tigen[3], M. Kürşat Tigen[3], Saime Batırel[1,2]

[1] Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

[2] Marmara Üniversitesi, Genetik ve Metabolik Hastalıklar Araştırma Merkezi (GEMHAM), İstanbul

[3] Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

[4] Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Giriş - Amaç: Kardiyovasküler hastalıklar tüm dünyada önde gelen morbidite ve mortalite sebebidir. Koroner arter hastalığı (KAH) da bu hastalık grubu içerisinde en önemli yere sahiptir. KAH'nın patogenezindeki bir numaralı biyolojik süreç olan ateroskleroz oluşumunda ve gelişiminde, diyet içeriğindeki yağ asitlerinin miktar ve çeşitlerinin etkili olduğu kanıtlanmıştır. Fakat hangi yağ asidinin nasıl etki ettiği tam olarak belirlenememiştir. Bu nedenle bu çalışmada, serum yağ asit profillerinin, koroner arter hastalığının gelişimindeki yerinin belirlenmesi ve literatürdeki tutarsızlık ve belirsizliğin giderilmesi hedeflenmiştir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya KAH ön tanısıyla koroner anjiyografi yapılan 34 kadın ve 53 erkek hasta dahil edilmiştir. Hastaların özgeçmiş, soygeçmiş ve antropometrik bilgileri bir anket yardımı ile elde edilmiştir. Anjiyografi sonuçları incelenerek hastaların KAH'na sahip olup olmadıkları belirlenmiş ve koroner arterlerdeki darlığın şiddetini gösteren Gensini skorları hesaplanmıştır. Koroner anjiyografi işlemi öncesi hastalardan kan örnekleri alınmıştır. Serumdaki total kolesterol, trigliserid ve HDL seviyeleri enzimatik kalorimetrik metotlar ile ve yağ asit kompozisyonları GC-MS cihazı ile incelenmiştir. Elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaşı 52±14 olup, Gensini skoru ile yaş arasında pozitif korelasyon olduğu görülmüştür. KAH'a sahip olan kişilerin (n=65) Gensini skorları KAH'a sahip olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$) değeri). Vücut kitle indeksi ile serum trigliserid seviyeleri arasında pozitif korelasyon bulunurken, serum HDL seviyeleri ile Gensini skoru arasında negatif korelasyon belirlenmiştir ($p<0.05$). Hastaların yağ asit profilleri incelendiğinde; Gensini skoru arttıkça laurik asit ve miristik asit düzeylerinin de anlamlı olarak arttığı dikkat çekmiş olup ($p<0.05$), serum HDL seviyeleri ile bu yağ asitlerinin seviyeleri arasında da negatif bir korelasyon belirlenmiştir ($r2=-0.293$, $p=0.022$; $r2=-0.158$, $p=0.225$).

Sonuç: Bu çalışmada serumdaki yağ asit kompozisyonundaki değişikliklerin koroner arter hastalığının gelişiminde önemli bir role sahip olduğu gözlenmiş olup, özellikle serumdaki orta zincirli yağ asit miktarlarındaki ve lipoprotein metabolizmasındaki değişikliklerin ön plana çıktığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelime: Koroner arter hastalığı, yağ asit profili, lipoprotein

SS-004

DÜŞÜK KARDİYOVASKÜLER RİSKLİ KİŞİLERDE ENDOTEL DİSFONKSİYON BELİRLEYİCİLERİ: ERKEKLERİN VE KADINLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Zeynep B. Gungor[1], Nurver Sipahioglu[2], Huseyin Sonmez[1], Hakan Ekmekci[1], Sait Toprak[1], Gulsel Ayaz[3], Cigdem Bayram Gürel[3], Tuğba Mutlu[3], Turgut Ulutin[3], Fikret Sipahioglu[4], Barış Ilerigelen[5]

[1] Klinik Biyokimya A.D., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

[2] Aile Hekimliği A.D., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

[3] Tıbbi Biyoloji A.D., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

[4] İç Hastalıkları A.D., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

[5] Kardiyoloji A.D., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Giriş - Amaç: Türkiye'de görülen Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) nedeni ile ölümler ölüm vakalarının yaklaşık %50'sini oluşturmaktadır. Bu hastalıkların birçoğu aterosklerotik koroner kalp hastalığı ile ilişkilidir. Aterosklerozun erken evresi ile ilişkili endotel disfonksiyon belirteçlerinin tahmini değerinin saptanması giderek daha fazla ilgi görmektedir. Cinsiyetler arasında endotel disfonksiyon belirteçlerindeki farklılıkların, geleneksel risk değerlendirme puanlama sistemleri tarafından belirlenemeyen, proaterojenik aktivitenin saptanmasına yardımcı olacağı varsayımında bulunduk.

Yöntem - Gereçler: Çalışmaya European Society of Cardiology (ESC)-Puan Risk Tablosuna göre "düşük KV risk grubunda" olan 47 kadın ve 43 erkek yetişkin birey dahil edildi. Bu bireylerden alınan venöz kanda endotelyal disfonksiyon belirteçleri olan CRP (mg/L), Oxidized LDL (ng/mL), ADMA (mmol/L), E-Selectin (ng/mL), vWF (mU/mL), e-NOS (pg/mL), ADP E (%), ADP A (%), Sialic acid (mmol/L) seviyeleri ELISA ile trombosit agregasyonu ise Agregometre cihazı ile ölçüldü. İlgili belirteçlerin seviyeleri kadın ve erkek bireyler arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Erkeklerde, daha yüksek ortanca ve ortalama e-NOS, ox-LDL seviyeleri ile HDL düşüklüğü ve obezite için ayarlamadan önce ve sonra daha yüksek endotel disfonksiyon oranları gözlemledik (NOS için P = 0.018, P = 0.036; P = 0.000, P = Sırasıyla ox-LDL için 0,004). Ayarlamadan önce erkekler kadınlardan daha yüksek hsCRP seviyelerine sahipti (P = 0.021). Azalan e-NOS seviyeleri, karıştırıcılara göre düzeltmeden önce kadınlarda FMD ile ilişkiliydi (P = 0.028). Nitrozatif strese işaret eden karıştırıcılar için hem ayarlamadan önce (r = 0.360, P <0.001) hem de sonra (r = 0.366, P <0.01) e-NOS ve ox-LDL seviyeleri arasında anlamlı bir korelasyon bulduk. Çok değişkenli regresyon analizlerinde, ESC-risk puanlama sistemine dahil edilmeyen diğer endotel disfonksiyon belirteçleri için ayarlandıktan sonra, azalmış e-NOS seviyeleri bağımsız olarak kadınlar için bozulmuş akış aracılı dilatasyon ile ilişkilendirildi (olasılık oranı 0.3; P = 0.038).

Sonuç: Sonuçlarımız, düşük KV riskli bireylerde kardiyovasküler hastalık riski için biyokimyasal endotel disfonksiyon belirteçlerinin değerlendirilmesinde cinsiyetin öneminin altını çizmektedir.

Anahtar Kelime: düşük kardiyovasküler (kv) risk, endotel disfonksiyon, akış aracılı dilatasyon (fmd), cinsiyet, okside ldl (ox-ldl)

SS-005

HİPERTANSİYON YÖNETİMİNDE ZOR OLGULAR: FEOKROMOSİTOMA

Hayrettin Dizen[1]

[1] Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir

Giriş - Amaç: Feokromositoma, tüm hipertansiyon olgularının yaklaşık %0.2 sinin etiyolojisinde rol alan nadir bir nöroendokrin tümördür. Hastaların yaklaşık %60'ında tümör, insidental olarak farklı semptomlar için yapılan radyolojik görüntülemelerde tesadüfen saptanır.Bir hastaya feokromositoma teşhisi konulduğunda, uygun tıbbi hazırlığı takiben hasta opere edilmelidir. Feokromositomanın rezeksiyonu yüksek riskli bir cerrahi prosedürdürdür. Deneyimli cerrahi / anestezi ekibi gereklidir. Kardiyovasküler ve hemodinamik parametreler yakından izlenmeli ve operasyon esnasında sürekli intraarteriyel basınç ölçümi ve ekg monitörizasyonu gereklidir. Peroperatif dönemde gelişebilecek hipertansif kriz olasılığını en aza indirmek için mutlak bir tıbbı hazırlığa ihtiyaç vardır. Preoperatif medikasyona rağmen, feokromositomanın cerrahi rezeksiyonu sırasında hemodinamik insitabilite ortaya çıkabilir. Preoperatif tıbbi tedavidinin amacı;hipertansiyonu, taşikardiyi önleme (ameliyat sırasında hipertansif krizin önlenmesi dahil) ve intravasküler volüm genişlemesi sağlamaktır. Bu amaçla kombine alfa ve beta-adrenerjik blokaj, kalsiyum kanal blokerleri ve metirozin başarıyla kullanılmıştır. Preoperatif dönemde uygun şekilde hazırlanamayan ve prensiplere uyulmadan yapılan cerrahi sırasında , perioperatif ölüm, miyokardiyal enfarktüs veya serebrovasküler olay gelişebilir. Feokromasitoma cerrahisi sırasında şiddetli hipertansiyona bağlı olarak akut end organ hasarı oluşturabilir. Operasyon sırasında gelişen hipertansif krizlerde tedavi seçenekleri ise intravenöz sodyum nitroprussid , fentolamin veya nikardipini içerir.

Yöntem - Gereçler: Eskişehir Osman Gazi üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bölümünde 2017 - 2021 yılları arasında Feokromositoma nedeni ile yapılan operasyon sırasında akut hipertansif atak geçiren yedi hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri patalojik tanıları tümör boyutları ve preoperatif hormon testleri incelendi.

Bulgular: Toplam 7 hastanın 2'si kadın 5'i erkekti. Tümörlerin 4'ü sağ 3'ü sol sürrenal lojda idi. Spesimenlerin patolojik incelemelerinde 6 olguda benign 1 olguda malign tümör rapor edildi. Raporlanan en yüksek PASS skoru 4 iken en düşük 1 'idi. Ameliyat öncesi dönemde yapılan laboratuvar tetkiklerine göre 6 hastanın fonksiyonel adenomu 1 hastanın ise nonfonksiyonel adenomu mevcuttu. Hastaların birine açık yöntemle diğerlerine laparoskopik yöntemle operasyon planlandı. Ancak laparoskopik operasyonların 2 sinde perioperatif hemoraji ve teknik zorluklar sebebi ile açık cerrahi yönteme geçmek zorunda kalındı. Hastaların minimum, maksimum ve ortalama hormon değerleri, PASS skorları, yaş ve tümör boyutları tablo 1. de verilmiştir. Hipertansif atak sırasında ki maksimum ve minimum TA değerleri tablo2 de verilmiştir

Tablo1	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Yaş	7	36,00	65,00	53,5714	10,27711
Boyut	7	28,00	68,00	52,2857	12,72418
Pass skor	7	1,00	4,00	2,8571	1,21499
WMA	7	8,00	27,00	15,2857	5,76525
Normetanefrin	7	124,00	6595,00	2752,2857	2341,81737
Noradrenalin	7	52,00	1438,00	522,0000	612,93502
Metanefrin	7	30,00	8965,00	1851,4286	3336,78028
Dopamin	7	155,00	744,00	380,4286	194,93234
Adrenalin	7	4,00	193,00	44,0000	67,61657
Valid N (listwise)	7				

Tablo 2	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sistolik kan basıncı	7	180,00	260,00	217,1429	28,70208
Diastolik kan basıncı	7	100,00	160,00	118,5714	20,35401

Sonuç: Feokromositoma cerrahisi uygulanan birçok hastaya, operasyon öncesinde uygun medikasyon uygulansa dahi ameliyat sırasında ve sonrasında değişken kan basıncı , aritmiler ve taşikardi izlenebilir ancak çoğu kalıcı morbidite veya mortalite olmadan yönetilebilir. Sunduğumuz olgulara preoperatif dönemde uygun tıbbi tedavi başlanmasına rağmen perioperatif hipertansif atakla karşılaştık. Hiçbir hastamızda hipertansif atağa bağlı end organ hasarı görülmedi. Sonuçlarımız da literatürdeki deneyimli merkezler ile benzerdir.

Anahtar Kelime: feokromositoma, hipertansiyon

SS-006

DİRENÇLİ HİPERTANSİYON SIKLIĞI VE DİRENÇLİ HİPERTANSİYONUN VÜCUT KİTLE İNDEKSİ İLE İLİŞKİSİ

Kadem Arslan[1]

[1] İstanbul Sancaktepe Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş - Amaç Hipertansiyon yaygın olarak görülen ve tedavi edilmezse ciddi komplikasyonları olan bir hastalıktır.Öte yandan, etkili antihipertansif ilaçlara ve kapsamlı tedaviye rağmen kan basıncının kontrolü yetersiz kalabilir.Bu durum tedaviye yanıtsız hipertansiyon ve dirençli hipertansiyon(DH) sorununu ortaya çıkarır.DH,yaşam tarzı değişiklikleri ve bir diüretik de dahil olmak üzere farklı sınıflardan üç antihipertansif ilacın optimal kullanımına rağmen sistolik ve diyastolik kan basıncının kontrol altına alınamadığı durumu ifade eder.Bu tür hastalarda komplikasyon gelişme ihtimali daha yüksektir.Günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkerlerde önemli bir sağlık sorunu haline gelen diğer bir hastalık da obezitedir.Obezite, hipertansiyon riskini artırır ve hipertansif hastalarda kan basıncı kontrolünü güçleştirir.Bu çalışmada,hipertansif hastalarda DH sıklığını saptamayı ve DH ile VKİ atasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Yöntem - Gereçler: Giresun Görele Op. Dr. Ergun Özdemir Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran daha önce esansiyel hipertansiyon tanısı almış 299 hasta çalışmaya alındı.Ciddi böbrek,endokrin,pulmoner,metabolik,hepatik,hematolojik,gastrointestinal,onkolojik,nörolojik veya psikiyatrik hastalığı olan hastalar çalışmaya alınmadı.Hastalar kan basıncı ölçüm yöntemi konusunda eğitildi ve test edildi. Tüm hastalar,evde dijital bir sfingomanometre kullanarak 6 ay boyunca günde 2 kez (sabah,akşam) kan basıncını ölçtüler.Tüm kan basıncı ölçüm cihazları doğruluk açısından kontrol edildi.Bazı hastalar 1 ilaç ve bazıları 2 veya 3 ilacın bir kombinasyonunu kullanıyordu.Kontrolsüz tansiyonu olan hastalar haftalık olarak takip edildi.Bu hastalarda antihipertansif ilaç dozları artırıldı veya başka bir antihipertansif ilaç eklendi. Doğru dozlarda en az 3 ay süreyle diüretik formu içeren üçlü bir kombinasyon verilmesine rağmen arteriyel kan basıncı yüksek olan hastalar,DH olarak kabul edildi.Hastalara hafif giysili, ayakkabısız standart antropometrik ölçümler (ağırlık, boy) yapıldı.Sonuçlar dirençli hipertansiyonu olan ve olmayan hastalar arasında karşılaştırıldı.İstatistiksel analiz SPSS 16.0 programı ile yapıldı. Ki-kare,Mann Whitney-U,regresyon analiz testi uygulandı. $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 85 erkek(%28,4) ve 214 kadın(%71,6) olmak üzere toplam 299 hasta çalışmaya alındı.47 hastada(%15,7) DH saptandı,bunların 10'u erkek,37'si kadındı.DH olan grupta ortalama VKİ 32.16±3.56 kg/m^2 ve DH olmayan grupta ortalama VKİ 29.71±3.42 kg/m^2 tespit edildi.Gruplar arasındaki ortalama VKİ farkları istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.005$).Obez ve morbid obez hasta oranı DH olan hasta grubunda daha yüksekti ($p<0.005$).DH olan grupta ortalama hipertansiyon süresi 9.7±5.6 yıl ve DH olmayan grupta ortalama hipertansiyon süresi 7.0±5.7 yıl saptandı.DH olan grupta,hipertansiyon süresi anlamlı olarak daha uzundu ($p<0.001$).Regresyon analizinde etki faktörleri katsayıları incelendi; etki kapasitesi VKİ için 1.085'di. DH'yi belirlemede,VKİİ için ROC analizinde herhangi bir cut-off değeri bulunamadı.

Sonuç: VKİ yüksek olan hastalarda,kan basıncı kontrolü zorlaşır ve aşırı kilo tedaviye direnci artırır. Bu nedenle tüm hipertansif hastalar kilo alımı açısından izlenmeli ve obezite gelişimi önlenmelidir.

Anahtar Kelime: dirençli hipertansiyon, obezite, vücut kütle indeksi, hipertansiyon

SS-007

TİP 2 DİYABET HASTALARINDA CGMS(1) YORUMLAMASI

Engin Karagöz[1]

[1] Özel Muayenehane, İstanbul

Giriş - Amaç: Son yıllarda Diyabet teknolojilerinde yaşanan gelişmeler tabiri caizse baş döndürüyor. Parmak delmeden ölçüm sistemleri ve yapay zeka ile çalışan akıllı insülin pompaları en hızlı gelişen teknolojiler arasında gösterilebilir.

Dahiliye veya Endokrinoloji polikliniğinin çok önemli bir kısmını oluşturan diyabet takip ve tedavisinde önemli bir değişim yaşanıyor. Hastalarımız poliklinikte yüz yüze muayeneye gelmeden dijital ortamda cGMS raporlarını yorumlamamızı istiyor ve bizden yardım talep ediyor.

Yöntem - Gereçler: Açlık-tokluk kan şekeri ve Hba1c değerleri ile tedavi planlaması yaparken biz hekimler çok zorlanıyoruz. Sensörler sayesinde şekerin günde 6-7 kez parmak delinerek ölçülmesi yerine, hiç parmak delmeden sınırsız ölçüm alınabiliyor ve bu ölçümleri günde 96 kayıtla grafik halinde görebiliyoruz. Günlük şeker ortalaması, saatlik şeker ortalaması, hedefte geçirilen zaman, hipoglisemi sıklığı, tokluk şekerinde varılan maximum nokta, öğünlerin açlık-tokluk şekeri arasındaki farklılıklar gibi değişik istatistik verileri elde edebiliyoruz.

Sensörler sayesinde, parmak delme eziyetinin olmaması, glukometre taşıma endişesinin bitmesi, günde 3-5 ölçüm yerine sınırsız ölçüm alabilme özgürlüğü, gıdaların şeker üzerine etkilerini analiz etme kolaylığı, şeker değerlerini sağlık uzmanı ile paylaşma kolaylığı gibi avantajlar hasta uyumunu ciddi oranda artırmaktadır.

Bulgular: Bu sayede tedaviye aktif olarak katılan hasta tedavi sorumluluğunu daha iyi alabilmektedir. Tedaviye müdahale edilmeksizin sadece ölçüm sayısının Hba1c'ye etkisinin araştırıldığı bir çalışmada(2), günde ortalama 4.4 kez ölçüm yapılması ile günde ortalama 16 ölçüm yapılması karşılaştırılmış. Günlük ortalama 4.4 ölçüm ile Hba1c 8 iken, günlük ölçüm sayısının 16'ya çıkması ile Hba1c 6.7'ye düştüğü görülmüştür.

Bizim kliniğimizde son bir yılı baz alırsak, diyabet hastalarının %80'ine sensör uygulaması yapıyoruz. Ekonomik avantajı ve uzun süre kullanma mecburiyeti olmadığı için daha çok flash GMS sistemlerinden faydalanmaktayız. Ülkemizde en çok kullanılan 3 sensör firması Abbott(flash GMS), Dexcom(CGMS) ve Medtronic(CGMS) olarak sıralanmaktadır.

Sonuç: Sensör kullanmadığımız hastaların büyük bir kısmının cep telefonunda sensörü algılayan 'NFC' özelliği olmadığından sensör kullanamıyor. Ekonomik zorluluklar, cep telefonunu gereksinimi, teknoloji kullanımında zorlanma gibi nedenler sensör teknolojilerini kullanmayı sınırlandıran etkenlerdir.

Önümüzdeki yıllarda birçok hasta ve hekimin mecburen tanışacağı bu teknolojilerin daha iyi anlaşılması için daha detaylı sunumlar ve kongrelere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelime: cgms, sensör

SS-008

ATRİYAL FİBRİLASYONLU HASTALARDA METABOLİK SENDROM PREVELANSININ ARAŞTIRILMASI VE METABOLİK SENDROM VARLIĞININ EGZERSİZ KAPASİTESİ VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Melih Zeren[1]

[1] İzmir Bakırçay Üniversitesi, İzmir

Giriş - Amaç: Metabolik sendromun (METS) her bir komponentinin atriyal fibrilasyon (AF) gelişim riski ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Ancak, AF tanısı ile takip edilen hastalardaki METS prevelansı ve bu 2 hastalığın birlikteliğinin hastaların kliniğini ve günlük yaşantısını ne düzeyde etkilediği yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmadaki amacımız AF'li hastalardaki METS prevelansını araştırmak ve METS'i bulunan ve bulunmayan AF'li hastaların klinik parametrelerini, egzersiz kapasitelerini ve yaşam kalitelerini birbirleri ile karşılaştırmaktır.

Yöntem - Gereçler: Çalışmaya AF tanısı ile takip edilen 100 hasta dahil edildi. Hastaların klinik özellikleri ve sahip olunan METS komponentleri hasta dosyalarından elde edildi. Egzersiz kapasitesi 6-dk yürüme testi (6DYT) ile, yaşam kalitesi SF-36 anketi ile, fiziksel aktivite düzeyi Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi ile, alt ekstremite kas kuvveti ise 5 tekrarlı otur-kalk testi (5x-OKT) ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 64±5 [44-77] yıl, cinsiyet dağılımı 53 kadın (%53), 47 erkek (%47) şeklindeydi. AF'li hastalarda Uluslararası Diyabet Federasyonu 2009 tanımlamasına göre METS prevelansı %51 (n=51) olarak saptandı. METS'i bulunan AF'li hastaların sahip olduğu METS komponentleri incelendiğinde düşük HDL kolesterol %88, abdominal obezite %86, hipertansiyon %80, yüksek trigliserid %78, hiperglisemi ise %60 oranında bulunmakta idi. METS'i bulunan (n=51) ve bulunmayan (n=49) AF'li hastaların demografik özellikleri kıyaslandığında yaş, ejeksiyon fraksiyonu, beden kitle indeksi, istirahat kalp hızı, AF yılı ve NYHA fonksiyonel sınıflaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. METS'i bulunanlarda 6DYT ile ölçülen egzersiz kapasitesi METS'i bulunmayanlara kıyasla daha düşük olsa da (393±95 m'ye karşı 425±106 m) istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. 6DYT'ye gösterilen kalp hızı ve kan basıncı yanıtları açısından da gruplar arasında fark saptanmadı. Benzer şekilde, SF-36 anketinin fiziksel komponent özet skoru (64±25'a karşı 64±12) ve mental komponent özet skoru (72±20'ye karşı 73±16) açısından da gruplar arasında fark saptanmadı. METS'i bulunanların (847±1034 MET.dk/ht) bulunmayanlara kıyasla (962±997 MET.dk/ht) fiziksel aktive düzeyleri düşük olmasına rağmen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Son olarak, 5x-OKT ile ölçülen alt ekstremite kuvveti açısından da gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (16,6±5,3 sn'ye karşı 15,2±3,8 sn).

Sonuç: Atriyal fibrilasyonlu hastaların yarısında METS mevcuttur. Ancak, METS varlığı AF'li hastalarda egzersiz kapasitesi, yaşam kalitesi, fiziksel aktivite düzeyi ve kas kuvveti açısından ilave bir bozukluk yaratmıyor gibi görünmektedir. METS komponentlerine spesifik uygulanan tedaviler ile METS'in kontrol altında oluşu, METS'in AF'li hastaların kliniğinde ve günlük yaşantısında ilave bir hastalık yükü yaratmamasını açıklayabilir.

Anahtar Kelime: Atriyal fibrilasyon, metabolik sendrom, egzersiz kapasitesi, yaşam kalitesi, fiziksel aktivite

SS-009

İNSÜLİN KULLANAN HOSPİTALİZE HASTALARDA GLİSEMİK DALGALANMALAR

Melike Beyin[1], Banu Mesci[1]

[1] Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş: Diyabet hem kronik hiperglisemi hem de ani glukoz dalgalanmalarını içeren glisemik bozukluklar ile seyretmektedir. Kan glukoz düzeylerinin (açlık-tokluk) normal kabul edilen değerlerin altında ve üzerinde seyretmesi olarak tanımlanan akut glisemik dalgalanmalar da diyabetin yol açtığı komplikasyonlar açısından önemli bir risk faktörüdür. Aynı HbA1C değerlerine sahip farklı hastaların glisemik dalgalanma profilleri ve komplikasyon gelişimleri değişken olabilmektedir. Ayaktan takip edilen diyabetik hastalarda glisemik dalgalanmaların sıklığı ve önemi bilinirken yatan hastalarda buna dair veri azdır.

Amaç: İç Hastalıkları Kliniğinde yatan ve insülin kullanan tip 1 veya tip 2 diyabet tanılı hastalarda glisemik dalgalanmaların belirlenmesi

Yöntem - Gereçler İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğinde 22.01.2020 ve 22.01.2021 tarihleri arasında yatmış olan 687 hasta içinden epikrizinde tip 1 veya tip 2 diyabet tanısı olan ve hastane yatışında insülin kullanan 100 hastanın kan şeker takipleri ve ortalama hastane yatış süreleri retrospektif olarak hastane otomasyon sistemi üzerinden kayıt edildi.

Bulgular: 687 hasta geriye doğru incelendiğinde bunların 100 tanesi hastane yatışında insülin kullanan diyabet tanılı hastalardı. Bu 100 hastanın 15'i tip 1 diyabet, geri kalan 85 kişi tip 2 diyabetti. Bu hastaların ortalama yatış süresi 9.8 gündü. Bu kişilerin yatış süreleri boyunca ölçülen en yüksek kan şekerlerinin ortalaması 345.61 mg/dl, en düşük kan şekerlerinin ortalaması 94.27 mg/dl idi. Kişilerin en yüksek ve en düşük kan şekerleri arasında en küçük fark 4 mg/dl, en büyük fark 697 mg/dl idi. Bu farkların ortalaması 261.77 mg/dl idi. Bu farkın 100 mg/dl'den fazla olduğu kişi sayısı ise 89 idi.

Sonuç: Kan şekeri regülasyonunda glisemik kontrol kadar glisemik dalgalanmalarda önemlidir. Glisemik dalgalanmada ölçülen en yüksek ve en düşük kan şekeri arasındaki fark 100 mg/dl olarak kabul edildiğinde yatan hastalarda bunun görülme oranı %89 olarak belirlendi. Bu çalışmayla hastane yatışlarında da glisemik dalgalanmaların fazlaca yaşanmış olduğu gösterilmiş oldu.

Anahtar Kelime: glisemik dalgalanma

SS-010

PULMONER YOĞUN BAKIMDA AZALTILMIŞ DOZ TROMBOLİTİK VERİLEN PULMONER TROMBOEMBOLİ OLGULARININ SONUÇLARI

Oral Menteş[1], Murat Yıldız[1]
[1] Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Ankara

Giriş - Amaç: Masif pulmoner tromboemboli(PTE) ani başlangıçlı nefes darlığı, tansiyon düşüklüğü, plöretik göğüs ağrıs ve presenkop-senkop durumlarını içerebilen hayatı tehdit edici ve hızlı tedavi gerektiren bir durumdur(1,2). Bu tedaviler reperfüzyon stratejilerini içerir ve birinci basamağı aktif kanaması olmayan hastalarda trombolitik tedaviler oluşturur(1). Yapılan bazı çalışmalarda özellikle 75 yaş üstü hastalarda kanama riskinin de görece arttığı düşünülerek uygulanan azaltılmış doz trombolitik tedavilerin tam dozla karşılaştırıldığında emboli nüks riski ve tüm nedenlere bağlı mortalitelerde anlamlı bir farka neden olmamakla birlikte kanama yan etkilerinde anlamlı bir düşüş tespit edilmiş(3,4). Biz de literatürdeki bu bilgiler doğrultusunda İkinci basamak pulmoner yoğun bakım ünitesine yüksek riskli submasif ve masif pulmoner tromboemboli tanılarıyla kabul edilmiş olgularda tam doz rekombinant doku plazminojen aktivatörü (rtpa) yerine azaltılmış doz verilmesinin etkinliğini göstermek; ayrıca azaltılmış doz trombolitik verilenlerde kanama yan etkilerini ortaya koymak istedik.
Yöntem - Gereçler: Ocak 2019- ocak 2020 tarihleri arasında ikinci basamak pulmoner yoğun bakıma yatırılmış ve tanıları toraks bilgisayarlı tomografi(BT) anjiografi ile kesinleşmiş olgulardan azaltılmış doz(max 50 mg/2 sa) rtpa verilen olgular retrospektif olarak incelenip sonuçları analiz edildi. Olgularımızın yoğun bakım kabulündeki ekokardiyografik(EKO) bulguları, troponin I, proBNP değerleri kaydedildi. Uygulanan rtpa sonrası EKO bulguları, troponin I, proBNP değerleri ve 30 günlük mortalite sonuçları kaydedildi.
Bulgular: Ocak 2019- ocak 2020 tarihleri arasında ikinci basamak pulmoner yoğun bakıma yatırılmış ve PTE tanıları toraks BT anjiografi ile kesinleştirilmiş toplam 38 hasta tespit edildi. Bunlardan 13'üne nonmasif PTE tanısı konulup sadece antikoagülan tedavi uygulandığı ve takiplerinde masif PTE gelişmediği görüldü. 25 hastaya ise submasif ve masif PTE tanılarıyla trombolitik tedavi verildi. 25 hastadan 15 hastaya azaltılmış doz rtpa, 10 hastaya ise tam doz rtpa verildi. Azaltılmış doz rtpa uygulanan 15 hastanın 2'si dışındaki hepsinin ekokardiyografik olarak tespit edilen sağ kalp yüklenmesi mevcuttu. 15 olgunun hepsinde D-Dimer değerleri yüksekti. Ayrıca yine 15 olgunun hepsinde Troponin I değerlerinin laboratuvar üst sınırının üstünde olduğu görüldü. 15 olgunun 9'unda proBNP sonuçlarının yüksek olduğu görüldü. Trombolitik tedavi uygulaması sonrası bakılan EKO sonuçlarında sağ kalp yüklenme bulguları olan 13 hastadan 2'si dışında hepsinin sağ kalp yüklenme bulgularının belirgin ölçüde düzeldiği görülürken 15 hastanın hepsinde belirgin klinik düzelme tespit edildi. 15 hastanın hiçbirinde aşikar kanama komplikasyonu tespit edilmedi. Sadece 3 hastada daha önce tekik amaçlı kan alınan venin seyrettiği cilt bölgesinde hafif hematom tespit edildi ve hepsinin de soğuk kompres uygulamasıyla kontrol altında tutulduğu görüldü. Olgularımızın 30 günlük mortalite oranlarının %0 olduğu görüldü.
Sonuç: Yoğun bakımımızda uyguladığımız azaltılmış doz rtpa (0,6 mg/kg, max 50mg) uygulamalarında vardığımız sonuç literatürle uyumlu olarak etkinlik açısından başarılı ve kanama riski açısından güvenilir olduğu kanaatindeyiz. Verilerimizin bilimsel olarak daha anlamlı ve güvenilir olabilmesi için daha geniş ve benzer hasta gruplarında tam doz rtpa ile karşılaştırmalı çalışma şeklinde yapılması gerektiğini düşünüyoruz.
Anahtar Kelime: pulmoner tromboemboli, trombolitik tedavi

SS-011

MALNÜTRİSYONUN 24 SAAT EKG HOLTER İZLEMİNDE SAPTANAN ARİTMİK OLAYLARLA İLİŞKİSİ

Özge Kurmuş Ferik[1]

[1] Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş - Amaç: Malnütrisyon kalp yetmezliği veya koroner arter hastalığı olan hastalarda ve yaşlılarda kötü prognoz ile ilişkilidir. Malnütrisyonun kötü prognozla ilişkili olmasının altında yatan mekanizmalardan biri de aritmilere yatkınlık yapması olabilir. Fakat bu konuda henüz yeterli çalışma yoktur. Prognostik nütrisyonel indeks (PNI) ve CONUT (Controlling Nutritional Status) skoru nesnel olarak beslenme durumunu değerlendiren ve kolay hesaplanabilen belirteçlerdir. Bu çalışmada amacımız, aritmi tanısı olmayan hastalarda, bu belirteçlerin, 24 saat EKG holter izleminde saptanan aritmik olayları öngördürmede yerinin olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem - Gereçler: Bu retrospektif çalışmaya aritmi tanısı olmayan ve antiaritmik ilaç kullanmayan, aritmi şüphesi ile 24 saat EKG holter tetkiki yapılan, 477 hasta dahil edildi. Bazal ritmi sinüs ritmi dışında olanlar, ekokardiyografide sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (EF) %50'nin altında olanlar, orta veya ciddi kapak hastalığı olanlar, daha önceden aritmi nedeniyle ablasyon işlemi uygulananlar, aritmiye sebep olabilecek elektrolit bozukluğu ve metabolik hastalığı olanlar, kanser, aktif inflamatuvar veya enfeksiyoz hastalığı olanlar, karaciğer veya böbrek yetmezliği olanlar dahil edilmedi. PNI, (10xserum albümin(g/dl))+(0.005xlenfosit sayısı (/mm^3)) formülü ile hesaplandı. Albumin, lenfosit değerleri ile birlikte serum total kolesterol değeri de baz alınarak CONUT skoru hesaplandı. PNI değerlerine göre 3 gruba (3 tertile-PNI düştükçe malnütrisyon riski artmaktadır) ve CONUT skorlarına göre de CONUT skor=0 (normal), 1-2 (hafif malnütrsiyon riski) ve ≥3 (orta-ciddi malnütrsiyon riski) olmak üzere 3 gruba ayrıldı.Gruplar arasında aritmik olaylar karşılaştırıldı.

Bulgular: PNI en düşük grupta PNI daha yüksek olan diğer 2 gruba göre, holter izleminde toplam ventriküler erken vuru (VEV) sayısı (p<0.001), VEV yükü (p<0.001), toplam atriyal erken vuru (AEV) sayısı (p<0.001), ve paroksismal atriyal fibrilasyon (PAF) insidansı (p=0.006) daha fazla saptandı. Ventriküler taşikardi (VT) oranları açısından PNI grupları arasında fark saptanmadı (p=0.158). CONUT skoruna göre malnütrisyon riski orta-ciddi olan grupta toplam VEV sayısı (p<0.001), VEV yükü (p<0.001) ve PAF insidansı (p<0.001) daha yüksek saptandı. VT oranları açısından CONUT skoru grupları arasında fark saptanmadı (p=0.354). Çok değişkenli analizde EF, yaş ve koroner arter hastalığının yanında PNI (OR=0.935, 95% CI:0.889-0.982, p=0.008 ve OR=0.911, 95% CI:0.853-0.972, p=0.005,sırasıyla) ve CONUT skoru (OR=1.181, 95% CI:1.013-1.376, p=0.034 ve OR=1.211, 95% CI:1.017-1.441, p=0.032,sırasıyla) VEV ve PAF için bağımsız öngördürücü olarak saptandı.

Sonuç: Daha önceden aritmisi olmayan hastalarda PNI ve CONUT skoru ile belirlenen malnütrisyon riski, 24 saat EKG holter izleminde tespit edilen aritmik olaylarla ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelime: prognostik nütrisyonel indeks, conut skoru, aritmi

SS-012

TRİGLİSERİD-GLUKOZ İNDEKSİ İLE DEĞERLENDİRİLEN İNSULİN DİRENCİNİN SİRKADYEN KAN BASINCI PATERNLERİ İLE İLİŞKİSİ

Özge Kurmuş Ferik[1], Sıla Çelik[1]

[1] Ufuk Üniversitesi, Ankara

Giriş - Amaç: Trigliserid-glukoz (TyG) indeksi insulin direncinin bir göstergesidir ve önceki çalışmalarda insulin direncini HOMA-IR kadar iyi değerlendirebildiği gösterilmiştir. HOMA-IR her zaman ulaşılabilir değildir, TyG indeksi ise basit ve pratik bir yöntemdir. TyG indeksi yeni gelişen hipertansiyon ve diyabetes mellitus ile ilişkili bulunmuştur. Sirkadyen kan basıncı paternlerinden "non-dipper paterni ve "reverse dipper paterni" uç organ hasarı ve kardiyovasküler morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Bu çalışmamızın amacı diyabetes mellitusu olmayan hipertansif hastalarda sirkadyen kan basıncı paternleri ile TyG indeksi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem - Gereçler: Çalışmamızda 24 saatlik ambulatuvar kan basıncı izlemi ile kan basıncı paternleri değerlendirilen 257 hipertansif hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar kan basıncı paternlerine göre 1) dipper (gece ölçülen ortalama sistolik kan basıcında gündüz değerine göre %10 veya daha fazla düşüş olması), 2)non-dipper (%10'dan daha az düşüş olması) ve 3) reverse dipper (gece ölçülen ortalama sistolik kan basıcında gündüz değerine göre artış olması) olmak üzere üçe ayrıldı. Açlık kan glukoz ve trigliserid değerleri kaydedildi ve " ln [açlık plazma trigliserid (mg/dL) x açlık plazma glukoz (mg/dL) /2]" formülüne göre TyG indeksleri hesaplanarak gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Dipper hasta grubunda 77 hasta, non-dipper hasta grubunda 104 hasta ve reverse dipper hasta grubunda 76 hasta mevcuttu. Hastaların ortalama yaşı ve kreatinin değeri reverse dipper hasta grubunda daha yüksek iken, cinsiyet dağılımı ve vücut kitle indeksi gruplar arasında farklılık göstermedi ($p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.561$,$p=0.484$). TyG indeksi reverse dipper hasta grubunda (TyG indeksi = 5.01± 0.25) diğer 2 gruba göre en yüksek saptandı ($p<0.001$), dipper hasta grubu (TyG indeksi =4.63 ±0.23) ile non-dipper hasta grubu (TyG indeksi =4.71 ±0.24) arasında fark saptanmadı ($p=0.112$). 24 saatlik ortalama sistolik kan basıncı ($r=0.286$, $p=0.003$) ve diyastolik kan basıncı ($r=0.292$, $p=0.002$) ile TyG indeksi arasında pozitif ilişki saptandı. Çok değişkenli analizde yaş ve TyG indeksi reverse dipper paterni için bağımsız öngördürücü olarak saptandı ($p=0.025$, $p=0.041$, sırasıyla).

Sonuç: Diyabetes mellitusu olmayan hipertansif hastalarda TyG indeksi 24 saatlik ortalama sistolik ve diyastolik kan basınçları ile korele bulunurken reverse dipper paterni için de bağımsız bir öngördürücü olarak saptandı.

Anahtar Kelime: trigliserid glukoz indeksi, hipertansiyon, dipper

SS-013

CHECK-UP POLİKLİNİĞİMİZE BAŞVURAN SİGARA BIRAKMA PLANI OLMAYAN HASTALARIN BAĞIMLILIKTAN KURTARILMASINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

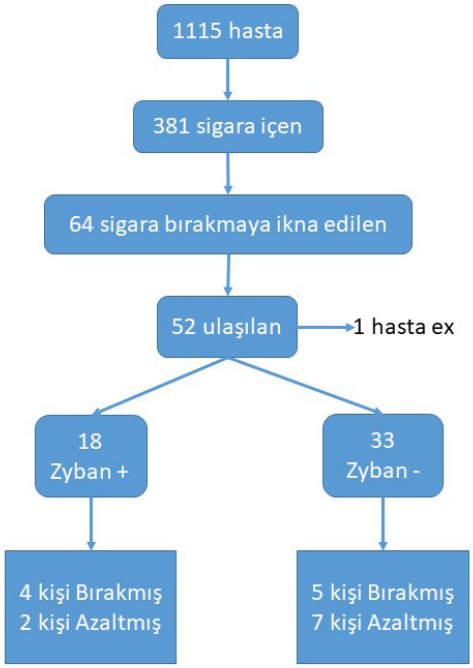
Şevin Demir[1]

[1] Maltepe Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul

Giriş - Amaç: Sigaranın zararları bir kez daha hatırlatılıp, bağımlılıktan kurtulmayı başarabileceği telkin edilen, sigara bırakma planı olmayan hastaların bağımlılıktan kurtarılmasını etkileyen faktörlere ve uygulanan tedavi yöntemlerinin etkisine bakılarak, bundan sonra polikliniğimizde bakılacak hastalarda daha başarılı sonuçlara ulaşmak amaçlanmıştır.

Yöntem - Gereçler: Mayıs 2019-Ekim 2020 tarihleri arasında hastanemiz check-up polikliniğine başvurmuş hasta dosyaları geriye doğru taranarak sigarayı bırakması gerektiğini kabul edip, bırakmayı deneyeceğini söyleyen hastalar saptandı. Bu hastalar telefonla aranarak muayene sırasındaki bağımlılık seviyeleri sorgulandı, Fagerström bağımlılık testi soruları sorularak bağımlılık düzeyleri tespit edildi, sigaraya başlama nedeni, bırakabilme konusundaki özgüveni, bırakma isteme nedeni, ailede başka sigara bağımlısı olup olmadığı, muayene sırasında kendi kendine bırakamazsa kullanmasını önerdiğimiz bupropionu kullanıp kullanmadığı, kullandıysa bu ilacın yan etkisi, sigarayı bu süreçte bırakamadıysa tekrar denemesi için nasıl destek olabileceğimiz sorgulandı. Sigarayı bırakan, % 50 den fazla azaltan ve bırakamayan olgular özellikleri ve aldıkları tedaviler yönünden karşılaştırıldı.

Bulgular: On sekiz aylık zaman diliminde polikliniğimize başvurmuş 1115 hastanın 385 (%34) tanesi sigara kullanmaktaydı. Bu hastaların tamamına muayene esnasında sigaranın zararları bir kez daha anlatılmış olup 64 tanesi sigarayı bırakmaya karar verdi, 12 tanesine telefonla ulaşılamadı, 1 tanesi ise aramamızdan 1 hafta önce miyokard infarktüsü nedeniyle ölmüştü. Ulaşılan 51 hastanın 18 tanesi bupropion kullanmıştı. Bupropion kullanan hastaların %27.7 sinde ağız tadı bozukluğu, mide bulantısı gibi hafif yan etkiler yapmış, hiçbirisinde bu yan etki ilacı bırakmaya sebep olmamıştı. Toplamda 9 hasta sigarayı tamamen bırakmış, 9 tanesi %50 den fazla azaltmıştı. Hala sigara kullanmaya devam eden 33 hastanın 14 tanesi (%42,4) bir kez daha denemeye sıcak baktı. Sigarayı bırakmada etkili bulunan tek faktör içilen sigara paket yıl miktarı bulundu (p=0.02). Sigara bırakabilen hastalar bırakamayanlara göre daha fazla sigara yüküne sahipken, en fazla sigara içmiş olan grup günlük sigara miktarını % 50'den fazla azaltan gruptu. Sigarayı bırakmak hiç aklında olmayan 385 hastanın %4,67' sinin küçük bir destekle bağımlılıklarından kurtulması sağlanmıştır.



Sonuç: Sigaranın bırakılması zor bir süreçtir. Bu süreçte tüm sigara içen kişilere yeterli davranışsal eğitimin yanında farmakolojik destek tedavisi de verilebilir. Tamamen farklı bir nedenle doktora gitmiş hastaya bildiği sigaranın zararlarının bir kez daha anlatılması faydalı olabilir.

Anahtar Kelime: sigara bırakma, bupropion, fagerström testi

POSTER BİLDİRİLER

PS-001

DİYABETİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU; AMFİZEMATÖZ PYELONEFRİT

Esra Demir[1], Vedat Buğra Erol[1], Cem İdrisoğlu[1], Zeliha Arslantaş[1], Ali Mert[1]

[1] İstanbul Medipol Mega Hospital, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş - Amaç: Diyabetes Mellitus tüm dünyada ciddi bir morbidite ve mortalite nedeni olarak önem taşımaktadır.Gerek mikrovasküler gerekse makrovasküler komplikasyonları Diyabet ile savaşta hekimlerin en çok zorlandığı durumların başında gelmektedir.Bizim olgumuz da Diyabetin nadir fakat en ciddi komplikasyonlardan biri olan Amfizematöz Pyelonefrittir.

Yöntem - Gereçler: Bilinen Tip 2 DM tanısı olan 49 yaşında kadın hasta,hastanemize bilinç bozukluğu,ateş ve yan ağrısı şikayeti ile başvurdu.Öyküsünde 1 hafta önce dış merkezde nefrolitiazis sebebiyle litotripsi uygulandığı işlemden 2 gün sonra bilinç bozukluğu ve ateş gelişmesi üzerine idrar yolu enfeksiyonu ön tanısıyla 3 gün yatışının yapıldığı öğrenildi.Tedaviye rağmen şikayetlerinde düzelme olmaması üzerine hastanemize başvurdu.Yapılan muayenesinde cilt rengi soluk,bilinç konfu,yer-zaman oryantasyonu azalmış,Tansiyonu:90/50mmHg,Akciğer dinlemekle bazalde ve orta zonda solda solunum sesleri alınamıyordu,S1-S2 ritmik,taşikardik,Nabız 110/dk,pretibial bilateral +++ ödemi, sol kostovertebral açı hassasiyeti mevcuttu.

Bulgular: Hastanın tetkik sonuçlarında; Hb:10.5 g/dl, Mcv:84.4 fl, Plt:232 10^3 ul, Wbc:11 10^3 ul, Üre:48 mg/dl, Kre:1.2 mg/dl, Na:119 mmol/L, K:4.6 mmol/L, CRP:232 mg/L, Alb:1.7 g/dl, Tam idrar tahlilinde:3+ lökosit, 3+ glukoz ,2+ hem,15 eritrosit, 158 lökosit görüldü.İdrar kültüründe (ESBL)E.Coli 100.000cfu/ml üredi.Tüm abdomen tomografisinde; Solda renal ven trombozu, sol böbrekte boyut artışı, korteks medulla ayrımında bozulma, üst pol korteksinde rüptür ve rüptür komşuluğunda perirenal alanda ve sürrenal alanda amfizematöz pyelonefriti düşündürecek hava dansiteleri,sol böbrekte nekrotik odaklar ve böbrek korteksinden başlayıp, subkapsüler ve perirenal alan arasında uzanımı olan sol psoas anterioruna kadar uzanım gösteren ürinom ve apse formları ,sol renal pelvis içerisinde hemoraji ile uyumlu olabilecek dolum defekti tespit edildi **(Şekil-1).** Hastaya Amfizematöz Pyelonefrit öntanısıyla 1 gram ertapenem başlandı, renal ven trombozu açısından enoksaparin tedavi dozunda başlandı.İnsülin tedavisi düzenlendi kan şekerleri regüle edildi.24 saatlik idrarda 2.5 gram/gün proteinüri tesbit edildi. Hastadaki ödemin; proteinüriye ve inflamasyona sekonder akut faz reaksiyonuna bağlı hipoalbuminemi nedeniyle oluştuğu öngörülüp, albümin ve diüretik tedavisi planlandı.Üroloji konsültasyonunda antibiyotiğe yanıtsızlık durumunda nefrekromi önerildi. Hastanın takibinde klinik ve laboratuar iyileşme olması üzerine ertapenem tedavisi 14 güne tamamlanarak oral antibiyotik ile taburcu edildi.

Sonuç: Kontrolsüz diyabeti olan hastalarda, doku perfüzyonundaki bozulmaya,enfeksiyonlara yatkınlık artışı ve immun baskınlanmaya bağlı olarak end-organ hasarları görülebilmektedir. Diyabet, mikro ve makrovasküler komplikasyonlara sebep olarak organlarda işlev kaybına sebep olabilir.Bizim hastamızda da nefrolitiazis sebebiyle yapılan litotripsi tedavisi sonrası gelişen ve komplike olarak Amfizematöz Pyelonefrite ilerleyen bir idrar yolu enfeksiyonu tablosu mevcuttu.Amfizematöz Pyelonefrit böbrek parankimini ve çevre dokularını tutan,böbrekte ve perinefritik alanda gaz oluşumuna sebep olan şiddetli nekrotizan bir enfeksiyonudur.Zamanında tanınıp uygun şekilde tedavi edilmediği takdirde hayatı tehdit edebilir.Mortalitesi septik komplikasyonlara bağlıdır.%95 olguda neden kontrolsüz diyabettir.%25-40 olguda üriner sistem tıkanıklığına ikincil gelişmiştir.Radyolojik olrak 3 evreden oluşur.Akut Böbrek Yetmezliği,hematüri,ciddi pro-

teinüri en sık görülen komplikasyonlardır.E.Coli en sık sebep olan (%70) etkendir.Sadece antibiyoterapi,-yada perkutan drenaj ve antibiyoterapi yada nefrektomi olmak üzere 3 farklı tedavi seçeneği mevcuttur. Mortalitesi %6,6 dır.Bizim vakamızda hem kontrolsüz diyabet hem de üriner sistem tıkanıklığı olan,etkisiz antibiyoterapi altında septik komplikasyon gelişmesi ile tanı alan,uygun tedavi ve sıkı kan şeker kontrolü ile nefrektomi ihtiyacı olmadan tedavi olan bir hastaydı.

Anahtar Kelime: diyabetes mellitus, pyelonefrit, komplikasyon

PS-002

MEME KANSERİ HÜCRE HATLARINDA R. RİBESİN STANDART TEDAVİ İLE ANTİKANSER ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Başak Koçdor[1], İpek Gürkebabcı[1], Halil Ateş[2], İlhan Kaya[3], Canan Karaalp[4], Hilal Koçdor[5]

[1] Dokuz Eylül Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

[2] Dokuz Eylül Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, İzmir

[3] Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Van

[4] Ege Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, İzmir

[5] Dokuz Eylül Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Ana Bilim Dalı, SBE Moleküler Tıp AD. İzmir

Giriş - Amaç: Bitkiler antikanser ilaç araştırmalarında en önemli kaynaktır.

Bu çalışmada dünyanın en zengin bitki havuzuna sahip Anadolu'ya özgü bir bitkinin (R.Ribes) meme kanseri hücre hatlarındaki anti kanser etkinliği araştırılmıştır.

Yöntem - Gereçler: Çalışmamızda kullanılan bitki uygun iklim koşullarında standart rakım aralığında Doğu Anadolu yöresinden toplandı.

Total ekstrakt hazırlandı.

Belirlenen konsantrasyonda MCF7 ile MDA-MD-231 meme kanseri hücrelerinde anti-kanser etkinliği incelendi.

Bu etkinlik, meme kanseri tedavisinde kullanılan Doksorubisin ile karşılaştırıldı.

Annexin V-FITC yöntemi ile :apoptosisde erken-geç apoptoz, nekroz ve canlı hücre oranları,

CellCycle yöntemi ile ajanların hücreleri hücre döngüsünün hangi aşamasında tuttuğu Flow Sitometri Cihazı ile analiz edildi.

Saptanmış etkin konsantrasyon ile her bir grupta agaroz jelde koloni formasyonu analizleri yapıldı.

Bulgular: Apoptoz Analizinde: Plantın, Doksorubisinden istatistiksel anlamlı şekilde fazla kanser hücrelerini "erken, geç apopitoz yanısıra, nekroza yönlendirdiği gözlenmiştir.

MCF 7 hücre hattında daha belirgin olmak üzere: koloni sayısı plantda, standart tedavi ajanından istatistiksel anlamlı olarak "azdı."

Sonuç: Ekstre içeriğinin: Meme maling transformasyonunda kemoprevantif potansiyele sahip olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelime: total ekstre, standart kemoterapötik tedavi, meme kanseri hücre hattı, antikanser etkinlik

PS-003

YENİ TANI HİPERTANSİYON VE AKUT BÖBREK HASARI (ABH) İLE PREZENTE OLAN HASTADA PLAZMA HÜCRELİ LÖSEMİ TANISI

Beyza Kabayuka[1], Banu Mesçi[1]

[1] Prof. Dr. Süleyman Yalçın Göztepe Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş - Amaç: Plazma hücreli lösemi (PHL), plazma hücreli diskrazilerin nadir görülen bir formudur. Primer ve sekonder PHL olmak üzere iki formu vardır. Prognozu oldukça kötüdür. Morfolojik olarak matür plazma hücrelerine benzememesi sebebiyle tanıda karışıklıklar olabilmektedir. Bu olgu sunumunda akut böbrek hasarı ve yeni tanı hipertansiyon ile prezente olan plazma hücreli lösemi vakası tartışılmıştır.

Yöntem - Gereçler: Vaka sunumu

Bulgular: Kronik hastalığı olmayan yetmiş bir yaşında erkek hasta halsizlik, baş ağrısı ve yaygın vücut ağrısı şikayeti ile başvurdu. 2 ay önce aynı şikayetler ile dahiliye polikliniğine başvurduğu hipertansiyon tanısı konduğu öğrenildi. Kreatinin değerlerinde yükseklik olması nedeni ile nefroloji polikliniğine yönlendirildiği öğrenildi. Acil servis tetkiklerinde Hb:7.9 g/dl MCV:90.4 Üre:139 mg/dl Kre:3.45 mg/dl Ürik asit:20.2 mg/dl LDH:1248 U/l Total protein:12.7 g/dl alb:2.6 g/dl K:5.4 mEq/l Ca:8.8 mg/dl fosfor:6 mg/dl saptandı. Anemi ve ABH ön tanısı ile hastanın dahiliye servisine yatışı yapıldı. Fizik muayenede kan basıncı:152/76 nabız:76 spO2:94 ateş:37.3 olup diğer sistem muayenesinde patolojik bulgu izlenmedi. Abdomen USG'de her iki böbrek parankim ekosu grade 1 renal parankimal hastalık ile uyumlu olarak artmış bulundu. Renal doppler USG'de lümen içi patoloji izlenmedi. Tetkiklerde B2 mikroglobulin:20 ug/ml kappa:1200 mg/l lambda:57.1 mg/l IgG:3890 mg/dl sedimentasyon:22 mm/sa olup 24 saatlik idrarda 3 gr proteinüri saptandı. Serum protein elektroforezinde monoklonal gamopati izlendi. Serum immunfiksasyon elektroforezinde monoklonal IgG kappa bandi izlendi. Hastanın çevresel kan yaymasında normokrom normositer anemi, sola kayma, myeloid öncüller ve %5-6 oranında bazıları belirgin nükleollü, bazıları çift nükleuslu atipik plazma hücreleri görüldü. Kemik iliği aspirasyonunda yaygın, bazıları çift nükleuslu atipik plazma hücreleri görüldü. Akım sitometrisi plazma hücreli lösemi ile uyumlu bulundu. Vertebra MR ve PET-CT'de mide ve rektosigmoid bölgede tutulum, vertebral kolonda, kostalarda, pelviste ve her iki humerus- femurda intramedüller alanlarda diffüz/ yer yer fokal görünümde tutulum, T5-12 düzeyleri arasında sol paravertebral kas içine uzanım gösteren yumuşak doku kitlesi ve bu seviyelerde dural keseye posteriordan bası-spinal kord deplase görünümde saptandı. Hasta tedavi ve takip amacı ile hematoloji kliniğine devredildi.

Sonuç: Bu vaka sunumunun dikkat çekici yanı hipertansiyon, böbrek yetmezliği ve anemi ile prezente olan durumlarda eşlik eden semptomlar varlığında ileri tetkiklerin ve ayırıcı tanıların mutlaka düşünülmesi gerektiğidir. Plazma hücreli lösemide böbrek yetersizliği, ön planda monoklonal hafif zincirlerin (lambda daha fazla olmak üzere) toksik etkisine bağlı olarak tubulointerstisyel hasar oluşturması ile ortaya çıkmaktadır. Bu durum kast nefropatisi olarak adlandırılır. Monoklonal proteinlerin dışında hiperkalsemi, hiperürisemi, plazma hücre infiltrasyonu, v.b. durumların yol açtığı böbrek yetersizliği tablolarına da rastlanmaktadır. Tüm hipertansiyon olgularının yaklaşık %5'i renal parankimal hastalık kaynaklıdır. İleri yaşta hipertansiyon tanısı konulduğunda sekonder nedenler mutlaka araştırılmalıdır. Eşlik eden proteinüri, akut renal hasar varlığında ayırıcı tanıda nadir nedenlerden olan plazma hücre hastalıkları bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelime: plazma hücreli lösemi, akut böbrek hasarı, hipertansiyon

PS-004

RENAL VEN TROMBOZU: FLANK AĞRININ NADİR SEBEBİ

Cündullah Torun[1], Banu Mesçi[1], Miraç Vural Keskinler[1]

[1] İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İç Hastalıkları ABD, İstanbul

Giriş - Amaç: Yan ağrısı sıklıkla; idrar yolu enfeksiyonu, ürolityazis ve kas-iskelet sistemine bağlı patolojilerde görülür. Sürekli, şiddetli ve tedaviden fayda görmeyen hastalarda renal ven trombozu (rvt) gibi daha nadir nedenler akılda bulundurulmalıdır.

Rvt; renal ven veya dallarında trombüs varlığını ifade eder. Yetişkinlerde sıklıkla nefrotik sendroma sekonder gelişir. Akut rvt'nin semptom ve bulguları; yan ağrısı, renal fonksiyonlarda hızlı bozulma, proteinüride artış ve mikroskopik hematüridir. Nefrotik sendroma sekonder gelişen rvt çoğunlukla asemptomatiktir.

Bu yazıda; renal ven trombozu ve ilişkili patolojileri; yan ağrısı nedenli daha önceki acil servis başvurularında idrar yolu enfeksiyonu tedavisi başlanan ancak şikayeti gerilemeyen genç erkek hastanın vaka sunumu üzerinden tartışacağız. Nefrotik sendroma bağlı renal ven trombozunun yavaş seyirli ve asemptomatik olması beklenirken; akut renal ven trombozu kliniği ile karşımıza çıkması ve uzun süre tanının konulamaması vakanın ilgi çekici yanlarını oluşturmaktadır.

Yöntem- Gereçler: Hastanemize iki aydır olan sol yan ağrısı şikayeti ile başvuran 20 yaşında erkek hastanın anamnezinden; daha önceki başvurularında idrar yolu enfeksiyonu ön tanısı ile antibiyoterapi başlandığı ancak şikayetlerinin gerilemediği öğrenildi. Ağrısının devamlı, şiddetli olduğunu ve her gün birden fazla ağrı kesici almak zorunda kaldığını ifade ediyor. Fizik muayenede; sol kostovertebral açı hassasiyeti olması üzerine kontrastsız Batın Bilgisayarlı Tomografi (BT) çekildi. Laboratuar tetkiklerinde; proteinüri ve hipoalbuminemi görülmesi üzerine nefrotik sendrom açısından tetkikleri detaylandırıldı. Batın (BT) Annjiografi'de rvt ile uyumlu görünüm izlendi. Bu nedenle hiperkoagülopati nedenleri araştırıldı. Nefrotik sendrom etyolojisini aydınlatmak amacı ile renal biyopsi yapıldı.

Bulgular: Başvuru esnasında, genel durumu iyi. Fizik muayenede sol kostovertebral açı hassasiyeti mevcut.

WBC: 10.800/mm3, Kreatinin: 1.23 mg/dl, Albumin 3.2 g/dl Fibrinojen : 618 mg/dl D-dimer: 7.25 mg/L CRP: 7.5 mg/dl . İdrar Tetkiki: 3^{+} protein, 2 WBC ve 6 RBC (her yüksek büyültme alanında) olarak görüldü.

Yan ağrısının etyolojisini aydınlatmak amacı ile yapılan kontrastsız batın BT'de bilateral böbrek boyutlarında artış ve pelvikalisiyel dilatasyon izlendi. Proteinüri miktarını kesinleştirmek amacı ile 24 saatlik idrarda protein ölçüldü ve 6.9 gr/gün olarak sonuçlandı. Nefrotik sendrom ile uyumlu bulgular ve yan ağrısı olması üzerine renal ven trombozu açısından ileri görüntüleme gerekli görüldü. Batın BT Anjiografi'de sol renal vende dilatasyon,vena cava inferior'a (vci) uzanan dolum defekti ve rvt ile uyumlu görünüm izlendi. Hiperkoagülopati yapan diğer başlıca nedenler; protein C/S eksikliği, sistemik lupus eritamatozus, anti-fosfolipid sendromu, homosisteinemi, faktör 5 Leiden eksikliği ve vaskülitler araştırıldı, tetkikler doğal sonuçlandı.

Rvt'nin nefrotik sendroma sekondar olarak geliştiği değerlendirildi. Renal biyopsi, membranöz glomerulonefrit ile uyumlu sonuçlandı. immunsupresif tedavi ve beraberinde antikoagülasyon başlandı. Hastanın şikayetlerinde belirgin gerileme izlendi.

Sonuç: Renal ven trombozu renal venler veya dallarında trombüs varlığıdır. Bilateral veya unilateral olabilir. Trombüs vena cava inferior'a kadar uzanabilir. En sık nedeni nefrotik sendromdur.

Yetişkinde; anti-Fosfolipid Sendromu, renal venografi esnasında, travmaya bağlı, renal transplantasyon sonrası , renal vene yakın cerrahi işlemler ve bazen nefrotik sendroma bağlı olarak akut gelişebilir. Akut rvt; yan ağrısı, böbrek fonksiyonlarında ani bozulma, mikroskopik hematüri ve proteinüri ile karşımıza çıkar. Ancak nefrotik sendromda olduğu gibi genelde asemptomatik/sinsi seyirlidir. Bu nedenle tanıda gecikmeler yaşanmaktadır.

Rvt'den şüphelenilen hastalarda altın standart renal venografi olmakla beraber non-invaziv ilk tercih edilecek yöntem BT anjiografidir. BT anjiografi ve MR anjiografinin sensitivite ve spesifitesi %90'ın üzerindedir. Renal doppler sensitivitesi düşük olduğu için naif böbrekte önerilmemektedir. Bununla beraber post-transplant hastalarda doppler ile takip yapılması önerilmektedir.

Rvt'nin en sık nedeni nefrotik sendromdur. Önceleri, rvt ile nefrotik sendrom arasındaki ilişki iki durumun birbirlerinin neden ve sonucu olduğu çift yönlü bir ilişki iken yeni bilgiler ışığında bu ilişki tek taraflı neden sonuç ilişkisi olarak değerlendirilmektedir.

Venöz tromboz ve pulmoner emboli; nefrotik sendromun komplikasyonlarıdır. Hiperkoagülopatinin sebebi; idrardan kaybedilen antikoagülan proteinler(antitrombin 3, plazminojen) ve aynı zamanda koagülan proteinlerin (faktör 1,7,8 ve 10) artışıdır. Membranöz glomerulonefritte, membranoproliferatif glomerulonefrite göre daha sık enal ven trombozu gelişmektedir.

Rvt tedavisi öncelikle altta yatan nefropatinin tedavisidir. Bununla beraber hem pulmoner emboliyi önlemek hem de renal vendeki trombüsün ilerleyerek renal fonksiyonları bozmasını, vena cava inferior ve diğer renal vene uzanımını engellemek amacı ile antikoagülasyon tedavisi başlanmalıdır. anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri ve anjiyotensin 2 reseptör blokerleri proteinüriyi azaltmak amacıyla tedaviye eklenebilir. Hiperkolesterolemi tedavisi ve analjezi sağlanması da tedavi önerileri arasındadır.

Bu vaka örneği ve bilgiler ışığında; tedaviden fayda gören ve tedavi edilmediği durumda ölümcül seyredebilen bu klinik tablonun yan ağrısı, proteinüri, mikroskopik hematüri, böbrek fonksiyonlarında ani bozulma gibi durumlarda nadiren de olsa etyolojide yer alabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelime: renal ven trombozu, nefrotik sendrom, flank ağrı

PS-005

COVİD-19 PNÖMONİSİ SONRASI SOL ATRİYAL TROMBÜS OLGUSU

Elif Öztürk[1], Mustafa Serdar Yılmazer[2], Fatih Öner Kaya[3], Şevin Demir[1]

[1] Maltepe Üniversite Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

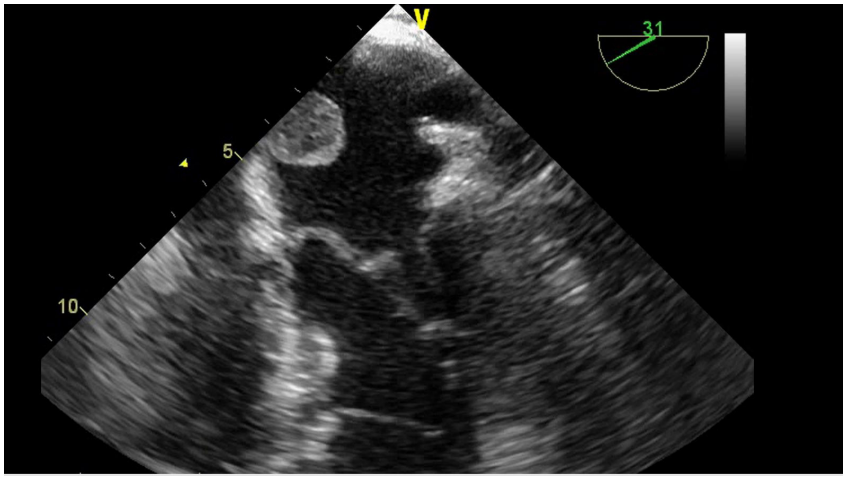
[2] Maltepe Üniversite Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

[3] Maltepe Üniversite Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş - Amaç: COVİD-19 enfeksiyonunun sistemik pıhtılaşma ve inflamatuar yanıtları aktive ettiği ve hiperkoagülabiliteye yol açabildiği bilinmektedir. COVİD-19 hastaları arasında yüksek bir venöz tromboembolizm prevalansı vardır. COVİD-19 enfeksiyonundaki trombozun çeşitli bölgelerde (pulmoner, mezenterik, intrakraniyal damarlar) mevcut olabileceği gösterilmiştir. Biz burada COVİD-19 enfeksiyonu sonrası atriyal trombüsün geliştiği bir olgu sunduk.

Olgu: Sekiz yıl önce Koroner Arter Bypass Grefti (KABG) öyküsü olan hipertansiyon, tip 2 diyabet tanılı 60 yaşında erkek hastanın; COVİD-19 temas öyküsü, 5 gündür artan öksürük şikayeti ve solunum seslerinde kabalaşma nedeniyle çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde COVİD-19 ile uyumlu buzlu cam dansiteleri olması üzerine COVİD-19 servisine yatışı yapıldı. Laboratuvar bulguları COVİD-19 ile uyumlu olup, lenfosit: 10%, eozinofil: 0%, ferritin: 1075 ng/mL, LDH: 716 U/L, GGT:110 U/L, AST:92 U/L, ALT:95 U/L, sedimentasyon: 54 mm/st, fibrinojen: 664 mg/dL, D dimer: 0,8 mg/L şeklindedir. Hastaya COVİD-19 pnömonisi tedavisi için favipiravir, antiagregan, kortikosteroid, antibiyoterapi tedavileri başlandı. Destek tedavisi verildi. Hastanın kullandığı antihipertansif ve antikoagülan tedaviye devam edildi, kan şekeri regülasyonu için insüline geçildi. Takibinde klinik ve laboratuvarı sitokin fırtınası lehine değerlendirilmiş olup Tocilizumab, devam eden fırtına nedenli birkaç gün sonra immün plazma uygulandı. KABG öyküsü göz önüne alınarak yapılan EKO ve TEE sonucunda sol atrium fossa ovalis bölgesinde 2*2 cm ebatlarında, sapı fossa ovalis bölgesine tutunmuş trombüs ile uyumlu kitle saptandı. Daha önce kullandığı antiagregan ve yatışından itibaren başlanan ve yüksek doza çıkılan antikoagülana rağmen boyutunda küçülme olmayan, önceki kardiyolojik takiplerinde saptanmayan, atriyal trombüs düşünülen kitle için operasyon önerildi.

Bulgular



Sonuç: COVİD-19 enfeksiyonu sonrası hem akut dönemde hem de kritik dönemi takip eden haftalarda trombozlar tespit edilmiştir, bu da pro-trombotik durumun hastane taburculuğundan birkaç hafta sonra hatta daha uzun sürebileceğini düşündürmektedir. COVİD-19 enfeksiyonu sonrası kardiyak ve trombotik komplikasyonların sık olması sebebiyle hastaların 2-6 ay süre ile kardiyak riskli hastaların kardiyolojik takipte olmaları mortalite ve morbidite açısından önemlidir.

Anahtar Kelime: covid-19, koagülasyon, emboli, tromboz, sitokin fırtınası

PS-006

DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE YATAN HASTALARDA ATRİYAL FİBRİLASYON

Elif Pala[1], Aysu Tanrıvermiş[1], Mehmet Uzunlulu[1]

[1] Göztepe Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş - Amaç: Atriyal fibrilasyon (AF) komplikasyonları nedeniyle majör kardiyovasküler sorun oluşturan hastalıklardan birisidir. Amacımız dahiliye kliniğinde herhangi bir nedenle yatarak takip edilen hastalardaki AF sıklığını ve AF'si bulunan hastaların klinik ve demografik özelliklerini tespit etmekti .

Yöntem - Gereçler: Ocak 2020 - Şubat 2021 tarihleri arasında Göztepe Şehir Hastanesi Dahiliye kliniğinde yatışı olan hastalar retrospektif olarak hastane elektronik bilgi yönetim sistemi üzerinden tarandı. Çalışmaya yatışında veya epikrizinde AF tanısı bulunan hastalar dahil edildi. AF'li hastaların klinik ve demografik özellikleri kaydedildi.

Bulgular: Ocak 2020- Şubat 2021 tarihleri arasında Göztepe Şehir Hastanesi Dahiliye kliniğinde yatışı olan 648 hasta tarandı. Bunların arasında 100 hastanın kayıtlarında AF tanısı vardı. Yaş ortalaması 80.45 (en küçük 57, en büyük 101) olan AF'li hastaların 65'i (% 65) kadın, 35'i (% 35) erkek idi. Hastaların 73'ünde (% 73) eşlik eden kardiyak bir patoloji (kalp kapak hastalığı, kronik iskemik kalp hastalığı, kalp yetersizliği) vardı. Diğer sık görülen eşlik eden hastalıklar arasında hastada 33 (% 33) hastada TSH değerlerinin normal sınırların dışında olması kriteriyle değerlendirilen tiroid fonksiyon bozukluğu, 16 (% 16) hastada iskemik serebrovasküler hastalık mevcuttu. Hastaların 70'i (% 70) kalp hızını kontrol etmek amaçlı ilaçlar (diltiazem, beta bloker, verapamil, digoksin, amiodaron) almaktaydı. Hastaların AF'ye yönelik aldığı antirombotik / antikoagülan ilaçlar incelendiğinde; 2 (%2) hastanın sadece antitrombotik tedavi aldığı, 23 (%23) hastanın hem antikoagülan hem antitrombotik tedavi aldığı , 75 (%75) hastanın sadece antikoagülan tedavi aldığı tespit edildi. Ne antikoagülan ne de antitrombotik kullanmayan yalnızca bir hasta vardı. Antikoagülan tedavi alan hastalar kendi içerisinde gruplandığında; 42 (%43.2) hasta vitamin K antagonisti olmayan oral antikoagülanlar (NOAK), 42 (%43.2) hasta düşük moleküler ağırlıklı heparin (DMAH) ve 18 (%18,9) hasta varfarin kullanmaktaydı. İki (%2) hasta DMAH ve YOAK birlikte kullanmaktaydı. Beş (%5,1) hasta varfarin - DMAH köprüleşmesi ile taburcu edilmişti.

Sonuç: Bu çalışmada iç hastalıkları kliniğine herhangi bir nedenle yatan yaklaşık her altı hastanın birinde AF olması iç hastalıkları pratiğinde AF'nin majör bir yeri olduğunu göstermektedir. AF'li hastaların üçte birinde tiroid fonksiyon bozukluğu olması hem AF gelişiminde bir risk faktörü hem de AF yönetiminde gözden kaçırılmaması gereken bu durumun önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelime: atriyal fibrilasyon, tiroid fonksiyon bozukluğu , antitrombotik, antikoagulan

PS-008

COVİD-19 ŞÜPHESİYLE BAŞVURAN HASTADA PULMONORENAL SENDROM

Haldun Öner[1], Cansu Yücel Kadirli[1], Mehmet Uzunlulu[1]

[1] Prof. Dr. Süleyman Yalçın Göztepe Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş - Amaç: Tüm dünyanın mücadele ettiği covid-19 salgınının akciğer tutulumunda nefes darlığı, ateş gibi semptomlara ek olarak toraks BT'de yaygın buzlu cam dansiteleri görülebilmektedir. Bu semptom ve bulgular pulmoner hemoraji ve böbrek yetmezliğinin eşlik ettiği pulmonorenal sendromlarla da karışabilmektedir. Burada bu şikayetler ve görüntüleme bulguları ışığında covid-19 pnomonisi düşünülerek tedavi başlanan, ancak takibinde pulmonorenal sendrom tanısı konan bir olgumuzu sunacağız.

Bulgular: 82 yaşında kadın hasta, sağ ayakta kızarıklık, ısı artışı, her iki bacakta şişlik ve nefes darlığı yakınmaları ile acil servise başvurdu. Beş aylık bir bebek iken sol nefrektomi operasyonu geçirmiş ve halen diyalize girmeyen, Aralık 2020'de kreatinini: 2,4 mg/dl olan hastada kronik böbrek yetmezliği yanında hipertansiyon, KOAH, atriyal fibrilasyon ve kalp yetersizliği tanıları mevcut.

Fizik muayenesinde genel durumu orta, TA:165/95 mm/Hg, KTA:90/dk, solunum: 24/dk idi. Laboratuvar tetkiklerinde; lökosit: 10.700, Hgb: 6,1 g/dl, MCV: 84,6, NEU: 7.920, lenf: 1.600, BNP: 11.725 ng/dl üre: 127 mg/dl, kreatinin: 2,42 mg/dl CRP: 42 mg/dl (N:0-5) idi. Toraks BT görüntülemesi her iki akciğerde multifokal odaklar tarzında yayılım gösteren viral pnomonik infiltrasyon odakları şeklinde değerlendirildi. EKO: normal sol ventrikül sistolik fonksiyonu, sol atriyal dilatasyon. Hasta COVID19 pnömonisi ön tanısı ile izole edildi, selülitine yönelik antibiyotik ve semptomları için furosemid tedavisi başlandı. SARS-COV-2 PCR testi negatif idi. İki ünite eritrosit süspansiyonu (ES) replasmanı yapıldı. Takiplerinde covid pcr testi 2 kez negatif görülen hastada antibiyotik tedavisiyle sağ bacaktaki selülit kliniği geriledi. Furosemid ve oksijen tedavisine rağmen nefes darlığı artarak devam etti. Nefes darlığına ek olarak hemoptizisi de gelişen hastanın hemoglobin değeri tekrarlayan ES replasmanlarına rağmen 5,4 g/dl'ye kadar geriledi. Kontrol toraks BT'sindeki buzlu cam dansitesinde artışın alveolar hemorajiye sekonder olabileceği düşünüldü. Bronkoskopide bilateral tüm lob ve segmentlerde parlak kırmızı renkte kanama odakları izlendi. Eş zamanlı kreatin değerinin 4,5 mg/dl'ye kadar yükseldi. Oligürik seyreden hasta diyalize alındı. ANA, anti ds DNA, p ANCA, c ANCA, anti glomerüler bazal membran antikoru, anti kardiyolipin ve antifosfolipit antikorları negatif, C3-C4 normal aralıkta idi. Hastada ANCA negatif vaskülite bağlı pulmonorenal sendrom düşünüldü. Hastaya yüksek doz kortikosteroid tedavisi başlandı. Kortikosteroit tedavisi altında hemoptizi ve nefes darlığı devam etti. Tedavinin 10. gününde çekilen kontrol toraks BT'sinde buzlu cam dansitelerinde prograsyon görüldü. Kortikosteroitin dozu azaltılarak plazmaferez ve IVIG tedavisi başlandı. Hemoptizi ve nefes darlığı şikayetleri belirgin gerileyen, diyaliz ihtiyacı ortadan kalkan hasta poliklinik kontrolü önerileriyle taburcu edildi.

Sonuç: Pulmonorenal sendromlar genelde vaskülitik hastalıklarda karşımıza çıkmaktadır. Pulmoner semptomları ve tomografi görüntüsü covid-19 pnomonisiyle karışabilmektedir. Pandemi sürecinde pulmoner semptomlarla gelen hastalarda öncelikle covid-19 enfeksiyonu dışlanmalı, hemogram düşüşü ve renal fonksiyonlar giderek bozulmakta ise pulmonorenal sendrom olasılığı her zaman akla gelmelidir.

Anahtar Kelime: covid 19, pulmonorenal sendrom, pulmoner hemoraji

PS-009

100 ABY OLGUSUNUN ETYOLOJİK ANALİZİ

Hatice Şeyma Maraşlı[1], Büşra Güleç[1], Mehmet Uzunlulu[1]

[1] Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın EAH, İstanbul

Giriş - Amaç: Akut böbrek hasarı (ABH), glomerüler filtrasyon hızında (GFR) saatler-günler içinde ani azalma sonucunda gelişen klinik bir tablodur. Prerenal, intrinsik(renal) ve postrenal nedenlere bağlı gelişebilir. Bu çalışmamızda kliniğimizde akut böbrek hasarı ile takip edilen hastaların etyolojik analizini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem - Gereçler: Ocak 2020 ve Ocak 2021 tarihleri arasında Göztepe Süleyman Yalçın Eğitim ve Araştırma Hastane dahiliye kliniğinde akut böbrek hasarı tanısı ile takip edilen 100 (yüz) hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların akut böbrek yetmezliği tipi ve etyolojisi kaydedildi.

Bulgular: Olguların incelendiğinde prerenal %73, renal %21, postrenal %6 oranında izlendi. Prerenal ABH yapan etyolojik nedenlere bakıldığında 32 hasta oral alım azlığına bağlı, 16 hasta konjestif kalp yetmezliğine bağlı, 12 hasta gastroenterite bağlı, 8 hasta yoğun diüretik kullanımına bağlı, 5 hasta NSAİD kullanımına bağlı akut böbrek hasarı olarak değerlendirildi. Renal nedenlere bakıldığında 9 hasta sepsise bağlı, 5 hasta nefrotoksik ilaç kullanımına bağlı(2 kişi uyuşturucu madde, 1 kişi bitkisel ürün,1 kişi aminoglikozit kullanımı, 1 kişi sülfonamid kullanımı),2 hastada crush sendromuna bağlı rabdomyoliz, 1 hasta yeni tanı multiple myelom, 1 hastada vaskülite bağlı, 2 hasta kontrast kullanımına bağlı, 1 hastada renal arter embolisine bağlı akut renal hasar görüldü. Postrenal nedenler; 2 hastada nefrostomi tıkanmasına bağlı, 2 hasta tümör basısına bağlı, 1 hasta nörojen mesaneye bağlı, 1 hasta retroperitoneal fibrozise bağlı akut böbrek hasarı olarak değerlendirildi.

Sonuç: Akut böbrek hasarında etyolojisini en sık sebebi %73 oranı ile renal hipoperfüzyona bağlı prerenal azotemi oluşturmaktaydı. Çalışmamızda akut böbrek hasarı ile yatan hastalarda etyolojinin çoğunluğunu önlenebilir sebepler olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Kelime: akut böbrek hasarında etyoloji

PS-010

İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİNDE YATAN KALP YETERSİZLİĞİ TANILI HASTALARDA EJEKSİYON FRAKSİYONU DAĞILIMI

Miray Kösten[1], Cansu Tüfek[1], Mehmet Uzunlulu[1]

[1] İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş - Amaç: İç Hastalıkları Kliniğine yatan ve bilinen kalp yetersizliği tanısı olan hastalarda ejeksiyon fraksiyonu (EF) dağılımını saptamak

Yöntem - Gereçler: Retrospektif gözlemsel, klinik çalışmaya İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğinde 22.01.2020 ve 22.01.2021 tarihleri arasında yatmış olan 1461 hastadan epikrizinde kalp yetersizliği (KY) tanısı ve hastane sisteminde ekokardiyografisi bulunan toplam 100 olgu (60'ı kadın, 40'ı erkek, ortalama yaş: 79.2/yıl) dahil edildi. Olgular ekokardiyografideki EF dağılımına göre düşük EF'li (DEF-KY), sınırda EF'li (SEF-KY) ve korunmuş EF'li (KEF-KY) olarak gruplara ayrıldı. Sol ventrikül EF'si %40'dan küçük olan olgular düşük EF'li, %41-49 arasında olan olgular sınırda EF'li ve %50'nin üzerinde olan olgular korunmuş EF'li olarak gruplandı.

Bulgular: KEF-KY, DEF-KY ve SEF-KY saptanan hasta sıklıkları sırasıyla %61, %29 ve %10 idi.

Sonuç: Ülkemizde yürütülen epidemiyolojik çalışmalarda kalp yetersizliği bulunan hastalarda DEF-KY oranı %76 , KEF-KY oranı %7.3 ve SEF-KY oranı ise %16.7 olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise iç hastalıkları kliniğinde yatan hastalarda epidemiyolojik verilerin aksine KEF-KY sıklığının çok daha yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelime: ejeksiyon fraksiyonu, kalp yetersizliği

PS-011

ÜST GASTROİNTESTİNAL KANAMA İLE BAŞVURAN HASTADA ALSTRÖM OLGUSU

Murat Özer[1], Mehmet Uzunlulu[1]

[1] Süleyman Yalçın Göztepe Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş - Amaç: Alström sendromu erken başlangıçlı trunkal obezite, tip 2 diyabet , çocukluk çağında başlayan hiperinsülinemi, akantozis nigrikans, hiperlipidemi, progresif retinal dejenerasyon, sensorinöral işitme kaybı, dilate kardiyomiyopati ve multi organ fibrozisine sekonder ilerleyici akciğer, hepatik ve böbrek yetmezliği ile karakterize otozomal resesif geçişli bir sendromdur. Renal fonksiyon kaybı ilişkili kronik nefrit, hepatik yetmezlikle ilişkili hepatosteatoz, hepatomegali, kronik hepatit görülebilmektedir. Hipergonadotropik hipogonadizm, diyabetes insipitus, büyüme hormonu eksikliği, hipotiroidi, hipertriglseridemi eşlik edebilen diğer bulgulardır. Nadir görülen bu sendrom ALMS1 geni üzerindeki kromozom 2p13 kromozomunda mutasyon sonucu gelişir.

Olgu: 29 yaşında erkek hasta, acil servise kanlı kusma şikayeti ile başvurmuş. Üst gis kanama nedeni ile yatırıldı. WBC - 3,1 10^3/uL HGB - 12,7 g/dl PLT - 20,0 10^3/uL NEUT - 1,94 10^3/uL AST - 100 IU/L ALT - 81 IU/L saptandı. Bilinen kriptojenik siroz ,tip 2 diyabetes mellitus tanıları olan hastanın medikal geçmişinde 15 yaşında görme kaybı geliştiği ve mental retardasyonu olduğu öğrenildi. Hastanın batın muayenesinde traube kapalı yumuşak kıvamda ağrısız splenomegali ve hepatomegali saptandı. Rektal muayenesi olağan idi. Hematemez öyküsü nedenli yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopi'de venöz konjesyon, eroziv bulbit saptandı. Yapılan portal doppler us'de splenomegali, hepatomegali, karaciğer'de retiküler görünümde saptandı. Erken başlangıçlı diyabetes mellitus, progresif retinal dejenerasyon, mental retardasyon, abdominal obezite olması nedeni ile Alström sendromu düşünülen hastadan genetik tetkikler istendi. ALMS1 geni ekzon 8 homozigot c.4276dupA(Thr1426Asnfs*11)saptandı.

Sonuç: Alström, ALMS1 geninin mutasyonundan kaynaklanmaktadır. ALMS1, sentriollerin tabanına lokalize, proteini kodlar. Bazı araştırmalarda, bu proteinin "primer silya" olarak adlandırılan duyusal organellerin korunmasında rol oynadığı gösterilmiştir. Hastaların sistemik olarak etkilendiği ALMS1 geni'nin işlevi tam olarak çözülememiştir.

Alström Sendromu hastaların yaşam beklentisi sınırlıdır. Genellikle 3. dekada gelmeden böbrek yetersizliği ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonları nedeni ile kaybedilir. Erken tanı ve tedavi hastalığın ilerlemesini hafifletebilir. Böylelikle hastaların yaşam süresi bir miktar uzatılabilir ve yaşam kalitesi iyileştirilebilir.

Anahtar Kelime: alström, alms1, hematemez

PS-012

AKUT BÖBREK HASARI DÜŞÜNÜLEN HASTADA RENAL HÜCRELİ KARSİNOM TANISI

Mehmet Uzunlulu[1], Elif Gizem Karanfil[1], Zeyneb Nehar Toprak[1]

[1] Sağlık Bakanlığı Prof. Dr. Süleyman Yalçın Göztepe Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş: Renal hücreli karsinom erişkinlerde tüm malignitelerin %3'ünü , böbrek kaynaklı malignitlerin %85'ini oluşturur. Bu çalışmanın amacı akut böbrek hasarı ile başvuran ve renal hücreli karsinom tanısı alan bir olguyu tartışmaktır.

Vaka sunumu: On gündür artan halsizlik şikayeti ile acil servise başvuran 54 yaşında erkek hastanın bilinen epilepsi (18 yaşında geçirdiği kafa travması nedenli) dışında kronik hastalık öyküsü yoktu. Acil serviste yapılan tetkiklerinde kreatinin: 2.67 mg/dL (2019'da yapılan tetkikinde 1 mg/dL), üre:78 mg/dL görülmesi üzerine ön planda akut böbrek hasarı düşünüldü. Fizik muayenesinde; kan basıncı: 140/70 mmHg, nabız: 76/dakika, ateş: 36.6^{0}C, solunum sayısı: 14 /dakika idi, diğer sistem muayenelerinde patolojik özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde (patolojik olanlar); Üre: 86 mg/dL, kreatinin: 2,67 mg/dL, parathormon:70 pg/mL, alkalen fosfataz:

135 U/L, GGT: 155 U/L, C-reaktif protein: 80,58 mg/L, tam idrar tetkikinde: 1+ protein, spot idrar protein/kreatinin:18 saptandı.üriner **ultrasonda bilateral** böbrekler **grade 1 renal parankimal hastalık ile uyumlu, sol böbrek boyutu artmış, kontürleri belirgin lobule, parankimi heterojen ve parankim kalınlığı 25 mm ölçülmüş olup, sol böbrek i çerisinde büyüğü 40x37 mm boyutlarında çok sayıda heterojen, hiperekojen kitlesel görünümde odaklar izlendi.hepatik venlerde belirgin görüldü, İnceleme alanına giren VCI içerisinde 39x37x100 mm boyutlarında hiperekojen trombüs ile uyumlu materyal izlenmesi nedeniyle hastaya** hastaya glomerular filtrasyon hızı dozunda düşük molekül ağırlıklı heparin**başlandı . MR venografisinde patolojik özellik olmayan hastanın** MR ında " Sol böbreği diffüz olarak tutan yaklaşık 124x85 mm boyutunda, heterojen kontrastlanan böbrek konturunda ekspanse genişlemeye neden olan , pararenal yağlı dokuyu invaze edip kas yapılarına kadar ulaşan kitlesel lezyon saptandı . Lezyonun hilusa kadar uzandığı hilusta renal veni invaze ederek trombüse neden olduğu ve vena cava içerisine doğru kontrastlanan genişlemelerin olduğu görüldü.

PET-CT 'de sol böbrekte primer malignite lehine yorumlanan gross kitlesel lezyonun yanı sıra sol renal ven ve vena cava inferiyor düzeyinde belirgin genişlemeye eşlik eden belirgin hipermetabolik görünüm primer malignitenin infiltrasyonu ve malign tromboz ile uyumlu olup , batında preaortik alanda metastaz düşündüren lenf nodları görüldü. Renal biyopsi sonucu renal hücreli karsinom ile uyumlu görülen hasta inoperable kabul edilerek takip ve tedavisi medikal onkoloji kliniği tarafından devralındı.

Sonuç: Bu vakanın ilginç özelliği; vena kava inferiyorda saptanmış olan trombüs nedeniyle farklı klinik araştırmalar planlanırken bu patolojinin esas olarak renal hücreli karsinomunun damar invazyonu ile ilişkili bulunmuş olmasıdır.

PS-013

NEFREKTOMİ SONRASI ARB KULLANIMI VE SONUÇLARI

Emre Aksu[1], Banu Mesçi[1]

[1] İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH, İstanbul

Giriş - Amaç: Klinik pratiğimizde önemli bir yer tutan ACE inhibitörleri ve ARB'lerin yakın takiplerle kullanılmadığında neden olabileceği sonuçları bir vaka örneği üzerinden ortaya koymak.

Olgu: 66 yaşında erkek hasta 20 senedir hipertansiyon, 7 senedir gut ve 2 senedir metastatik iğsi hücreli sarkom nedeni ile tedavi edilmekteydi. Sağ renal metastaz sonrası 2018 yılında sağ nefrektomi operasyonu geçirmiş olan hastaya 2019 ve 2020 yıllarında kemoterapi ve radyoterapi tedavisi verilmiş. Son 3 aydır ise düzenli olarak ayda 5 gün üst üste 1x3 temozolamid kullanımı mevcutmuş. Hasta 15 gündür idrar yaparken yanma, 2 gündür bulantı kusma ve iştahsızlık, sabahtan beri idrara çıkamama, sol yan ağrısı, ateş şikayetleri ile acil servise başvurmuş. Acile başvuran hastada kreatinin: 4.7(2019 yılında bazali 1.3) CRP:147 wbc:14.6 üre:89 olarak görülmüş. Hastanın akut böbrek hasarı ve üriner sistem enfeksiyonu ön tanısıyla dahiliye servisine yatışı yapılmış. Hastanın serviste yapılan sistem muayenelerinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Takibi sırasında hiperkalemi gelişmesi ve anürik seyretmesi üzerine hasta ardışık diyalize alınmaya başlandı. Hastanın MR ve Renal Doppler görüntülemelerinde obstrüktif üropati yapacak bir sebep görülmedi. Hastanın kan ve idrar kültürlerinde üreme olmazken periton kültüründe Candida krusei üremesi tespit edildi. Nefrektomi öncesinde tansiyon yüksekliği kontrolü amacıyla ARB kullanımı olan hastanın nefrektomi sonrasında da kontrolsüz bir şekilde bu tedaviye devam ettiği ve ARB kullanımına sepsis tablosunun eklenmesine bağlı olarak kronik böbrek hasarı üzerine akut böbrek hasarı geliştiği düşünüldü.

Sonuç: Hipertansiyon tedavisi verilen hastaların sağlık durumundaki değişimlere bağlı olarak ilaçlarının ve dozlarının mutlaka gözden geçirilmesi ve hastaya kullandığı ilaçların kontrolsüz kullanımda yarardan çok zarar verdiğinin belirtilmesi bunun yanı sıra kullandığı ilaçların kontrendike olduğu durumlardan bahsedilmesinin istenmeyen sonuçları engellemede faydalı olabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelime: nefrektomi, arb

PS-014

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİKLERİNDE YATAN DİYABETLİ HASTALARDA GLİSEMİK KONTROL ORANLARI

İlksen Gönenç[1], Banu Mesçi[1]

[1] İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş - Amaç: Dünyada olduğu gibi ülkemizdeki ölümlerin de ana nedeni olan bulaşıcı olmayan hastalıklar sıralamasında, diyabetes mellitus ilk dörtte yer alır. Diyabet regülasyonu sağlanmadığında kardiyovasküler nedenler başta olmak üzere bir çok komorbiditenin prevalansı artmaktadır. TURDEP II verilerine göre Türkiye'deki erişkin toplumda diyabet prevalansı %13.7 ye ulaşmıştır. Yaşlı diyabetli hastalarda, komplikasyonlar ve komorbid hastalıklar diğer riskler de dikkate alındığında, hipoglisemi riski düşük dinç hastalarda A1C hedefinin <%7.0-7.5 olması; buna karşılık hipoglisemi ve diğer riskleri yüksek, bakıma ihtiyaç duyan hastalarda A1C'nin <%8.0-8.5 hedeflenmesi önerilmektedir. Türkiye'de bilinen diyabetlilerin yaklaşık %49.8'inde kabul edilebilir glisemik kontrol hedefi sağlanamamıştır. (HbA1c <%7).Bu çalışmanın amacı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi iç hastalıkları kliniklerinde herhangi bir nedenle yatan diyabetik hastaların glisemik kontrol oranlarını incelemek

Yöntem - Gereçler: 1 Ocak 2020-15 Şubat 2021 tarihleri arasında herhangi bir nedenle İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi iç hastalıkları kliniklerinde yatmış olan 752 hasta tarandı. Bu hastalardan bilinen diyabeti olan ve antidiyabetik tedavi alan ilk 100 hastanın yaş, cinsiyet, diyabet tipi, ilk yatışlarındaki HbA1c değerleri ve evde kullandıkları tedaviler hastanemizin yazılım sistemindeki laboratuvar ve epikriz kayıtlarında retrospektif olarak incelendi. Diyabetik ketoasidoz tanılı hastalar çalışmanın dışında tutuldu.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların %54'ü kadın ve %90'ı tip 2 diyabetliydi. Katılımcıların yaş ortalaması 67,2; medyan yaş 71 idi. Tüm hastaların %43'ü insülinle, %7'si oral antidiyabetik ve insülin kombinasyonu ile, %50 sadece oral antidiyabetik ile taburcu edilmişti. HbA1c <%7 olan hastaların glisemik regülasyonunun sağlandığı kabul edildi ve %42'sinde glisemik kontrolün sağlanmış olduğu görüldü. Glisemik regülasyonu sağlanmış hastaların %66.6'sı oral antidiyabetik, %4.7'si oral antidiyabetik ve insülin kombinasyonu, %28.5'i ise sadece insülin preparatları ile taburcu edilmişti.

Sonuç: Diyabet kontrol altına alınamadığında hastane yatışlarını arttıran ve yaşam süresini kısaltan bir hastalıktır. Glisemik regülasyonu sağlanmamış hastaların başta kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere birçok komorbidite riski artmıştır. Bizim çalışmamızda ise glisemik kontrol oranı Türkiye ortalamasının altındadır. Bu durum glisemik kontrolü sağlanamamış hastaların hastane yatışlarındaki artışla uyumlu olarak yorumlanabilir.

Anahtar Kelime: glisemik kontrol, diyabetes mellitus

İNDEKS

A

Ahmet Sait Bulut 6
Ahmet Temizhan 6
Ali Mert 26
Ali Şahin 12
Aydoğan Aydoğdu 7
Ayşegül Altıntop Geçkil 10
Ayşe Naciye Erbakan 5
Aysu Tanrıvermiş 34
Aytekin Oğuz 5

B

Banu Mesçi 6, 19, 29, 30, 40, 41
Barış İlerigelen 6, 13
Başak Koçdor 28
Bengü Çetinkaya 12
Berkay Ekici 5
Beste Özben Sadıç 12
Beyza Kabayuka 29
Büşra Güleç 36

C

Canan Karaalp 28
Cansu Tüfek 9, 37
Cansu Yücel Kadirli 35
Cem İdrisoğlu 26
Cigdem Bayram Gürel 13
Cündullah Torun 30

E

Elif Öztürk 32
Elif Pala 34
Elif Yıldırım Ayaz 7
Emre Aksu 40
Engin Karagöz 17
Esra Demir 26

F

Fatih Öner Kaya 32
Fikret Sipahioglu 13
Funda Türkmen 6

G

Gökhan Gönenli 6
Gulsel Ayaz 13

H

Hacer Hicran Mutlu 7
Hakan Ekmekci 13
Hakan Karpuz 6
Haldun Öner 35
Halil Ateş 28
Hatice Şeyma Maraşlı 36
Hayrettin Dizen 14
Hilal Koçdor 28
Huseyin Sonmez 13

I

İlhan Kaya 28
İlksen Gönenç 41
İpek Gürkebabcı 28
Işıl Bavunoğlu 5

K

Kadem Arslan 16
Kerim Güler 6
Kubilay Karşıdağ 7
Kübra Yıldız Güler 7

M

Mehmet Sargın 7
Mehmet Uzunlulu 9, 34, 35, 36, 37, 38
Melih Zeren 18
Melike Beyin 19
Meral Kayıkçıoğlu 7
Miraç Vural Keskinler 7, 30
Miray Kösten 9, 37
M. Kürşat Tigen 12
Murat Özer 38
Murat Yıldız 20
Mustafa Arıcı 5, 6
Mustafa Serdar Yılmazer 32

N

Nurver Sipahioglu 13

O

Oğuzhan Deyneli 5
Okan Sefa Bakıner 5
Oral Menteş 20
Özge Kurmuş Ferik 21, 22

R

Refik Demirtunç 7

S

Sabahat Ecder 6
Sadi Güleç 6
Saime Batırel 12
Sait Toprak 13
Sema Basat Uçak 6
Şevin Demir 23, 32
Sıla Çelik 22

T

Taner Tan 6
Tevfik Ecder 5, 6
Tuba Güçtekin 12
Tufan Tükek 7
Tuğba Mutlu 13
Turgut Ulutin 13

U

Üyesi Şevin Demir 6

V

Vedat Buğra Erol 26

Y

Yüksel Altuntaş 7

Z

Zeliha Arslantaş 26
Zeynep B. Gungor 13

ATEROMETRE 2021

4.

ATEROMETABOLİK VE RENAL HASTALIKLAR

E-Sempozyumu

5-7 Mart 2021