

9 ANADOLU ROMATOLOJİ GÜNLERİ

TÜRKİYE
ROMATOLOJİ
DERNEĞİ



KONGRE GAZETESİ

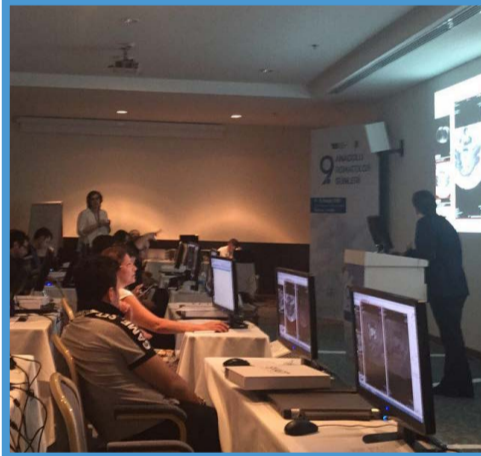
12 Mayıs 2016, Perşembe

KURSLAR BAŞARIYLA TAMAMLANDI

Bilimsel program öncesi iki salonda gerçekleştirilen “Temel Tırnak Dibi Videokapillaroskopik Değerlendirme Kursu” ve “Spondiloartropatilerde Manyetik Rezonans Görüntüleme Eğitimi (SMART)” kursları katılımcılar tarafından ilgiyle takip edildi.

Doç. Dr. Ali Akdoğan koordinatörlüğünde yapılan Temel Tırnak Dibi Videokapillaroskopik Değerlendirme Kursu, 34 katılımcı ile tamamlandı. “Kapillaroskopik Değerlendirme: Raynaud Fenomeni ve Sistemik Skleroz, Kapillaroskopik Değerlendirme: Diğer kullanım alanları, Araştırmalarda Videokapillaroskopik Değerlendirme, Görüntüler ile Kapillaroskopi” gibi konu başlıklarında sunumlar gerçekleştirildi. Kursun pratik kısmında katılımcılar toplam 4 cihaz ile değerlendirmelerini tamamladılar.

Prof. Dr. Servet Akar koordinatörlüğünde düzenlenen Spondiloartropatilerde Manyetik Rezonans Görüntüleme Eğitimi (SMART) kursu ise 30 kursiyer tarafından izlendi. Kursta öncelikle HIPAX olarak adlandırılan MR değerlendirme yöntemi tanıtıldı. Ardından, “Spondiloartrit için MRG’nin yeri, Radyolojik anatomi; sakroiliak eklem/spinal MRG, kesitler, artefaktlar ve üç boyutlu hayal gücümüz, Spondiloartritte Sakroiliak Eklem MRG’de saptanabilecek lezyonların tanımlanması, Spondiloartritte spinal MRG’de saptanabilecek lezyonların tanımlanması” gibi başlıklar irdelendi. Teorik kısımlardan sonra günlük romatoloji pratiğinden seçilmiş direkt grafisi ve MR görüntüleri olan olgular eşliğinde hem aksiyal SpA’nın sakroiliak ve spinal görüntüleri değerlendirildi, hem de bu görüntüleri taklit edilecek enfeksiyon, malignite gibi durumlara ait özellikler vurgulandı.



**CAN – CEYHUN
KARDEŞLER**

9. Anadolu Romatoloji Günleri Kapsamında Gerçekleştirilecek Açılış Kokteylinde Sizleri Aramızda Görmekten Mutluluk Duyacağız.

12 Mayıs 2016 , Perşembe / saat:21.00
Hilton Türkükü Resort & Spa Sahili, Almare İskele

Kongre Medya

BİLİMSEL VE SOSYAL TÜM KONGRE AYRINTILARI KONGRE MEDYA EKРАНLARINDA

- Sosyal Medya Paylaşımları,
- Dünya ve Türkiye’den Son Dakika Haberleri,
- Fotoğraf Galerileri,
- Bilimsel ve Sosyal Program Duyuruları

**HEPSİ VE DAHA FAZLASI İÇİN,
KONGRE MEDYA EKРАНLARINI TAKİP EDİN**

HOŞGELDİNİZ



Değerli Meslektaşlarım,

9. Anadolu Romatoloji Günleri’nde sizlerle birlikte olmaktan duyduğumuz mutluluğu düzenleme kurulu adına sizlerle paylaşıyorum.

Daha önce Kapadokya, Gaziantep, Antalya, Marmaris, Erzurum, Antakya ve Kuzey Kıbrıs’ta gerçekleştirdiğimiz toplantımızın dokuzuncusunu Muğla-Bodrum’da yapıyoruz. Bilimsel programın doyuruculuğu kadar

Bodrum’un doğal güzelliklerinin de siz katılımcılarımızın ilgisini çekeceğinden eminim.

Anadolu Romatoloji Günleri’nin en güzel yönü, bizleri bir araya getirmesi ve alanımızla ilgili sorunları, önemli konuları tartışma olanağı sağlamasıdır. Toplantımızın bir diğer özelliği de pratik klinik bilgilerimizi güncellemesi yanında temel immünoloji ve romatolojideki yeniliklere de ağırlık verilmiş bir bilimsel içerik taşımasıdır. Temel immünoloji ve romatoloji konuları ve konuşmacıları seçilirken de ilgi ve katılımı yüksek tutabilmek adına azami duyarlılığı göstermeye ve sıkıcı bir içerik oluşturmamaya çalıştık. Güncel ve ilgi çekiçi başlıklar belirledik. Bu konuda büyük bir özveri ile bizlere önemli katkılarda bulunan ve bu işin mutfağında bilgi, deneyim ve görüşlerini bizlerle paylaşarak bizlere güzel geçeceğinden emin olduğumuz bu programı ortaya çıkaran değerli bilimsel kurul üyelerimize düzenleme kurulu adına yürekten teşekkür ediyorum.

Bilimsel programda konuşma yapacak olan değerli meslektaşlarımın bilgi ve deneyimlerini sizlerle paylaşacakları konuları ne kadar heyecan, dikkat ve özveri ile hazırladıklarını biliyorum. Oturumlarda başkan ya da konuşmacı olarak görev alan tüm arkadaşlarıma da tekrar tekrar teşekkür ediyorum.

İnanıyorum ki daha önceki toplantılarımızda olduğu gibi bu toplantıdan da bilgi, deneyim ve güç kazanarak günlük klinik uygulamalarımıza döneceğiz.

Toplantımıza destek veren bütün ilaç firmalarına, toplantımızın güzel olması için büyük gayret sarfeden Serenas Turizm firmasına, kısaca 9. Anadolu Romatoloji Günleri’nde emeği geçen herkese ve buradaki varlıkları ile toplantının gerçekleşmesini mümkün kılan tüm katılımcılarımıza, hepimize en içten teşekkürlerimi sunarım.

Prof. Dr. Sedat Kiraz
Kongre Başkanı
TRD Yönetim Kurulu Üyesi

9. ARG GENEL SEKRETERİNİN GÖZÜNDEN

Değerli meslektaşlarım,

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı olarak Türkiye Romatoloji Derneği himayesinde organize ettiğimiz Anadolu Romatoloji Günleri'nin 9.'sünü 11-15 Mayıs tarihleri arasında Bodrum'da gerçekleştiriyoruz.

Bilimsel Program için aylar öncesinde hazırlıklarımıza başladık. Kongre programında ikisi kongre öncesi (Temel Tırnak Dibi Videokapillaroskopik Değerlendirme Kursu, Spondiloartropatilerde Manyetik Rezonans Görüntüleme Eğitimi (SMART) ve biri sonrası (İyi Klinik Uygulamalar Eğitimi) olmak üzere 3 adet kurs yer alıyor. En sevindirici konulardan birisi de kurs taleplerin 2 ay kadar önce kontenjanları dolduracak kadar yoğun olmasıdır. Spondiloartropatilerde Manyetik Rezonans Görüntüleme Eğitimi (SMART) için başvuran ve kontenjan ayıramadığımız meslektaşlarımızı bu yılki Ulusal Romatoloji Kongresinde aynı kursun tekrar edileceğini belirtmek istiyorum.

Toplam 11 panel, 10 konferans ve 7 uydu sempozyumu içerisinde Preklinik ve Klinik Konuların yanı sıra Hastalık Yönetimlerinde Multidisipliner Yaklaşımların sunulması planlandı. ARG toplantılarının geleneği olarak preklinik konular ve hastalıkların etyopatogenetik süreçleri de detaylı şekilde tartışılacağını düşünüyoruz. Örneğin, 'İnflamatuvar Hastalıkların Kontrolünde Yeni Hedefler' panelinde patogenez/ ve olası tedavi ilişkileri çok ilgi çekecek gibi gözüküyor.

Metabolomics, Kronobiyoloji, İmmün sistemin nörolojik kontrolü, HIV ve romatolojik hastalıklar, İlaçların Romatolojik Yan Etkileri gibi birçok konsept, belki de Ulusal toplantılarımızda ilk kez detaylı olarak tartışılacak.

Hastalık Yönetimleri konusunda, hem panellerde hem de klinikopatolojik konferanslar yer almak üzere Gastroenteroloji, Nöroloji, Enfeksiyon Hastalıkları çeşitli diğer branşlardan öğretim üyelerini davet ettik, katılımları için onlara da teşekkür ediyoruz.

Kahve aralarında ise gönderilen bildirimlerden seçilenleri Poster turu olarak tartışıyor olacağız.

Kongremize yurdumuzun çeşitli bölgelerinden yaklaşık 500 katılımcı katılıyor. Özellikle genç arkadaşların kongre sonrası dönerken akıllarında bir veya birkaç yeni proje için fikirler bulacağını ümit ediyoruz.

Yoğun bilimsel programın yorgunluğunu gidermek için ise sosyal program ve yeryüzünün cennet bölgelerinden biri olan Bodrum'un doğası ve güneşi yardımcı olacaktır. Hepiniz için başarılı bir kongre olmasını diliyorum.

Doç. Dr. Ömer Karadağ
Kongre Genel Sekreteri



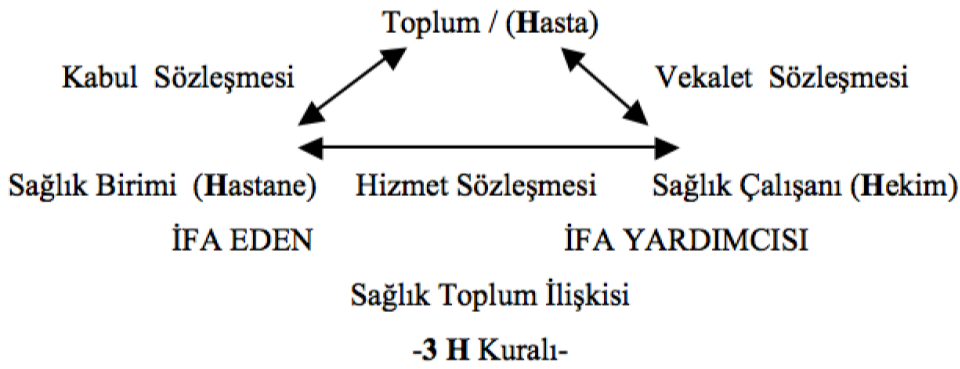
"ROMATOLOJİ UZMANINA ÖZEL BİLGİLER" MALPRAKTİS VE HEKİM HAKLARI

Romatoloji Uzmanı ile Hasta arasındaki ilişkide dikkat edilecek konu, hastadaki kaygıdır. Bu kaygı sık sık şikayetlere neden olmaktadır. Şikayetler idari birimlere (SABİM, BİMER, Savcılık, Mahkeme vs.) yapıldığı zamanda tedavinin güvene dayalı süreci zarar görmektedir. Tabiri caiz ise aslında hasta kendi ayağına kurşun sıkmaktadır. Bu gibi durumlarda Romatoloji Uzmanı hekimin yapması gereken, Hasta Yararını ortaya koyabilmektir. Bunun için aşağıdaki bu özel bilgiyi lütfen çok dikkatli okuyunuz.

Dünya tarihi var olduğundan beri sağlık çalışanlarını ayrıcalıklı meslek kılan en büyük faktör, insan bedenine dokunabilmesidir. Bu "Hak ve Yetki"; sağlık hizmetlerinin kişi yararına, Sağlık ve Hasta Haklarının korunarak verilmesine ışık tutmuştur. Sağlam kişiye verilmesi gereken sağlık hakkı kapsamındaki hizmetler, toplum sağlığı yararı ile verilirken, hasta kişiye ise hasta yararı ile verilmek zorundadır. Her iki noktada da işin özelliğinden dolayı birey edilgen, HEKİM buyurgandır. Bu bağlamda hasta, hizmet sunucusu olarak İFA EDEN birime başvuru yaparken, İFA EDEN ise edimini, İFA YARDIMCILARI ile birlikte yerini getirir. İşte biz hekimler, bu noktadaki hukuki bilgiyi çok iyi öğrenmemiz gerekir. Tüm basamaklarda verilen sağlık hizmetleri sözleşmesel sorumluluğa göre verilmektedir.

Sağlık toplum ilişkisi, aşağıdaki şemada da görüleceği üzere "3 H Kuralı" hizmet alıcısı ile hizmet vericisi arasında güvene dayalıdır.

Bu sözleşmesel sorumluluğun hukuksal kaynağı "Türk Borçlar Kanunu"dur.



İfa eden konumundaki birim, "adam çalıştıran sorumluluğunda" işini özenle yerine getirmesi beklenir.

MADDE 66- Adam çalıştıran, çalışanın, kendisine verilen işin yapılması sırasında başkalarına verdiği zararı gidermekle yükümlüdür.

Adam çalıştıran, çalışanın seçerken, işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde bulunurken, zararın doğmasını engellemek için gerekli özeni gösterdiğini ispat ederse, sorumlu olmaz.

Bir işletmede adam çalıştıran, işletmenin çalışma düzeninin zararın doğmasını önlemeye elverişli olduğunu ispat etmedikçe, o işletmenin faaliyetleri dolayısıyla sebep olunan zararı gidermekle yükümlüdür.

Adam çalıştıran, ödediği tazminat için, zarar veren çalışana, ancak onun bizzat sorumlu olduğu ölçüde rücu hakkına sahiptir,

Kabul Sözleşmesi – Hizmet sözleşmesi - Vekâlet Sözleşmesi Sözleşme Kurulması

MADDE 1- Sözleşme, tarafların iradelerini karşılıklı ve birbirine uygun olarak açıklamalarıyla kurulur. İrade açıklaması, açık veya örtülü olabilir.

Genel Hizmet Sözleşmesi

MADDE 393- Hizmet sözleşmesi, işçinin işverene bağımlı olarak belirli veya belirli olmayan süreyle işgörmeyi ve işverenin de ona zamana veya yapılan işe göre ücret ödemeyi üstlendiği sözleşmedir.

Vekalet Sözleşmesi

MADDE 502- Vekâlet sözleşmesi, vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemi yapmayı üstlendiği sözleşmedir.

İfa yardımcısı olan hekimden de, "Sadakat ve Özen Borcu" içinde iş görmesi beklenir.

MADDE 506- Vekil, vekâlet borcunu bizzat ifa etmekle yükümlüdür. Ancak vekile yetki ve

bildiği veya durumun zorunlu ya da teamülün mümkün kıldığı hâllerde vekil, işi başkasına yaptırabilir. Vekil üstlendiği iş ve hizmetleri, vekâlet verenin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle yürütmekle yükümlüdür. Vekilin özen borcundan doğan sorumluluğunun belirlenmesinde, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınır.

İşte bu hukuki terimleri biz nasıl anlamalıyız?

Hastalar arasında en zor gruptan birisi romatolojik şikayetleri olan hastalardır. Zira şikayetlerinin geç başlaması, bulguların farklı başka hastalıklarla karışması, birçok hekimi dolaştıktan sonra kafası karışmış bir halde uzmana gelmektedir.

Böylesi güç bir hastanın, bir an önce muayene olmak, tanı konulması istemesi ve tedavisinin yapılarak eski haline dönmeye çalışma çabasında yukarıdaki hukuki terimler bize doğru iş görmemiz için yol göstericidir.

İşte bu iş görmenin sağlık hizmetindeki karşılığı "Hukuka Uygun" olmaktır. Sağlık hizmetlerindeki hukuka uygun olma şartı iki noktaya dikkat çeker.

1. Tıp Sanatını Uygulama Hak Ve Yetkisi

2. Kişinin Rızası/Onamı

Bu ana kavram özellikle ceza hukukumuzda önemli bir madde olarak karşımıza çıkmaktadır.

(TCK Md. 26) HAKKIN KULLANILMASI VE İLGİLİNİN RIZASI

(1) Hakkını kullanan kimseye ceza verilmez.

(2) Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıkladığı rızası çerçevesinde işlenen fiilden dolayı kimseye ceza verilmez

Özellikle tıp bilimi içinde onamın yazılı olma şartının (büyük cerrahi ameliyatlarda, anestezi işlemlerinde, girişimsel işlemlerde ve kan ürünleri verilmesinde) koşullara bağlı olduğu bilindiğinden, Romatoloji tedavisinde sözel bilgilendirmenin zorluğu ortadadır.

Bu bakımdan hizmet kalitesi açısından bu sözel bilgilendirmenin en kısa sürede, en yüksek yararada etkin biçimde verilebilmesi adına doğru cümlelerin seçilmesi şarttır.

Bilgilendirmede önemli olan hastanın kafasındaki soruların yanıtıdır.

Ne oldu? Neden oldu?., Neden Bana Oldu? Ne Yapmalıyım?., Ne Yapmazsam , Ne Olur?.

İşte bu soruların yanıtları bu bilgilendirmeler sırasında yapılmalı ve hastane otomasyon sistemi bu bilgilerin yazılmasına kolaylaştırıcı noktada destek vermelidir. Detaylar, kongredeki konuşmamda özellikle ROMATOLOJİ ALANINDA yaşananlar üzerinden örnek vakalar ile anlatılacaktır.

Sizlere her türlü hakkınızı ispat etmede önemli ipuçlarını göstermeye çalışacağım.

Sevgi ve saygılarımla,

Yrd. Doç. Dr. Nezh Varol

Halk Sağlığı ve Adli Tıp Uzmanı

SAHUMER-Sağlık Hukuku Merkezi

HEYECANI!
PAYLAŞIN!

Kongre Coşkusu, Sosyal Medyada da Yaşanıyor...
INSTAGRAM ve TWITTER
Paylaşımınızda
#2016arg
Etiketini ile Sosyal Medyada Yerinizi Alın...

“İNFLAMATUVAR HASTALIKLARIN KONTROLÜNDE YENİ HEDEFLER” FOSFODİESTERAZ İNHİBİSYONU



FOSFODİESTERAZLAR (PDE): Siklik nükleotidleri hidrolize eden enzimler ailesidir. Hücre içi ikincil habercilerin (cAMP, cGMP) hücre içi seviyelerini düzenleyerek, hücre fonksiyonunda rol oynarlar. Günümüzde 11 izoenzim grubu tanımlanmıştır. PDE aktivitesi vücuttaki bütün hücrelerde mevcuttur. Ancak, 11 izoenzimin sellüler ve subsellüler dağılımı farklı olup, selektif tedavi hedeflerinin geliştirilmesine olanak sağlar.

HÜCRE İÇİ HABERCİ SİSTEMLERİ: Hücre fonksiyonlarının düzenlenmesinde iki esas hücre içi haberci sistemi rol oynamaktadır. Bunlar: Siklik adenozin monofosfat (cAMP) sistemi ve kalsiyum haberci sistemidir. Bu sistemler birbirleri ile etkileşim halindedirler. Bu haberci sistemlerinin görevi, uyarı ile hücrenin vereceği yanıt arasında bağlantı kurmaktır. Hücrede cAMP düzeyi, birbirine zıt iki enzim aktivitesinin dengesini temsil eder. Bunlar adenilat siklaz ve fosfodiesteraz enzimleridir. Adenilat siklaz ATP'den cAMP dönüşümünü katalize eder. Fosfodiesteraz ise cAMP'yi 5'-AMP'ye hidrolize ederek cAMP etkisini ortadan kaldırır.

SİKLİK NÜKLEOTİD FOSFODİESTERAZ ENZİMLERİ (PDE): PDE'ler, selektif olarak adenozin ve/veya guanozin 3',5' siklik monofosfatın, 3' fosfat bağlarının hidroliz olmasını sağlarlar. Çeşitli PDE alt sınıfları, prokaryot ve bakterilerde mevcuttur. Dokularda farklılaşma evrelerine göre; geniş kapsamlı bir PDE ekspresyonu bulunur. PDE Sınıflaması, primer amino asit ve nükleotid sekansındaki benzer özelliklere göre yapılmaktadır. Memelilerde 11 PDE familyası ve 21 gen ürünü tanımlanmıştır.

TARİHÇE: 1886'da Henry Hyde Salter, sert içimli bir kahvenin astım semptomlarını azalttığını gözlemiş. Kafeinin bronkodilatör etkisi; zayıf PDE inhibitör özelliği ile açıklanabilir. Teofilinin de benzer özelliği mevcuttur. 1958'de Earl Sutherland ve Ted Rall, ısıya dayanıklı nükleotid olan siklik adenosine monofosfatı (cAMP) karaciğer ekstraktlarından izole ettiler; cAMP'nin, nörotransmitterlerin ve hormonların birçok hücreye

etkisinde ikincil haberci rolü oynadığını gösterdiler. 1963'te sıçan idrarından siklik guanozin monofosfat (cGMP) izole edildi. Aynı zamanda, PDE'nin cAMP'yi inaktive ettiği gösterildi. Çeşitli PDE formları ve alt tipleri 1972'de sıçan beyininden elde edilmiş olup, beyinde ve diğer dokularda çeşitli ilaçlarla selektif olarak inhibe edildiği gösterilmiştir. Selektif PDE inhibitörlerinin terapötik potansiyeli, 1977'de öne sürülmüştür. PDE alt tipleri 1970'lerde tanımlanmaya başlandı. Enzimin substratı olan kalsiyum-kalmodulin'e (CaM) duyarlılık ve özgüllük temelinde izoformlar saptandı. İlk belirlenen enzimler: CaM-PDE, cAMP-PDE and cGMP-PDE'dir. 1995'te PDE nomenklatürü standardize edildi.

PDE YAPISI VE FONKSİYONU: PDE'lerin ortak yapısı ve fonksiyonu PDE familyaları arasında ortak özellik gösterir. N terminalde yer alan regülatör parça katalitik özellik gösterir. N terminal modifikasyonları, katalitik domain yapısında değişikliğe yol açar. Bu da substrata karşı affinite, hidroliz hızı, inhibitörlerle etkileşimde değişikliğe neden olur. PDE'ler, regülatör proteinlerle, hücredeki lokalizasyonlarını belirleyen çati proteinleri ile sinyalizasyon için gerekli makromoleküler kompleksleri oluşturacak diğer sinyal molekülleri ile etkileşime girerler. PDE regülasyonunun birçok basamağı, siklik nükleotid düzeylerini dar bir aralıkta kontrol eden, kalp kası kasılması ve immün hücre yanıtları için gerekli olan çeşitli güçlü homeostatik mekanizmalar oluşturur. Farklı PDE allellerinin hastalıklarla ilişkili olması, kardiyovasküler, endokrin ve oküler kalıtsal hastalıklar için yeni görüşlere zemin hazırlamaktadır. Daha fazla deneysel kanıt gerekli olmakla birlikte, PDE'ler sinyalizasyonun küçük parçalarını oluşturabilirler ve cAMP ve cGMP difüzyonunun kontrolünde rol oynayabilirler.

PDE İLİŞKİLİ KALITSAL HASTALIKLAR: Farelerde deneysel PDE yetmezliklerinin çeşitli organ sistemlerinde bozukluğa yol açtığı gösterilmiştir. Örneğin PDE4D yetmezliğinde neonatal dönemde santral sinir sistemi (sss), endokrin, düz kas, hipokampus, kalp kas hücreleri sinyalinde bozukluk gelişmektedir.

PDE4B yetmezliği immün yanıt ve sss fonksiyonunda bozukluğa; PDE3B yetmezliği insülin homeostazisinde bozukluğa sonuçlanmaktadır. PDE1B yetmezliğinde lokomotor aktivitede artma görülmektedir. PDE3A yetmezliğinde fertilitite bozukluğu, PDE11 yetmezliğinde sperm fonksiyonu bozukluğu gelişmektedir.

PDE İNHİBİTÖRLERİ: İlk keşfedilen teofilin ve papaverin zayıf etkilidir. PDE İnhibitörlerinin 11 izoenzim familyası vardır. İzoenzimlerin selektif inhibitörleri çeşitli hastalık tedavisinde kullanılmakta ve denenmektedir. Fosfodiesteraz (PDE) inhibitörleri, fosfodiesteraz enzimi alt tiplerinden bir veya daha fazlasını inhibe edebilirler. Böylece hücre içinde ikincil mesajcıların (cAMP veya cGMP), PDE alt grupları tarafından inaktivasyonunu engellerler. Romatoloji klinik pratiğinde kullanılan PDE inhibitörleri; PDE4 ve PDE5 inhibitörü ilaçlardır. Bunların başında bağ dokusu hastalıklarına sekonder gelişen pulmoner hipertansiyon tedavisinde kullanılan, selektif PDE5 inhibitörü ilaçlar (Sildenafil, Tadalafil) sayılabilir. Selektif PDE4 inhibitörü, küçük molekülü Apremilast ise, psöriazis ve psöriatik artrit tedavisinde 2014 yılında FDA onayı almıştır. Apremilastın etkinliğine güvenliliği ile ilgili olarak; Behçet hastalığı, Ankilozan spondilit ve Romatoid artrit'te çalışmalar sürdürülmektedir. **SONUÇ:** Uzun yıllardır devam eden PDE araştırmaları sonucunda, günümüzde bazı PDE'lerin inhibitörü olan ilaçlar, klinik pratikte kullanılabilir hale gelmiştir. PDE'ler ve PDE inhibitörleri ile ilgili çalışmalar son yıllarda hızlanmış olup, PDE'leri hedefleyen yeni ilaç tedavileri araştırmacıların ve ilaç sanayisinin ilgisini çekmektedir.

Prof. Dr. Eren Erken
Çukurova Üniversitesi Tıp Fak. Romatoloji-İmmünoloji BD.



HIV VE ROMATOLOJİK BELİRTİLER

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) tanımlanmalı ve HIV (Human Immunodeficiency Virus) tespit edileli 30 yılı aşta. Geçen bu süre boyunca viral replikasyonun etkili ve güçlü bir şekilde baskılanmasıyla beklenen ömür uzamıştır. Bu gelişmelere rağmen virüse karşı kökten etkili bir ajan ve aşı geliştirilememiştir. 2014 yılı içinde yaklaşık 2 milyon kişinin HIV enfeksiyonuna yakalandığı, 36,9 milyon HIV taşıyıcısının bulunduğu ve 1,2 milyon kişinin AIDS nedeni ile öldüğü belirtilmektedir. Türkiye, HIV/AIDS prevalansı düşük ülkeler arasında değerlendirilse de, son 5 yıllık sürece bakıldığında olgu sayısı 5 kat artmıştır ve toplam 11.109 kişiye ulaşmıştır.

CD4+ T lenfositler HIV ile enfekte olduğunda hızlı bir şekilde çoğalarak yeni nesil virüsler üretir veya konak hücre DNA'sına yerleşerek uzun-ömürlü pasif döneme (pro-viral latens) girer. Konak hücre faktörlerinin mi yoksa otonom viral döngü kontrol mekanizmalarının mı virüsün pasif dönemi terk etmesine yol açtığı, hali hazırda açıklığa kavuşturulamamıştır. HIV pro-viral DNA rezervuarları esas olarak merkezi hafıza T hücreleri ve transiyonel T hücreleridir. Naif T hücreleri, monositler, makrofajlar, astrositler ve mikroglial hücreleri de HIV DNA'sı barındıran diğer konaklardandır.

Günümüzde, ilaçlar sayesinde HIV kronik bir enfeksiyon olarak nitelendirilebilecek hale dönüşmüştür. ART kullanımının yaygınlaşmasıyla HIV ilişkili morbiditelerde azalmış ve hayatta kalım süresi oldukça artmıştır. Erken tedavi başlanmasının CD4 düzeylerinde daha hızlı bir düzelmeye ve viral baskılanmaya neden olduğu anlaşılmaktadır. Etkin bir ART sayesinde viral rezervuarda azalma olmaksızın, uzun dönemde viral replikasyon baskılanabilmektedir. HIV enfeksiyonunun önemli patolojik etkilerinden biri de lenfosit işlevlerinde oluşturduğu hasardır.

Kanser ve HIV, HCV, CMV enfeksiyonu gibi kronik hastalıklarda sürekli olarak antijen ve çeşitli uyarımlar alan T lenfositler etkinliklerini yitirirler. Etkinliklerini kaybetmiş, çoğalma kapasiteleri azalmış bu hücreler aynı zamanda tekrar aktivasyona da dirençlidirler. Özellikle düşük IL-2 ifadesi ve PD-1, LAG3, Tim-3 gibi çeşitli yüzey belirteçleri ile karakterize bu hücre grubu “yorulmuş/tükenmiş (exhausted)” olarak nitelendirilmektedir.

İmmün yetmezlikli hastaların daha uzun süreler hayata kalabilmesi sonucunda, immün yetmezliğin aslında bir immün düzenleme kusuru olduğu fikri daha net olarak anlaşılmaktadır ve hastalarımızda otoimmün durumlarla sıklıkla karşılanmaktadır.

ART başlandıktan sonra, T hücre aktivasyon belirteçlerinde ve inflamatuvar sitokinlerde azalma olduğu bilinmektedir. ART başlandıktan sonra immünojenik aktivasyon belirteçlerinde azalma olsa da hiçbir zaman normale dönmemektedir.

Uzm. Dr. Ahmet Çağkan İnkaya
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD. Enfeksiyon Hastalıkları BD.



Değerli Misafirlerimiz,

Türkiye Romatoloji Derneği ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı tarafından düzenlenen 9. Anadolu Romatoloji Günleri toplantısına hoş geldiniz.

Serenas Group olarak bir yıla yakın süredir hazırladığımız 9. Anadolu Romatoloji Günleri toplantısında sizleri ağırlamaktan büyük onur duyuyoruz.

Toplantımızın başarılı geçmesi için siz değerli misafirlerimize 25 kişilik Serenas Group personeli, 49 kişilik destek personel ve 15 kişilik teknik personelden oluşan ekibimiz ile hizmet vereceğiz. Serenas Group çatısı altında yer alan grafik, bilgi işlem, multimedya departmanlarını barındıran Frame, basın çalışmalarını yürüten Medyas, yurt içi-yurt dışı uçak biletlerimizi düzenleyen Adors ve organizasyonun gerçekleşmesini sağlayan Serenas Turizm olarak, siz değerli konuklarımıza, beklentilerinizi karşılayan, verimli bir kongre yaşatmayı umut ediyoruz.

Kayıt masamız 10 – 15 Mayıs tarihleri arasında 08:00 – 22:00 saatleri arasında siz değerli misafirlerimize hizmet verecektir. Uçak biletlerinizle ilgili işlemlerinizi ve havalimanı transferleriniz için kayıt alanında bulunan transfer ve uçak işlemleri masamıza başvurabilirsiniz. Genel alanlarda bulunan kiosklarımızdan kongre katılım sertifikalarınızı alabilirsiniz.

1 yıldır süregelen hazırlıklarımız boyunca, kongremizin gerçekleşmesinde titiz çalışmalarıyla desteğini bizlerden hiç esirgemeyen Kongre Başkanlarımız Prof. Dr. İhsan ERTENLİ ve Prof. Dr. Sedat KİRAZ başta olmak üzere, Kongre Genel Sekreterimiz Doç. Dr. Ömer KARADAĞ'a ve Kongre Düzenleme Kurulu hocalarımıza, Endüstrisinin Değerli Temsilcilerine ve Hilton Bodrum Türkbükü Hotel & Kongre Merkezi çalışanlarına sonsuz teşekkür ederiz.

Bodrum'da 4 gün boyunca bilimsel ve sosyal açıdan başarılı bir kongre geçirmenizi dileriz.

Saygılarımla,

Sercan Özalp
Özel Projeler Koordinatörü

Kongre merkezinde yer alan Türkiye Romatoloji Derneği standına uğrayarak üyelik işlemlerinizi gerçekleştirmeyi ve bilgilerinizi güncellemeyi unutmayınız...

