TÜRK KARDİYOLOJİ DERNEĞİ

Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği 1988

# Kardiyoloji Kalp Damar Cerrahisi Zirvesi 2. Eğitim Akademisi

**6 - 8 Nisan 2012**
**JW Marriott Hotel**
**Ankara**

**Son Duyuru**

www.kalpzirvesi.org

# DAVET

Değerli meslektaşlarımız,

Türk Kardiyoloji ve Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Dernekleri olarak, temel hedeflerimizden biri olan üyelerimizin bilimsel bilgi ve tecrübe paylaşımını artırmaya yönelik faaliyetlerde iş birliği içinde olma kararlılığımızı sizlerle paylaşmak istiyoruz.

Ülkemizde kalp sağlığı ve kalp hastalıkları konularının temel sorumlusu olan bu iki branşın resmi mesleki örgütleri olarak, mesleki dayanışma, ortak hedefler belirleme ve bu hedeflere ulaşmada güç birliği yapması önemli bir başarıdır.

Bu güç birliği, siz üyelerimizin katkıları ile hayata geçebilecektir.

Sorunlara ve hastalıklara farklı gözlerle bakıp, aynı hedef ve yaklaşımlarda buluşabilmek, kardiyologlar ve kalp ve damar cerrahları olarak, aynı ortak paydada bilimsel tartışmalar yapabilmek ve kalp sağlığına yaptığımız hizmetleri bir adım öteye taşıyabilmek amacı ile her yıl tüm üyelerimizle birlikte bir araya gelmek için bir bilimsel platform oluşturduk.

Geleneksel olarak her yıl yapılmasına karar verdiğimiz bu bilimsel platformun ikincisini 6 - 8 Nisan 2012 tarihinde JW Marriott Hotel, Ankara'da gerçekleştireceğiz.

Tek amacı kardiyologlar ile kalp ve damar cerrahlarının kesişen yollarında birbirini daha iyi anlayabilmesi ve bilimsel tecrübe paylaşımı gerçekleştirebilmesi olacak bu toplantı, bizlerin gerek cerrahi kararların alınması, gerek girişimsel uygulamaların gerçekleştirilmesi ile medikal tedavi seçeneklerinin uygulanması aşamasında ortak dilde buluşması yolunu açacaktır.

Bu buluşmaya katılımınız, tecrübelerinizi paylaşmanız bizler için büyük önem taşımaktadır.

Bu toplantımız, bir bilimsel toplantıdan öte, cerrah ve kardiyologların ortak akıl oluşturacağı bilimsel bir zirvedir.

Bu zirvede bizlerle olmanızı bekliyoruz.

6 – 8 Nisan 2012 tarihleri arasında gerçekleştirecek olduğumuz Kardiyoloji – Kalp ve Damar Cerrahisi Zirvesi'nde buluşmak üzere

**Oktay Ergene**
**Türk Kardiyoloji Derneği Başkanı**

**Erol Şener**
**Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği Başkanı**

TÜRK KARDİYOLOJİ DERNEĞİ

Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği

# KURULLAR

## Türk Kardiyoloji Derneği Yönetim Kurulu

Başkan
Oktay Ergene

Gelecek Başkan
Ömer Kozan

Başkan Yardımcısı
M. Kemal Erol

Genel Sekreter
Mehmet Aksoy

Genel Sek. Yard.
Murat Ersanlı

Sayman
Mehmet Eren

Üyeler
Ramazan Özdemir
Adnan Abacı
Giray Kabakcı

## Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği Yönetim Kurulu

Başkan
Erol Şener

Başkan Yardımcısı
Sertaç Çiçek

Genel Sekreter
Ali Gürbüz

Veznedar
Hasan Sunar

Sayman
Murat Sargın

Üyeler
Rüçhan Akar
Anıl Apaydın
Serdar Günaydın
Mehmet Ali Özatik

## DÜZENLEME KURULU

Adnan Abacı
Giray Kabakcı
Rüçhan Akar
Serdar Günaydın

# BİLİMSEL PROGRAM

## 7 Nisan 2012 - Cumartesi

| Saat | Salon A |
|---|---|
| 08:45 - 09:00 | **Açılış** |
| 09:00 - 10:10 | **1. Oturum: Mitral ve Trikuspid Kapak**<br>**Oturum Başkanları:** Dr. İsa Durmaz - Dr. Mehmet Özkan |
| 09:00 - 09:12 | Mitral Yetmezlik: Ne Zaman Girişim? Dr. Recep Demirbağ |
| 09:12 - 09:24 | Girişim Kararı Alınan Mitral Kapakta Ekokardiyografi Dr. Omaç Tüfekçioğlu |
| 09:24 - 09:36 | Mitral Kapağa Cerrahi Girişim Tekniklerinde Seçim Dr. Kerim Çağlı |
| 09:36 - 09:48 | Mitral Kapağa Perkütan Girişim Gelecek Vaad Ediyor mu? Dr. Atilla İyisoy |
| 09:48 - 10:00 | Trikuspid Kapağa Birincil ve İkincil Müdahale Ne Zaman? Nasıl?<br>Dr. Erol Şener |
| 10:00 - 10:10 | **Tartışma** |
| 10:10 - 10:25 | **Ara** |
| 10:25 - 11:35 | **2. Oturum: Aort Kapak ve Endovasküler**<br>**Oturum Başkanları:** Dr. Atıf Akçevin - Dr. Oktay Ergene |
| 10:25 - 10:35 | Asemptomatik Kritik Aort Darlığı ve Yetmezliğinde Girişim Kararları<br>Dr. Tuğrul İnanç |
| 10:35 - 10:45 | Güncel Aort Kapak Seçimi ve Teknikleri Dr. Rüçhan Akar |
| 10:45 - 10:55 | TAVİ Nerede? Nereye Gidiyor? Dr. Engin Bozkurt |
| 10:55 - 11:05 | Aort Anevrizmalarında Müdahale Zamanlaması Dr. Fuat Bilgen |
| 11:05 - 11:15 | Hangi Hastada Cerrahi? Hangi Hastada Endovasküler Girişim?<br>Dr. Hakan Posacıoğlu |
| 11:15 - 11:25 | Girişim Sonrası Problemler Dr. Harun Arbatlı |
| 11:25 - 11:35 | **Tartışma** |
| 11:35 - 11:50 | **Ara** |
| 11:50 - 13:00 | **3. Oturum: Kalp Nakli ve Ventrikül Destek Sistemleri**<br>**Oturum Başkanları:** Dr. Serap Aykut Aka - Dr. Ömer Kozan |
| 11:50 - 12:02 | Kalp Naklinde Güncel Aksiyonlar: Türkiye'deki Durum Dr. Ömer Bayezid |
| 12:02 - 12:14 | Kısa Dönem Sol Ventriküler Destek Sistemleri: Cihazlar ve Endikasyonlar<br>Dr. Yüksel Çavuşoğlu |
| 12:14 - 12:26 | Uzun Dönem Sol Ventriküler Destek Sistemleri: Cihazlar ve Endikasyonlar<br>Dr. Çağatay Engin |
| 12:26 - 12:38 | BİVAD ve Yapay Kalp: Cihazlar ve Endikasyonlar Dr. Süha Küçükaksu |
| 12:38 - 12:50 | Kalp Nakli Sonrası İzlem ve Tedavi Dr. Sanem Nalbantgil |
| 12:50 - 13:00 | **Tartışma** |

TÜRK KARDİYOLOJİ DERNEĞİ

# BİLİMSEL PROGRAM

| | |
|---|---|
| **13:00 - 14:00** | **Öğle Yemeği** |
| **14:00 - 15:15** | **4. Oturum: Atriyal Fibrilasyon**<br>**Oturum Başkanları:** Dr. Cem Yorgancıoğlu - Dr. İzzet Tandoğan |
| **14:00 - 14:15** | Hangi Hastada Ritm? Hangi Hastada Hız Kontrolü? Nasıl?<br>Dr. Murat Özdemir |
| **14:15 - 14:30** | Yeni Antikoagülanlar Neler Vaad Ediyor? Dr. Bülent Görenek |
| **14:30 - 14:40** | AF'de Perkütan Ablasyon Teknikleri Dr. Mesut Demir |
| **14:40 - 14:50** | AF'de Cerrahi Ablasyon Teknikleri Dr. Haşim Üstünsoy |
| **14:50 - 14:58** | AF'da Appendiks Kapatılması (Kardiyolog) Dr. Kudret Aytemir |
| **14:58 - 15:05** | AF'da Appendiks Kapatılması (Cerrah) Dr. Mustafa Yılmaz |
| **15:05 - 15:15** | **Tartışma** |
| **15:15 - 15:30** | **Ara** |
| **15:30 - 17:15** | **5. Oturum: Kardiyovasküler Güncelleme 2012**<br>**Oturum Başkanları:** Dr. İbrahim Yekeler - Dr. Çetin Erol |
| **15:30 - 15:45** | Nativ ve Prostetik Endokarditlerde Cerrahi Endikasyon ve Zamanlama<br>Dr. Hüdai Çatalyürek |
| **15:45 - 15:53** | Pulmoner Tromboemboli: Trombolizis Dr. Serdar Küçükoğlu |
| **15:53 - 16:00** | Pulmoner Tromboemboli: Tromboendarterektomi Dr. Selim İşbir |
| **16:00 - 16:15** | Venöz Yetmezlikte Güncel Yaklaşımlar Dr. Ufuk Demirkılıç |
| **16:15 - 16:30** | Kardiyak Görüntüleme Yöntemleri: BT Anjio, MRI Dr. Asife Şahinarslan |
| **16:30 - 16:45** | Hipertansiyon: Tanı ve Tedavi Dr. Kurtuluş Özdemir |
| **16:45 - 17:00** | Hiperlipidemi: Tanı ve Tedavi Dr. Merih Kutlu |
| **17:00 - 17:15** | **Tartışma** |

## 8 Nisan 2012 - Pazar

| Saat | Salon A |
|---|---|
| **10:00 -12:15** | **Panel: Kardiyoloji - KVC Konseyi 2012**<br>**Oturum Başkanları:** Dr. Oğuz Taşdemir - Dr. Ferhan Özmen |
| **10:00 -12:00** | Panelistler:<br>Dr. Cem Alhan, Dr. Serap Aykut Aka, Dr. Atiye Çengel, Dr. Necmi Değer, Dr. Mustafa Demirtaş, Dr. Nasıh Nazlı, Dr. Erol Şener,Dr. Rıza Türköz |
| **12:00 -12:15** | **Tartışma** |
| **12:15 - 12:30** | **Kapanış** |

TÜRK KARDİYOLOJİ DERNEĞİ

# KAYIT - KONAKLAMA

| | 21 Aralık 2011 tarihine kadar | 21 Aralık 2011 tarihinden sonra |
|---|---|---|
| **Hekim** | 250 TL | 300 TL |

- Katılım bedeline dahil olan hizmetler : Bilimsel oturumlara katılım, kahve molaları, öğle yemekleri ve toplantı dokümanlarını kapsamaktadır.
- Sadece, refakatçi olan katılımcılar bilimsel oturumlara katılamayacak, bilimsel dokümanlardan faydalanamayacaktır.
- Erken kayıt ve konaklama ücretleri 21 Aralık 2011 gününe kadar tutarın tamamının ödenmesi halinde geçerlidir. Bu tarihten sonra yapılan ödemelerin tamamında geç ücretler geçerli olacaktır.
- Yukarıda yer alan kayıt ücretlerine KDV (%18) ilave edilecektir.

| | 21 Aralık 2011 tarihine kadar | | 21 Aralık 2011 tarihinden sonra | |
|---|---|---|---|---|
| | Çift kişilik odada kişi başı | Tek kişilik oda | Çift kişilik odada kişi başı | Tek kişilik oda |
| **JW MARRIOTT HOTEL** | 180 EURO | 290 EURO | 225 EURO | 335 EURO |

- Yukarıda yer alan paket fiyatlar; 6 Nisan 2012 giriş, 8 Nisan 2012 çıkış şeklinde 2 gece oda kahvaltı konaklamayı içerir.
- Yukarıda yer alan konaklama ücretlerine KDV (%8) ilave edilecektir.

## Transfer Bedelleri

- 6 - 8 Nisan 2012 tarihleri arasında Ankara Esenboğa Havaalanı'ndan, transferlerini DMR Turizm'e bildirmiş olan tüm katılımcıların transferleri yapılacaktır.
- 6 Nisan 2012 giriş ve 8 Nisan 2012 çıkış günlerindeki Havaalanı – Otel – Havaalanı tek yön toplu transfer ücreti kişibaşı 75 TL + KDV dir. Diğer günler için kişi başı tek yön transfer 120 TL + KDV'dir.
- Tüm transferler bildirilecek geliş veya dönüş saatleri için yapılacaktır. Uçak değişikliklerinizi yazılı olarak 48 saat önceden bildirmeniz durumunda transfer değişikliğiniz dikkate alınacaktır.

## Tüm Bedellerin Yatırılacağı Hesap Numaraları

Garanti Bankası Yenişehir Şubesi
Şube Kodu : 411
Hesap Adı : DMR Turizm
TL Hesabı : 6296757 IBAN: TR120006200041100006296757
Euro Hesabı : 9089486 IBAN: TR 550006200041100009089486

•Kayıtlar, katılım bedellerinin ilgili hesaba yatırılıp dekontla birlikte kayıt-konaklama talebinin DMR Turizm'e ulaştırılması ile kesinlik kazanacaktır.

TÜRK KARDİYOLOJİ DERNEĞİ

# GENEL BİLGİLER

**Toplantı Merkezi ve Tarihi:** Toplantı, 6 - 8 Nisan 2012 tarihlerinde JW Marriott Hotel Ankara'da düzenlenecektir.

**Toplantı Dili:** Toplantı dili Türkçe'dir.

**Toplantı Kayıt:** Kayıt masası, 6 - 8 Nisan 2012 tarihlerinde 08:00 – 22:00 saatleri arasında açık olacaktır. Yaka kartı, kongre çantası, katılım belgesi ve toplantı dokümanlarını kayıt masasında alabilirsiniz.

**Stand Alanı:** Toplantı süresince stand alanı, katılımcıların gezebilmeleri için 7 - 8 Nisan tarihlerinde bilimsel program saatlerinde açık olacaktır.

**Katılım Belgesi:** Toplantıya kayıt yaptıran tüm katılımcılara, 8 Nisan 2012 tarihinde, katılım belgeleri verilecektir. Katılım belgelerinizi kayıt masasından alabilirsiniz.

**Davet Mektubu:** Toplantıya katılım için bağlı bulundukları kurumlardan izin almaları gereken katılımcılar için , talep ettikleri takdirde davet mektubu gönderilecektir. Bu davet mektupları sadece izin amaçlıdır.

**Kredilendirme:** Toplantı, Türk Tabibler Birliği(TTB) "Sürekli Tıp Eğitimi" (STE) kredilendirme kurulu tarafından kredilendirilecektir.
TTB kredisinden yararlanabilmeniz ve Yeterlilik Belgenizin yenilenme zamanı geldiğinde TKYK koşullarına uygun kredi aldığınızı kanıtlayabilmeniz için, lütfen TTB - STE Değerlendirme Formunuzu doldurup kayıt masasına teslim ediniz.

**İptaller**: 21 Aralık 2011 tarihine kadar olan iptallerde kayıt ve konaklama ücretlerinin %50'si iade edilir. Bu tarihten sonra yapılacak katılım iptalleri için iade yapılmayacak olup tüm iadeler toplantı bitiminden sonra yapılacaktır.

## Bilimsel Sekreterya

TÜRK KARDİYOLOJİ DERNEĞİ

Darülaceze Cd. Fulya Sk. Ekşioğlu İş Merkezi 9/1
Okmeydanı, 34384 İstanbul
T. 212 221 17 30 / 212 221 17 38
F. 212 221 17 54
tkd@tkd.org.tr
www.tkd.org.tr

Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği 1988

Ataşehir Mah. Ataşehir Bul. 48. Ada Mimoza 2-2, 11/B,
D: 6 Ataşehir, 34753 İstanbul
T. 216 456 14 54 / F. 216 456 14 54
G. 549 456 14 54
info@tkdcd.org
www.tkdcd.org

## Organizasyon Sekreteryası

DMR KONGRE INCENTIVE ORGANİZASYON

DMR Kongre Organizasyon Hizmetleri Tur. Ltd. Şti.
Hollanda Cad. 696. Sok. No: 22/9-10 Yıldız - Çankaya / ANKARA
T. 312 442 01 50 / F. 312 442 04 10
www.dmrturizm.com.tr
sedar.sahin@dmrturizm.com.tr

TÜRK KARDİYOLOJİ DERNEĞİ

Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği 1988

# Hipersarplus®

OLMESARTAN + HCTZ

20/12.5 mg

# Daha güçlü

## kan basıncı kontrolü[1]

**Hipersarplus® 20/12,5 mg**
**Hipersarplus® 20/25 mg**

**REFERANSLAR:** 1- Chrysant SG et al. Am J Hypertens 2004; 17(3): 252-9.

**Hipersar Plus® 20/12.5 mg Film Tablet, Hipersar Plus® 20/25 mg Film Tablet FORMÜLÜ:** Bir Hipersar Plus® 20/12.5 mg Film Tablet etkin madde olarak 20 mg Olmesartan medoksomil ve 12.5 mg Hidroklorotiyazid; yardımcı madde olarak 110.70 mg laktoz monohidrat; boyar madde olarak titanyum dioksit (E 171), sarı demir oksit (E 172) ve kırmızı demir oksit (E 172) içerir. Bir Hipersar Plus® 20/25 mg Film Tablet etkin madde olarak 20 mg Olmesartan medoksomil ve 25 mg Hidroklorotiyazid; yardımcı madde olarak 98.20 mg laktoz monohidrat; boyar madde olarak titanyum dioksit (E 171), sarı demir oksit (E 172) ve kırmızı demir oksit (E 172) içerir. **ENDİKASYONU:** Esansiyel hipertansiyon tedavisi. **KULLANIM ŞEKLİ ve DOZU:** Yetişkinlerde Hipersar Plus® 20/12.5 mg, kan basıncı tek başına 20 mg Hipersar ile oluşan optimum monoterapiyle yeterince kontrol altına alınamayan hastalara uygulanabilir. Hipersar Plus® 20/25 mg, kan basıncı Hipersar Plus® 20/12.5 mg ile yeterince kontrol altına alınamayan hastalara uygulanabilir. Hipersar Plus® 20/25 mg maksimum günlük doz kombinasyonu aşılmamalıdır. Hipersar Plus® 20/12.5 mg ve 20/25 mg Film Tablet günde bir kez yemekle birlikte veya öğünler arasında alınır. Hafif ile orta derecede böbrek yetmezliği (kreatinin klerensi 30-60 ml/dk.) bulunan hastalarda kullanıldığında böbrek fonksiyonlarının periyodik olarak izlenmesi önerilir. Çocuklar üzerindeki emniyeti ve etkinliği belirlenmediğinden çocuklarda ve 18 yaşından küçük gençlerde kullanımı önerilmez. Yaşlı hastalara, erişkinler ile aynı kombinasyon dozu önerilir. **KONTRENDİKASYONLAR:** Hamilelik, süt verme, etkin maddelere, yardımcı maddelerden herhangi birine veya diğer sülfonamid türevli maddelere aşırı duyarlılık, şiddetli böbrek yetmezliği (kreatinin klerensi < 30 ml/dk.), tedavisi güç hipokalemi, hiperkalsemi, hiponatremi ve semptomatik hiperürisemi, şiddetli karaciğer yetmezliği, kolestaz ve safra kanal hikmikliği bozuklukları, seyrek olarak galaktoz intoleransı, lapp-laktaz eksikliği veya glukoz-galaktoz malabsorbsiyonu kalıtımsal problemleri bulunan hastalar kullanmamalıdır. **ETKİLEŞİM:** Lityumun anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleriyle ve nadiren anjiyotensin II antagonistleriyle birlikte uygulanması esnasında, serum lityum konsantrasyonlarında geri dönüşlü artışlar ve toksisite bildirilmiştir. Ayrıca, tiyazidler lityumun renal klerensini azaltır ve bunun sonucu olarak lityum toksisitesi riski artabilir. Bu nedenle, Hipersar Plus® Film Tablet'in ve lityumun birlikte kullanılması önerilmez. Baklofen, antihipertansif etkinin potansiyelize olmasına neden olabilir. NSAID'ler tiyazid grubu diüretiklerin ve anjiyotensin II antagonistlerinin antihipertansif etkilerini azaltabilir. Böbrek fonksiyonu zayıf olan bazı hastalarda siklo-oksijenaz enzimini inhibe eden ajanların ve anjiyotensin II antagonistlerin birlikte uygulanması böbrek fonksiyonunun daha da bozulmasına neden olabilir. Bu nedenle, bu kombinasyon özellikle yaşlılarda dikkatle uygulanmalıdır. Amifostin ile birlikte kullanımında antihipertansif etki potansiyelize olabilir. Diğer antihipertansif tıbbi ürünlerle birlikte kullanıldığı takdirde Hipersar Plus®'in kan basıncı düşürücü etkisi artabilir. Alkol, barbitüratlar, narkotik ajanlar ya da antidepresanlar ile birlikte kullanımı ile ortostatik hipotansiyon potansiyelize olabilir. Renin-anjiyotensin sistemini etkileyen diğer tıbbi ürünlerin kullanımıyla ilgili deneyimler, potasyum tutucu diüretiklerin, potasyum destekleyici ajanların, potasyum içeren tuz yerine kullanılan ürünlerin ya da serum potasyum düzeylerini artırabilecek başka tıbbi ürünlerin eşlik eden kullanımının serum potasyum düzeylerinde artışlara yol açabileceğini göstermiştir. Antasitle tedaviden sonra Olmesartanın biyoyararlanımının bir miktar azaldığı gözlenmiştir. Olmesartan medoksomilin, varfarinin farmakokinetiği ya da farmakodinamiği ve digoksinin farmakokinetiği üzerinde anlamlı bir etkisi olmamıştır. Olmesartan medoksomilin pravastatin ile birlikte uygulanması sağlıklı deneklerde bu bileşenlerin farmakokinetiği üzerinde klinik açıdan anlamlı herhangi bir etkiye yol açmamıştır. Olmesartan ile sitokrom P450 enzimler tarafından metabolize edilen tıbbi ürünler arasında klinik açıdan anlamlı herhangi bir etkileşim beklenmez. Tiyazid grubu diüretikleri, atılımın azalması nedeniyle serum kalsiyum düzeylerinin yükselmesine neden olabilir. Eğer kalsiyum desteleyici ajanların verilmesi gerekiyorsa, serum kalsiyum düzeyleri izlenmeli ve kalsiyum dozajı uygun şekilde ayarlanmalıdır. Tiyazidle indüklenen hipokalemi ya da hipomagnezemi, dijitalisle indüklenen kardiyak aritmilerin başlamasını kolaylaştırabilir. Hidroklorotiyazid, nondepolarizan iskelet kası gevşeticilerin etkisini potansiyelize edebilir. Tiyazid tedavisi glukoz toleransını etkileyebilir. Antidiyabetik tıbbi ürünün dozajının ayarlanması gerekebilir. Hidroklorotiyazide bağlı olası fonksiyonel renal yetmezliğin indüklediği laktik asidoz riski nedeniyle metformin dikkatle kullanılmalıdır. Tiyazidler beta-blokörlerin ve diazoksidin hiperglisemik etkisini artırabilir. Vazopresör aminlerin etkisi azalabilir. Hidroklorotiyazid serum ürik asit düzeyini yükseltebildiğinden, ürikozürik tıbbi ürünlerin dozajının ayarlanması gerekebilir. Probenesid ya da sulfinpirazonun dozajının artırılması gerekebilir. Bir tiyazidle birlikte uygulanması, allopurinole karşı hipersensitivite reaksiyonlarının insidansını artırabilir. Tiyazidler amantadinin neden olduğu advers etkilerin riskini artırabilir. Tiyazidler sitotoksik tıbbi ürünlerin böbrekler yoluyla atılımını azaltabilir ve bunların miyelosüpresif etkilerini potansiyelize edebilir. Salisilatlar yüksek dozlarda kullanıldığı takdirde, hidroklorotiyazid salisilatların santral sinir sistemi üzerindeki toksik etkisini artırabilir. Potasyum kaybıyla ve hipokalemiyle ilişkili diğer ilaçlarla birlikte kullanıldığında hidroklorotiyazidin potasyum tüketici etkisi potansiyelize olabilir. Bu nedenle, bunların birlikte kullanılması önerilmez. Kolestiramin ve Kolestipol reçinelerin varlığı hidroklorotiyazidin emilimini azaltır. Hipersar Plus® serum potasyum düzeyi bozukluklarından etkilenen tıbbi ürünlerle ve bazı antiaritmikler de dahil olmak üzere, ventriküler taşikardi indükleyici tıbbi ürünlerle birlikte uygulandığında, serum potasyum düzeylerinin ve EKG'nin periyodik olarak izlenmesi önerilir. Antikolinerjikler gastrointestinal motiliteyi ve mide boşaltım hızını azaltarak tiyazid grubu diüretiklerin biyoyararlanımını artırır. Hidroklorotiyazid ve metildopanın birlikte kullanımıyla ortaya çıkan hemolitik anemiyle ilgili tek tük vakalar bildirilmiştir. Siklosporinle birlikte uygulanan tedavi, hiperürisemi ve gut tipi komplikasyonların riskini artırabilir. Tetrasiklinlerin ve tiyazidlerin birlikte uygulanması, üre düzeylerinde tetrasiklinle indüklenen yükselmenin riskini artırır. Bu etkileşim muhtemelen doksisiklin için geçerli değildir. Hamilelikte Kullanım: Gebelik kategorisi: İlk trimester C, ikinci ve üçüncü trimester D. planlı bir hamilelikten önce, uygun bir alternatif tedaviye geçilmelidir. Hipersar Plus®'in gebe kadınlarda kullanımına ilişkin yeterli veri mevcut değildir. Hipersar Plus®'in gebelik ve/veya fetüs/yenidoğan üzerinde zararlı farmakolojik etkileri bulunmaktadır. Bir önlem olarak, hamileliğin ilk üç ayında kullanılmamalıdır. Hamilelik belirlenirse, Hipersar Plus® en kısa sürede kesilmelidir. Bu sebeple, hamileliğin ikinci ve üçüncü üç aylık dönemlerinde Kullanımı kontrendikedir. Hipersar Plus®'in hamile kadınlarda kullanımıyla ilgili bir deneyim bulunmamaktadır. Hamileliğin ikinci ve üçüncü üç aylık döneminde, renin-anjiyotensin sisteminı etkileyen maddeler fetüslerde ve neonatllarda hasara (hipotansiyon, böbrek fonksiyonu bozulması, oligüri ve/veya anüri, oligohidramniyoz, kraniyal hipoplazi, intrauterin büyüme gecikmesi) ve ölüme yol açabilir. Pulmoner hipoplazi, yüz anomalileri ve kol/bacak kontraksiyonları vakaları da rapor edilmiştir. Olmesartan medoksomille yapılan deneysel hayvan araştırmaları, geç fetal ve neonatal safhada böbrek hasarı olabileceğini de göstermiştir. Hidroklorotiyazid, hem plazma hacmini, hem de uteroplasental kan akışını azaltabilir. Tiyazidler plasenta bariyerini geçer ve kordon kanında bulunur. Fetal elektrolit bozukluklarına ve yetişkinlerde gözlenen başka muhtemel reaksiyonlara yol açabilirler. Annenin tiyazidlerle tedavisinden sonra neonatlarda trombositopeni vakaları ve fetal veya neonatal sarılık rapor edilmiştir. Hamileliğin ikinci trimesterinde Hipersar Plus®'a maruz kalınırsa kafatası ve fetal böbrek fonksiyonu ekografi ile kontrol edilmelidir. Laktasyon dönemi: Olmesartan, süt veren sıçanların sütüne geçmektedir. Ancak, olmesartanın insan sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. Tiyazidler insan sütüne geçmektedir ve süt vermeyi engelleyebilir. Bu nedenle, süt verme döneminde Hipersar Plus® kullanımı kontrendikedir. **YAN ETKİLER:** Klinik araştırmalarda, olmesartan medoksomil/hidroklorotiyazid kombinasyon tedavisinde advers olayların genel sıklığı plasebodakine benzerdi. Olmesartan medoksomil/hidroklorotiyazid 20/12.5 mg - 20/25 mg'deki en yaygın advers olay ve plasebodaki sıklığı en az %1 aşan tek advers olay baş dönmesiydi (olmesartan medoksomil/ hidroklorotiyazid 20/12.5 mg - 20/25 mg'da %2.6 ve plasebodа %1.3). Potansiyel klinik etkisi bulunan advers olaylar aşağıda sistem organ sınıfına göre listelenmiştir. Metabolizma bozuklukları: Hiperürisemi, hipertrigliseridemi. Sinir sistemi bozuklukları: Baş dönmesi, senkop. Kardiyovasküler bozukluklar: Palpitasyonlar, hipotansiyon, ortostatik hipotansiyon. Dermatolojik bozukluklar: Kızarıklık, eksema. Genel bozukluklar: Yorgunluk, zayıflık. Pazarlama sonrası deneyimler: Çok seyrek olarak trombositopeni, baş dönmesi, baş ağrısı, öksürük, karın ağrısı, bulantı, kusma, prürit, eksantem, kızarıklık, anjiyonevrotik ödem, alerjik dermatit, yüz ödemi ve ürtiker gibi alerjik koşullar, kas krampı, miyalji, akut böbrek bozukluğu ve böbrek yetmezliği, astenı, yorgunluk, letarji, kırıklık gibi astenik koşullar, kan kreatinin artışı ve kan üresi artışı gibi anormal böbrek fonksiyonu testleri, artan karaciğer enzimleri bildirilmiştir. Tek başına hidroklorotiyazid kullanımıyla raporedilen advers olaylar şunları içerir: Siyaladenit, lökopeni, nötropeni/agranülositoz, trombositopeni, aplastik anemi, hemolitik anemi, kemik iliği depresyonu, hiperglisemi, glikozüri, hiperürisemi, elektrolit dengesizliği, kolesterol ve trigliserid artışları, anoreksi, huzursuzluk, depresyon, uyku bozuklukları, apati, sersemlik, bilinç bulanıklığı, işitah kaybı, parestezi, konvülsiyonlar, vertigo, kısıntopsi, geçici bulanık görme, gözyaşı salgısı azalması, ortostatik hipotansiyon, kardiyak aritmi, nekroza sebep olan damar iltihabı, tromboz, emboli, dispne, gastrik irritasyon, bulantı, kusma, diyare, kabızlık, meteorizm ve karın ağrısı, pankreatit, paralitik ileus, sarılık, akut kolesistit, fotosensitivite reaksiyonları, kızarıklık, ürtiker, eritemli deri lupusu benzeri reaksiyonlar, eritemli deri lupusunun tekrar aktivasyonu, anafilaktik reaksiyonlar, toksik epidermal nekroliz, kas spazmı, kas zayıflığı, parez, böbrek bozukluğu, idrarla zorunlu olarak atılan serum maddelerinin artışı, interstisyal nefrit, akut böbrek yetmezliği, ereksiyon bozukluğu, zayıflık, baş ağrısı ve yorgunluk, ateş. **DOZ AŞIMI:** Hipersar Plus® aşırı dozunun tedavisinin etkileriyle ilgili spesifik bilgiler mevcut değildir. Hasta yakından izlenmeli ve tedavi belirtilere yönelik ve destekleyici olmalıdır. Önerilen önlemler arasında kusturma veyayıkama gastrik lavaj bulunur. Aşırı doz tedavisinde aktif kömür yararlı olabilir. Serum elektrolitleri ve kreatinin sık sık izlenmelidir. Hipotansiyon meydana gelirse, hasta sırt üstü yatırılmalı ve hemen tuz ve hacim takviyeleri yapılmalıdır. **SAKLAMA KOŞULLARI:** 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklayınız. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ ve AMBALAJ İÇERİĞİ:** Alüminyum/alüminyum laminat blister ambalajda 28 film kaplı tablet. **PİYASADA MEVCUT FARMASÖTİK DOZAJ ŞEKİLLERİ:** Hipersar Plus® 20/12.5 mg 28 Film Tablet, Hipersar Plus® 20/25 mg 28 Film Tablet, Hipersar 10 mg 28 Film Tablet, Hipersar 20 mg 28 Film Tablet, Hipersar 40 mg 28 Film Tablet **RUHSAT SAHİBİNİN İSMİ ve ADRESİ:** Ufsa İlaç Sanayi ve Tic. A.Ş. Davutpaşa Cad. No:12 (34473) Topkapı- İSTANBUL. **P. Ş. FİYATI:** Hipersar Plus® 20/12.5 mg 28 Film Tablet 25,41 TL, Hipersar Plus® 20/25 mg 28 Film Tablet 25,41 TL (18.11.2011); Hipersar 10 mg 28 Film Tablet 14,61 TL, Hipersar® 20 mg 28 Film Tablet 24,58 TL, Hipersar® 40 mg 28 Film Tablet 27,69 TL (18.11.2011) **ÜRETİM YERİ ve ADRESİ:** Daiichi Sankyo Europe GmbH Pfaffenhofen / Almanya Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz.

# Antihipertansif tedavide güçlü etki![1]

İ. E. ULAGAY İLAÇ SANAYİİ TÜRK A.Ş. 1983

**Ayrıntılı bilgi için,**
**Adres:** Davutpaşa Caddesi, No: 12, 34473 Topkapı - İstanbul
**Telefon:** 0 212 467 11 11 **Faks:** 0 212 467 12 12
**Web sitesi:** www.ieulagay.com.tr **E-posta:** ieulagay@ieulagay.com.tr