



**TÜRK
KARDİYOLOJİ
DERNEĞİ**

**III. BÖLGESEL EĞİTİM
TOPLANTISI
GÜNEYDOĞU ANADOLU
VE DOĞU AKDENİZ**

**2007 Güncelleme:
Kalp Hastalıklarında
Tanı ve Tedavi
& Kardiyoloji Hemşireliği**

27-29 Nisan 2007

Tuğcan Otel

GAZİANTEP

Darülaceze Cad. Fulya Sok.
Ekşioğlu İş Merkezi 9/1
Okmeydanı, 34384 İstanbul
Tel. : 0212 221 17 30 / 38
Faks : 0212 221 17 54
tkd@tkd.org.tr
www.tkd.org.tr

Türk Kardiyoloji Derneği Yönetim Kurulu

Başkan:	Dr. Çetin Erol
Önceki Başkan:	Dr. Ali Oto
Başkan Yardımcıları:	Dr. Vedat Aytekin Dr. Mahmut Şahin
Genel Sekreter:	Dr. Ömer Kozan
Genel Sekreter Yardımcıları:	Dr. Ali Ergin Dr. Sema Güneri
Muhasip:	Dr. Cevat Kıрма
Veznedar:	Dr. Muzaffer Değertekin
Üyeler:	Dr. Mehmet Aksoy Dr. Neşe Çam Dr. Adnan Abacı

TKD Çalışma Grupları ve Başkanları

Çalışma Grubu	Başkanı
Ekokardiyografi	Dr. Cihangir Kaymaz
Erişkin Konjenital Kalp Hastalığı	Dr. Gül Sağın Saylam
Girişimsel Kardiyoloji	Dr. Erdoğan İlkay
Hipertansiyon	Dr. Aytaç Öncül
Kalp Yetersizliği	Dr. Mehmet Eren
Kapak Hastalıkları	Dr. Aylin Yıldırım
Koroner Kalp Hastalığı	Dr. Bengi Yaymacı
Lipid	Dr. Mustafa Şan
Nükleer Kardiyoloji	Dr. Ayşe Emre
Pacemaker, Aritmi ve Elektrofizyoloji	Dr. Erdem Diker
İleri Kardiyak Yaşam Desteği Kursu	Dr. Levent Alıntop
Kardiyovasküler Hemşirelik, Teknisyenlik	Dr. Nuray Enç

PROGRAM

2007 Güncelleme:
Kalp Hastalıklarında
Tanı ve Tedavi
& Kardiyoloji Hemşireliği
27-28 Nisan 2007
Taşan Otul
GAZİANTEP

TKD 3. BÖLGESEL EĞİTİM TOPLANTISI: GÜNEYDOĞU ANADOLU VE DOĞU AKDENİZ**2007 GÜNCELLEME: KALP HASTALIKLARINDA TANI VE TEDAVİ****28 Nisan 2007, Cumartesi**

08:50-09:10 Açılış konuşmaları

1. OTURUM**TANIDAN TEDAVİYE AKUT KORONER SENDROMLAR
(KORONER KALP HASTALIKLARI ÇG)**

Oturma Başkanları: Dr. Çetin Erol, Dr. Mehmet Aksoy

09:10-09:30 Acil servise göğüs ağrısı ile gelen
hastalarda ayırıcı tanı09:30-09:55 ST yükselmez akut koroner sendromda
yaklaşım ve tedavi

09:55-10:20 Akut miyokard infarktüsü tedavisi

10:20-10:40 Tartışma

10:40-11:00 KAHVE MOLASI

2. OTURUM**ARİTMİ TANI VE TEDAVİSİNDE PRATİK YAKLAŞIMLAR
(PACEMAKER, ARİTMİ VE ELEKTROFİZYOLOJİ ÇG)**

Oturma Başkanları: Dr. Ali Ergin, Dr. Ömer Göktekin

11:00-11:20 Atrial fibrilasyon tedavisi

11:20-11:40 Supraventriküler taşikardilerde tanı ve tedavi

11:40-12:00 Ventriküler aritmilerde tanı ve tedavi

12:00-12:20 Senkoplu hastaya yaklaşım

12:20-12:40 Tartışma

12:40-13:30 ÖĞLE YEMEĞİ

FIRAT BALO SALONU

Dr. Ergün Seyfeli

Dr. Kurtuluş Özdemir

Dr. Sema Güneri

Dr. Serdar Soydu

Dr. Hasan Turhan

Dr. Ömer Göktekin

Dr. Mesut Demir

PROGRAM

3. OTURUM

**KALP YETERSİZLİĞİ: YENİ TANI YÖNTEMLERİ, YENİ TEDAVİLER
(KALP YETERSİZLİĞİ ÇG)**

Oturum Başkanları: Dr. Celal Kervancıoğlu, Dr. Cemal Tuncer

13:30-13:50	Kalp yetersizliği olan hastalarda tanı: Klinik değerlendirme, ekokardiyografinin yeri, yeni belirteçler	Dr. Remzi Yılmaz
13:50-14:10	Kalp yetersizliği hastalarında tedavi, yeni ilaçların rolü	Dr. Merih Baykan
14:10-14:30	Kalp yetersizliği hastalarında ileri girişimsel tedavi seçenekleri (ICD, CRT, cerrahi) nelerdir? Hangi hastalara uygulanmalıdır?	Dr. Ahmet Vural
14:30-14:50	Akut kalp yetersizliğinde yaklaşım ve tedavi	Dr. Mehmet Eren
14:50-15:00	Tartışma	
15:00-15:20	KAHVE MOLASI	

4. OTURUM

**STABİL ANJİNA HASTASINDA YAKLAŞIM, GİRİŞİMSEL TEDAVİ VE TAKİP
(GİRİŞİMSEL KARDİYOLOJİ ÇG)**

Oturum Başkanları: Dr. Ömer Kozan, Dr. Erdoğan İlkay

15:20-15:50	Stabil angina hastasında yaklaşım: tanı, ilaç tedavisi, koroner anjiyografi endikasyonları	Dr. Ilgın Karaca
15:50-16:10	Perkutan koroner girişim/ koroner by-pass operasyonu endikasyonları? Hangi hastaya hangi stenti önerelim?	Dr. Ramazan Özdemir
16:10-16:30	Perkutan koroner girişim/ by-pass operasyonu yapılmış hastaları nasıl takip edelim?	Dr. Muzaffer Değertekin
16:30-16:40	Tartışma	
16:40-17:00	KAHVE MOLASI	

PROGRAM

5. OTURUM

**KAPAK HASTALARINDA TAKİP, TEDAVİ, KARŞILAŞILAN SORUNLAR
(KAPAK HASTALIKLARI ÇG)**

Oturum Başkanları: Dr. Sezer Karcier, Dr. Haşim Üstünsoy

17:00-17:25	Mitral kapak hastalarında (mitral darlığı, mitral yetmezliği) takip ve ilaç tedavisi, girişim/ operasyon endikasyonları	Dr. Vedat Davutoğlu
17:25-17:50	Aort kapak hastalarında (aort darlığı, aort yetmezliği) takip ve ilaç tedavisi, girişim/ operasyon endikasyonları	Dr. Aylin Yıldırım
17:50-18:15	Protez kapak hastalarında takip prensipleri ve karşılaşılan sorunlar (antikoagülasyon, diş çekimi, gebelik...)	Dr. Esmeray Acartürk
18:15-18:30	Tartışma	
18:30-19:00	Türk Kardiyoloji Derneği Yönetim Kurulu ile söyleşi	
20:00-22:00	AKŞAM YEMEĞİ	

PROGRAM

29 Nisan 2007, Pazar

6. OTURUM

KARDİYAK ACİLLER
(KALP YETERSİZLİĞİ VE HİPERTANSİYON ÇĞ)
Oturum Başkanları: Dr. Mustafa Demirtaş, Dr. Nizamettin Toprak

09:00-09:25	Acil servise dispne ile gelen hastalarda ayırıcı tanı
09:25-09:50	Acil hipertansiyon tedavisi
09:50-10:15	Kardiyopulmoner resusitasyon nasıl yapılmalı?
10:15-10:30	Tartışma
10:30-10:50	KAHVE MOLASI

7. OTURUM

SON KILAVUZLARA GÖRE:
Oturum Başkanları: Dr. Nadi Arslan, Dr. Feridun Koşar

10:50-11:10	İnfektif endokardit tanı ve tedavisi
11:10-11:30	Perikardit tanı ve tedavisi, kalp tamponadında yaklaşım
11:30-11:50	Pulmoner emboli tanı ve tedavisi
11:50-12:00	Tartışma
12:00-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ

FIRAT BALO SALONU

Dr. Ayhan Usal
Dr. Sıddık Ülgen
Dr. Cuma Yıldırım

Dr. Aziz Karadede
Dr. Dilek Çiçek
Dr. Sait Alan

PROGRAM

8. OTURUM

EKG KURSU (Katılım 50 kişi ile sınırlıdır. Önceden kayıt yaptırılması gerekir)
Oturum Başkanları: Dr. M. Kemal Batur, Dr. M. Hakan Dinçkal

13:30-13:50	EKG'nin temel prensipleri
13:50-14:10	Dal blokları
14:10-14:30	Bradiaritmiler
14:30-14:50	Taşiaritmiler
14:50-15:10	Tartışma
15:10-15:30	KAHVE MOLASI
15:30-15:50	Miyokard iskemisi
15:50-16:10	Miyokard infarktüsü
16:10-16:30	İlaç ve elektrolit bozuklukları
16:30-16:50	Tartışma

Dr. Mehmet Kanadaşı
Dr. Alpay Turan Sezgin
Dr. M. Murat Sucu
Dr. Mehmet Akbulut

Dr. Mehmet Baltalı
Dr. Ahmet Çamsarı
Dr. Mustafa Tuncer

PROGRAM

PARALEL OTURUM

3. BÖLGESEL EĞİTİM TOPLANTISI: GÜNEYDOĞU ANADOLU VE DOĞU AKDENİZ 2007 GÜNCELLEME: KARDİYOLOJİ HEMŞİRELİĞİ

28 Nisan 2007, Cumartesi

08:50-09:10 Açılış konuşmaları

1. OTURUM

KRONİK KALP YETERSİZLİĞİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Oturum Başkanları: Dr. İlyas Akdemir, Dr. Zeynep Canlı Özer

09:10-09:30 Fizyopatolojisi

09:30-09:50 Tanı ve tedavi

09:50-10:10 Hemşirelik bakımı

10:10-10:30 Hasta eğitimi ve uyumu

10:30-11:00 KAHVE MOLASI

2. OTURUM

AKUT KORONER SENDROMLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Oturum Başkanları: Dr. Mahmut Şahin, Dr. Nuray Enç

11:00-11:20 Fizyopatolojisi

11:20-11:40 Tanı ve tedavi

11:40-12:00 Hemşirelik bakımı

12:00-12:20 Hasta eğitimi ve uyumu

12:30-13:30 ÖĞLE YEMEĞİ

3. OTURUM

İNVAZİV GİRİŞİMLERDE HASTA GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI

Oturum Başkanları: Dr. H. Orhan Özer, Dr. Nuray Enç

13:30-13:50 İnvaziv girişimlerde sterilizasyonun önemi

13:50-14:10 Radyasyondan korunma ve radyasyon sağlığı

14:10-14:30 Elektif şartlarda yapılan invaziv girişim ile acil invaziv girişim yapılan hastalara yaklaşım farkı olması gerekir mi?

14:30-14:50 İnvaziv girişim yapılan hastaların yaşam kalitesinin sağlanmasında hemşirenin rolü ve sorumlulukları

ANADOLU SALONU

Dr. İbrahim Sarı

Dr. Ergün Topal

Dr. Meral Gün Altıok

Dr. Nuray Enç

Dr. Gülizar Sökmen

Dr. Recep Demirbağ

Hem. Hatice Bulut

Dr. Zeynep Canlı Özer

Hem. Nuran Çelik

Tekn. Erdoğan Yaşar

MSc.N. Emine İncekara

Hem. Serap Ulusoy

GENEL BİLGİLER

TOPLANTI TARİHİ VE YERİ

Toplantı, 27-29 Nisan 2007 tarihleri arasında Tuğcan Otel'de düzenlenecektir.

TOPLANTI KAYIT VE DANIŞMA MASASI

Kayıt ve danışma masası 27-29 Nisan 2007 tarihleri arasında hergün 08:00 - 20:00 arası açık olacaktır.

TOPLANTI DİLİ

Toplantının dili Türkçe'dir.

KATILIM SERTİFİKASI

Toplantıya kayıt yaptıran tüm katılımcılara, toplantılarının son günü katılım belgeleri verilecektir.

YAKA KARTI

Tüm katılımcı ve refakatçilerin toplantı merkezine giriste, bilimsel oturumlar esnasında ve sosyal programlarda yaka kartlarını takmaları toplantının sağlıklı yürüyebilmesi ve güvenliği açısından gereklidir.

DAVET MEKTUBU

Kaydını tamamlamış olan toplantı katılımcılarına, toplantılara katılımlarını kolaylaştırmak amacı ile talep ederler ise davet mektubu gönderilecektir. Bu mektup sadece katılımcıların bağlı bulunduğu kurumdan izin alabilmesine yardımcı olmak amacıyla taşımakta olup, katılımcıya hiçbir maddi destek sağlamamaktadır.

KREDİLENDİRME

Türk Tabipler Birliği, toplantımıza Sürekli Tıp Eğitim kredi puanı vermektedir. Bu krediler ile ilgili formlar toplantı esnasında katılımcılara dağıtılacaktır.

STAND VE SERGİ

Toplantı süresince ilaç ve cihaz firmaları ürünlerini toplantı merkezinde kendilerine ayrılacak olan bölümde sergileyebileceklerdir. Sergi alanı 28 Nisan 2007 tarihinde 08:00 - 20:00, 29 Nisan 2007 tarihinde ise 08:00 - 17:00 saatleri arasında açık olacaktır.

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Türk Kardiyoloji Derneği



Darülaceze Cad. Fulya Sok.
Ekşioğlu İş Merkezi 9/1
Okmeydanı, 34384 İstanbul
T. 0212 221 17 30 / 38
F. 0212 221 17 54
tkd@tkd.org.tr
www.tkd.org.tr

Organizasyon Sekreteryası



FIGÜR KONGRE ORGANİZASYON
SERVİSLERİ LTD. ŞTİ.
Ayazmaderesi Cad. Karadut Sk.
No. 7 34394 Dikilitaş - İSTANBUL
T. 0212 258 60 20 Pbx
F. 0212 258 60 78
kongre@figur.net

Trombolitik tedavide altın standart'



Actilyse® 50 mg, 20 mg, 10 mg Flakon; FORMÜL: Her bir enjeksiyonluk flakon, 50 mg, 20 mg, 10 mg ağızla ve her bir çözelti flakon, 50 mL, 20 mL, 10 mL steril enjeksiyonluk su içeri. **ENDİKASYONLAR:** 1. Akut miyokard enfarktüsünün trombolitik tedavisi. 2. Hemodinamik instabilite ile birlikte olan akut miyal akciğer embolizminin trombolitik tedavisi. 3. Akut iskemik inmenin trombolitik tedavisi. **KONTRENDİKASYONLAR:** Var olan veya son 6 ay içerisinde geçirilmiş önemli kanama bozukluğu, var olduğu bilinen hemorajik diyet, oral antikoagülan, herhangi bir santral sinir sistemi harabiyeti öyküsü, sub-araknoidal kanama dahil, intrakraniyal kanama öyküsü, kontrol altında olmayan göğüs arteriyel hipertansiyon, son 10 gün içerisinde geçirilmiş büyük bir ameliyat ya da önemli bir travma, yakın dönemlerde geçirilmiş bir baş ya da kranyum travması, son 10 gün içerisinde geçirilmiş uzun ya da travmatik kardiyopulmoner reasüstasyon (>2 dakika), obstetrik doğum, üzerine kompres uygulanmış bir kan damarına yakınlarda girişim olması, kanamaya yemeyi, sırt, portal hipertansiyon ve ailel hepatit gibi idiyotik kanamalar forkeşyon bozukluğu, hemorajik retinopati, ya da başka hemorajik oftalmik tabahlar, bakteriyel endokardit, perikardit, akut pankreatit, son 3 ay içerisinde bildirilmiş üreteral gastrointestinal hastalık, arter anevrizmaları, arteriyovenöz malformasyonlar, kanama riski yüksek olan neoplazmlar, etkin maddede ağızla ya da yarıdan maddelerden herhangi birine karşı ağır duyarlılık. Akut miyokard enfarktüsü ve pulmoner embolizm endikasyonlarında, ek olarak aşağıdaki kontrendikasyonlar da geçerlidir. Anamnezde inme öyküsünün varlığı, Akut iskemik inme endikasyonu için, ek olarak aşağıdaki kontrendikasyonlar da geçerlidir. Iskemik akut semptomların infüzyonun başlamasından 3 saatten daha uzun süre önce ortaya çıkması ya da semptomların ortaya çıkış zamanının bilinmediği durumlarda, infüzyonun başlatılmasından önce, akut iskemik inme semptomlarının hızlı bir iyileşme göstermesi ya da sadece minor semptomların varlığı. Klinik olarak ya da uygun görüntüleme teknikleriyle değerlendirildiği şekilde ciddi inme, inme başlangıcında aynı zamanda ataklarını varlığı, son üç ay içerisinde inme ya da ağır kalı travması öyküsü, önceden geçirilmiş inme ve diabetes mellitus kombinasyonu, hastaneye başvuruyla yükselmis bir aktif pariyetal trombozların zamanı (aPTT) ile birlikte, inme başlangıcından önceki 48 saat içerisinde heparin uygulanması >100.000mm³/ml daha düşük tromboz sayımları. Sistolik kan basıncının >185 veya diastolik kan basıncının >110 mmHg olması ya da kan basıncını bu limitlere düşürmek için agresif tedavi (i.v. ilaçlar) gerekliliği, kan glukozunun <50 ya da <400 mg/dl, olması. Actilyse®, 16 yaşı almamış çocuk ve adolesanlarda veya 80 yaşın üzerindeki erişkinlerde akut inmenin tedavisi için endike değildir. **UYARILAR / ÖNEMLER:** Kanama: Actilyse® tedavisi sırasında en sık karşılaşılan komplikasyon, kanamadır. Heparin ile eş-zamanlı antikoagülasyon, kanamaya katkıda bulunabilir. Actilyse® tedavisi sırasında, rijid kateterlerin kullanılması, intramusküler enjeksiyonlar ve hastanın genisiyle yara haneleri etrafından saklanmalıdır. Tedaviden sonra, rekombinant insan doku-üplü plazminojen aktivatör moleküllere karşı kalıcı bir antikor oluşumu gözlenmemiştir. Özellikle eş-zamanlı olarak ACE-inhibitörleri almakta olan hastaların izlenmesi önerilir. Yakınlarda yapılmış intramusküler enjeksiyon ya da biyopsi, büyük damarlara perikasyon, reasüstasyon amacıyla kalp masajı gibi, yakınlarda geçirilmiş küçük travmalar, kontrendikasyonlar bölümünde bahsedilmemiş olan, kanama riskinin yükseldiği durumlardır. **Akut miyokard enfarktüsü ve akut pulmoner embolizm tedavisinde ek olarak, aşağıdaki özel uyarılar ve önlemler de geçerlidir:** Sistolik kan basıncı >160 mmHg, iler ya, intraserebral kanama riskini artırabilir. **Antimiler:** reperfüzyon ile ilişkili anemi, koroner tromboz ile sonuçlanabilir. Gliko-Protein 1b/3a antagonisleri, tedavi başlangıcından itibaren ilk 24 saat içerisinde GPT/İla antagonistlerinin kullanıma ilişkin deneyim bulunmamaktadır. Tromboembolizm, trombotiklerin kullanımı, sağ kalp trombozisi olan hastalarda, tromboembolik olayların riskini artırabilir. **Akut inme tedavisinde ek olarak, aşağıdaki özel uyarılar ve önlemler de geçerlidir:** Diğer endikasyonlarda kıyasla, Actilyse® ile tedavi edilen akut iskemik inmeli hastalarda intrakraniyal kanama riski belirgin olarak yükselir, çünkü kanama çok büyük bir oranda enfarktüs bölgesinde ortaya gelir. Bu durum özellikle aşağıdaki gibi olgular için geçerlidir: yüksek kanama riski taşıyan bütün tabahlar, serebral damarlarda küçük asemptomatik anevrizmalar, önceden asitilalsilik asit (ASA) ile tedavi edilen hastalarda, özellikle de Actilyse® tedavisi gerçekleştirildiğinde, intraserebral kanama riski daha yüksektir. Önceden inme geçirilmiş hastalarda veya kontrol altına alınamayan diyabetli olarlarda, terapötik yara azalır. İmmesi çok hafif olan hastalarda riskler, beklenen yara karşı ağır basar ve bu hastalar Actilyse® ile tedavi edilmemelidir. İmmesi çok ciddi olduğu hastalar, daha yüksek bir intraserebral kanama ve diğer risk taşırlar ve Actilyse® ile tedavi edilmemelidir. Seçilen için izlenimli hastalar, inmenin ciddi olduğu hastalar (klinik ve/veya uygun görüntüleme teknikleriyle değerlendirildiği şekilde) ve başlangıçta kan glikoz düzeyleri <50 mg/dL ya da >400 mg/dl, olan hastalar, Actilyse® ile tedavi edilmemelidir. Ağızla ile trombolitik infüzyon ilk 24 saat içerisinde trombolitik agensiyonun inhibitörleriyle tedaviye başlanmamalıdır. **YAN ETKİLER / ADVERS ETKİLER:** Trombolitik tedavide eşlik eden kanama tipleri: 1. yüzeysel kanamalar, genellikle perikasyon yerlerinde ya da hasar görmüş kan damarlarında ortaya çıkarlar. 2. iç kanamalar: gastrointestinal veya intragaital kanamalar, periton ardına ya da santral sinir sistemine olan kanamalar veya paraneoplastik organları kanamaları. Yan etkiler: Kardiyak bozukluklar: Reperfüzyon artirilmesi, sinir sistemi bozuklukları, intrakraniyal kanama, semptomatik intraserebral kanama, major istemeyen olay oluşumaktadır (hastaların %10'una varan bir kısmında). **Miyokard enfarktüsü, pulmoner embolizm ve akut iskemik inme:** Gastrointestinal bozukluklar: gastrointestinal kanal içerisinde kanama, bulantı, kusma, aynı zamanda, miyokard enfarktüsünün semptomları olarak da ortaya çıkabilir. Periton ağrısına kanama, diğ el kanaması. Yüzeyli kanama: ağrı durumunda perikasyon yerlerinde ve hasar görmüş damarlarda ortaya çıkar. Paraneoplastik, sepsis ve prosedür komplikasyonları: Arteriyel reaksiyonlar: burun akıntısı, tahlil, ancak cilde uygulanıyorsa yagani tedavi edilebilir. Dokümler, önkür, bronkopozem, anjiyo-ödem, hipotansiyon, şok ya da allerjik reaksiyonlar ile ilişkili başka herhangi bir semptom olarak belirebilirler. Kolesterol kristal embolizasyonu. Nadr: Kan basıncında düşme. Vücut esasında yükselme, ürinerite kanalı içerisinde kanama, burun kanaması, kan transfüzyonu gerekliliği, ekimozlar, trombotik embolizasyon, paraneoplastik organlarda kanama. ACE inhibitörleriyle eş-zamanlı tedavi, anafaktoid reaksiyon gelişmesi riskini artırabilir. Actilyse®, aynı infüzyon flakonu ya da aynı vektör her içerisinde, diğer ilaçlarla (heparin ile bile) karıştırılmamalıdır. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** Actilyse® semptomların başlangıcından sonra mümkün olan en kısa zamanda verilmelidir. **1. Miyokard enfarktüsü:** a) Tedaviye semptomların başlangıcından itibaren 60 dakika içerisinde başlanabilen miyokard enfarktüsü hastalarında, 90 dakikalık (hızlandırılmış) doz rejimi: intravenöz bolus olarak 15 mg, ilk 30 dakika içerisinde infüzyon şeklinde 50 mg, bunu izleyen 60 dakika içerisinde 35 mg, maksimal doz olan 100 mg'a ulaşılınca kadar. Vücut ağırlığı 65 kg'ın altında olan hastalarda total doz, intravenöz bolus olarak 15 mg, ve 30 dakika içerisinde infüzyon şeklinde 0.75 mg/kg (en çok 50 mg) bunu izleyen 60 dakika içerisinde infüzyon şeklinde 0.5 mg/kg (en çok 35 mg). b) Tedaviye semptomların başlangıcından itibaren 6-12 saatte başlanabilen miyokard enfarktüsü hastalarında, 3 saatlik doz rejimi: intravenöz bolus olarak 10 mg, ilk saat içerisinde intravenöz infüzyon şeklinde 50 mg, daha sonraki 2 saat içinde her 30 dakikada 10 mg intravenöz infüzyon gözetek şeklinde; toplam 3 saat içinde maksimal doz olan 100 mg'a ulaşılınca kadar. Vücut ağırlığı 65 kg'ın altında olan hastalarda toplam doz, 1.5 mg/kg'ı geçmemelidir. Akut miyokard enfarktüsünde kabul edilen maksimal doz, 100 mg olacaktır. **2. Akciğer embolisi:** Toplam doz olan 100 mg, 2 saat içerisinde uygulanmalıdır. En fazla deneyim aşağıdaki doz rejimi ile elde edilmiştir: 1-2 dakikalık intravenöz bolus şeklinde 10 mg, 2 saat içinde intravenöz infüzyon şeklinde 90 mg. Total doz, vücut ağırlığı 65 kg'ın altında olan hastalarda 1.5 mg/kg'ı aşmamalıdır. **3. Iskemik inme:** Önerilen doz, total dozun %10'u başlangıçta intravenöz bolus şeklinde uygulanarak izlenir. 60 dakika boyunca infüze edilen 0.9 mg/kg'ın (en fazla 90 mg), tedavi semptomlarını ortaya çıkmasından sonraki 3 saat içerisinde, mümkün olduğunca cabuk başlanmalıdır. **SAKLAMA KOŞULLARI:** Lyofilize maddeleri soğukta koruyunuz. 25°C'nin altında saklayınız. Kullanım için hazırlanmış solüsyon: Hazırlanmış solüsyon buzdolanda 24 saat kadar, 25 °C'ye soğuyan oda sıcaklığında 96 saat kadar saklanabilir. **TICARI TAYİN ŞEKLİ VE ARDALAJI (İÇERİ):** Actilyse® 50 mg, 20 mg ve 10 mg flakonları ambalajı içerir. 1'er adet 50 mg, 20 mg ve 10 mg enjeksiyonluk su içeren çözelti flakonları, 1'er adet transfer kanülü. **RUHSAT SAHİBİ:** Boehringer Ingelheim İlaç, Ticaret A.Ş. Eski Büyükdere Cad. ÜSÜ Köyü, No: 61, Kat: 13 &14, 34398 - Maslak, İSTANBUL. **RUHSAT TARİHİ:** Actilyse® 50 mg ruhsat tarihi: 07.12.2004, No: 116/79. Actilyse® 20 mg ruhsat tarihi: 7.12.2004, No: 116/77. Actilyse® 10 mg ruhsat tarihi: 7.12.2004, No: 116/78. Actilyse® 50 mg, 20 mg ve 10 mg flakonları 116/79 YTL (04.09.2006). Actilyse® 10 mg çözelti 296/64 YTL (04.09.2006). **ÜRETİM YERİ:** Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG Biberach Üretim Tesisi Birkendorfer Str. 65 D-88400 Biberach an der Riss 1 Almanya'da üretilmiştir. Reçete ile satılır. © Tescilli ediliştir. www.boehringer-ingelheim.com.tr

Referans: 1. Assessment of the Safety and Efficacy of a New Thrombolytic (ASSENT-2) Investigators. Single-bolus tenecteplase compared with front-loaded alteplase in acute myocardial infarction: the ASSENT-2 double-blind randomized trial. Lancet 1999;354(9180):716-22. 2. The GUSTO Investigators. An international randomized trial comparing four thrombolytic strategies for acute myocardial infarction. N Eng J Med 1993;329:673-82.

