

istanbul

COPD

7-10 Mart, 2013



PROGRAM

www.copdistanbul.org



PAVTIDE™'da hayat var¹⁻⁹

1) Barmen D'work, Cap. B. Barmen defined before for the...
2) Barmen D'work, Cap. B. Barmen defined before for the...
3) Barmen D'work, Cap. B. Barmen defined before for the...
4) Barmen D'work, Cap. B. Barmen defined before for the...
5) Barmen D'work, Cap. B. Barmen defined before for the...
6) Barmen D'work, Cap. B. Barmen defined before for the...
7) Barmen D'work, Cap. B. Barmen defined before for the...
8) Barmen D'work, Cap. B. Barmen defined before for the...
9) Barmen D'work, Cap. B. Barmen defined before for the...

PAVTIDE™ 100, 250, 500 mg Diskus™ Inhalasyon İçin Tıbbi Kaliteli, Propiyonat İçerikli Salmeterol Ksinafoat/Flutikazon Propiyonat...
PAVTIDE™ 100, 250, 500 mg Diskus™ Inhalasyon İçin Tıbbi Kaliteli, Propiyonat İçerikli Salmeterol Ksinafoat/Flutikazon Propiyonat...
PAVTIDE™ 100, 250, 500 mg Diskus™ Inhalasyon İçin Tıbbi Kaliteli, Propiyonat İçerikli Salmeterol Ksinafoat/Flutikazon Propiyonat...
PAVTIDE™ 100, 250, 500 mg Diskus™ Inhalasyon İçin Tıbbi Kaliteli, Propiyonat İçerikli Salmeterol Ksinafoat/Flutikazon Propiyonat...
PAVTIDE™ 100, 250, 500 mg Diskus™ Inhalasyon İçin Tıbbi Kaliteli, Propiyonat İçerikli Salmeterol Ksinafoat/Flutikazon Propiyonat...
PAVTIDE™ 100, 250, 500 mg Diskus™ Inhalasyon İçin Tıbbi Kaliteli, Propiyonat İçerikli Salmeterol Ksinafoat/Flutikazon Propiyonat...
PAVTIDE™ 100, 250, 500 mg Diskus™ Inhalasyon İçin Tıbbi Kaliteli, Propiyonat İçerikli Salmeterol Ksinafoat/Flutikazon Propiyonat...
PAVTIDE™ 100, 250, 500 mg Diskus™ Inhalasyon İçin Tıbbi Kaliteli, Propiyonat İçerikli Salmeterol Ksinafoat/Flutikazon Propiyonat...
PAVTIDE™ 100, 250, 500 mg Diskus™ Inhalasyon İçin Tıbbi Kaliteli, Propiyonat İçerikli Salmeterol Ksinafoat/Flutikazon Propiyonat...
PAVTIDE™ 100, 250, 500 mg Diskus™ Inhalasyon İçin Tıbbi Kaliteli, Propiyonat İçerikli Salmeterol Ksinafoat/Flutikazon Propiyonat...



ABDIİBRAHİM

biovesta

SALMETEROL KSİNAFOAT/
FLUTİKAZON PROPİYONAT
PAVTIDE™
Profesyonel Tedavi İçinde Saklı¹⁻⁹
DISKUS™



Önsöz	1
Organizasyon Komitesi	2-3
Davetli Konuşmacılar	7
Kurs Programları	19
Bilimsel Programa Genel Bakış	23
Bilimsel Program	25
Bildiri Özetleri	37


Seretide™ 250 mcg inhaller¹

25 mcg Salmeterol/250 mcg Flutikazon Propiyonat

Türkiye’de İlk ve Tek Doz Sayaçlı Ölçülü Doz Inhalleri¹



Dozaj  Sabah 2 nefes,  gece 2 nefes¹ (2X2)

 Aerosolün kapalı haldе basılmasını engelleyen özel kapak¹



İtici CFC içermez, ozonla dost¹



Doz sayacı ile yüksek tedavi uyumu ve hasta memnuniyeti^{1,2}

Referanslar
1. Seretide™ Inhaler KUB Özeti: Seretide™ 250 mcg Inhaller¹ S. Sheth K, et al. Fluticasone propionate/salmeterol hydrofluoroalkane via metered-dose inhaler with integrated dose counter: performance and patient satisfaction. *Int J Clin Pract* 2006;60(10):1218-24.

Seretide™ 250 mcg Inhaller KUB Özeti: Seretide™ 250 mcg Inhaller¹ inhaller cihaz içinde, her biri 25 mcg (mikrogram) salmeterol (salmeterol ksinafoat halinde) ve 250 mcg flutikazon propiyonat içermecektir. Endikasyonları: Salmeterol, flutikazon propiyonat kombinasyonu yetişkinlerde ve çocuklarda astımın basamaklı tedavisinde 3. basamaktan itibaren endikedir. Orta ve ağır Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAİH) olgularında, semptomları ve atak sıklığı azaltmaktadır. Pozoloji ve uygulama şekli: Seretide™ Inhaller sadece inhalasyon yolu ile uygulanır. Hastalar düzenli olarak bir doktor tarafından değerlendirilmeli, aldıkları Seretide dozunun optimum düzeyde kalması sağlanmalı ve doz sadece doktor önerisi ile değiştirilmelidir. Astım: Doz, belirtileri etkili olarak kontrol eden en düşük doza ayarlanmalıdır. Astım kontrolü sağlandığında, tedavi tekrar gözden geçirilmeli ve hastaların tek başına inhaler kortikosteroid alacak şekilde dozlarının azaltılması düşülmelidir. Tedavide doz azaltılarak hastaların düzenli olarak incelenmesi önemlidir. Hastalara hastalıklarının jiddetine göre uygun flutikazon propiyonat dozu (Seretide™ verimlidir). 4 - 12 yaş arası çocuklarda: Günlük iki kez iki inhalasyon halinde 25 mikrogram salmeterol ve 50 mikrogram flutikazon propiyonat. Çocuklarda Seretide™ Inhaller ile verilen maksimum onaylı flutikazon propiyonat dozu gündü ki kez 100 mikrogramdır. Yetişkinler ve 12 yaş ve üzeri adolesanlar: Gündü ki kez iki inhalasyon halinde kullanılabilir. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAİH): Yetişkin hastalar için tavsiye edilen doz gündü 2 kez 2 inhalasyon – 25/250 mikrogram salmeterol/flutikazon propiyonat. Hasta inhalleri kullanmada sıkıntı yaşarsa bir spacer cihaz kullanılabilir. Kontrolde hastalarda: Seretide™ etkin madde veya yardımcı maddelerden birine karşı aşırı duyarlılığı olan hastalarda kontrendikedir. Uyarılar / Önemli: Seretide™ hafif astım tedavisi için önerilmaz. Hızlı ve kısa etkili bir bronkodilatörün gerektiği akut astım semptomlarının tedavisinde kullanılmamalıdır. Hastalara her zaman bir akut astım atığı durumunda semptomların hafifletmesinde kullanılmak üzere ilaçlarını yanlarında bulundurulmasını söylenmelidir. Hastalarda bir alevlenme sırasında veya anlamlı şekilde kötüleşen veya akut şekilde jiddetlenen astım hastalıkları varsa Seretide™ tedavisi başlatılmamalıdır. Tedavi sırasında ciddi astım kaynaklı yan etkiler ve alevlenmeler meydana gelebilir. Seretide™ tedavisine başlandıktan sonra astım semptomları kontrol edilmese veya kötüleşirse hastalara tedaviye devam etmeleri ancak doktorlarına danışmaları gerektiği söylenmelidir. Tüm inhale ilaç içeren kortikosteroidlerde olduğu gibi Seretide™ pulmoner tüberkülozlu hastalarda dikkatli şekilde kullanılmalıdır. Şiddetli kardiyovasküler bozukluk, kalp ritim anomalleri, diabetes mellitus, tirotoziko, düzensizleşmiş hipokalemi veya düşük serum potasyum düzeylerine eğilimli olan hastalarda dikkatli şekilde kullanılmalıdır. Seyrek şekilde kan glukoz düzeylerinde artışlar bildirilmiş olup Diabetes mellitus öyküsü olan hastalara bu ilaç reçete edilirken bu dikkate alınmalıdır. Inhaler kortikosteroidlerin yüksek dozlarıyla hastalarda uzun süreli tedavi adrenal supresyon ve akut adrenal kriz nedene olabilir. Pateboya kıyasla Seretide™ alan Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAİH) bulunan hastalarda 3 yıllık bir çalışmada alt solunum yolu enfeksiyonları (özellikle pnömöni ve bronşiti) daha sık bildirilmiştir. Uzun süreli KOAİH çalışmasında yaşlı hastalar, daha düşük vücut kitle endeksi olan (<25kg/m²) hastalar ve çok şiddetli hastalar (FEV1 beklenenin <30%) bulunan hastalarda tedaviden başgmsz şekilde pnömöni gelişme riski en yüksek düzeydedir. Gebelik/laktasyon döneminde kullanımı: Gebelik kategorisi C'dir. İlaç kullanımı ancak anneye sağlamsa beklenen yarar fetusa olan olası bir riskten fazla ise düşünülmelidir. Salmeterol süte geçer. Emzirme döneminde terçih kullanılmamalıdır. Yan Etkiler / Advers Etkiler: Seretide™ kullanımına bağlı olarak ağrı ve boğazda kandidiyazis, pnömöni, bronşit, baş ağrısı, hipokalemi, palpitasyon, nazofarinitis, kas kırampıları, tarmatık kırklık çok yaygın ve yaygın olarak görülebilir. Doz aşımı ve tedavisi: Salmeterolün aşırı dozajında görülen semptomlar tremor, baş ağrısı ve taşıkardidir. Terçih edilen antidotlar bronkospazm öyküsü olan hastalarda dikkatli şekilde kullanılmasını gerektiren kardiyoselektif beta bloker maddelerdir. Flutikazon propiyonatın aşırı dozlari geçici olarak adrenal fonksiyonun baskılanmasına yol açabilir. Bu durum acil onlem alınmasını gerektirmez; adrenal fonksiyonlar birkaç gün içinde eski haline döner. İlaç Etkileşimleri: Selektif ve selektif olmayan beta blokerler kullanılmaları için güçlü gerekelecek olmadıgı sürece astım hastalarında kullanılmamalıdır. Diğer beta adrenerejik içeren ilaçların eşzamanlı kullanımı potansiyel aditif etkiye sahip olabilir. Ketokonazol ile eşzamanlı kullanıldığında, tedavinin yararları salmeterolün aranan sistemik yan etkiler riskinden daha yüksek olmadıgı sürece sınırlanmıştır. Diğer potent CYP3A4 inhibitörleri ile benzer bir etkileşim riskinin olması muhtemeldir (örn. itraconazol, telitromisin, ritonavir). Ticari Takdim Şekli ve Ambalaj Muhtevazı: Her bir karton kutuda 120 doz içeren ölçülü dozlu seroal tüpü bulunmaktadır. 18.11.2011 tarihli İlaç Yasağı KDV dahil PSF Seretide™ 250 mcg Inhaller: 72,14 TL'dir. Reçete ile satılır. Ruhsat Sahibi/İnisiyatif İsmi ve Adresi: GlaxoSmithKline İlaçları Sanayi ve Ticaret A.Ş., Levent - İstanbul. Ruhsat Tarih ve Numarası: Seretide™ Inhaller 250 mcg: 29.09.2003 - 11478. KUB Yenileme Onay Tarih: Seretide™ Inhaller 250 mcg: 15.02.2013. Seretide™ GlaxoSmithKline şirketleri Grubu'nun tescilli markasıdır. Daha geniş bilgi için firmamızın sayfasını ziyaret edin: GlaxoSmithKline ilaçları San. ve Tic. A.Ş. Büyükdere Cad. No:173, 1. Levent Plaza B Blok 34394 1. Levent/İstanbul, Tel: 0212 339 44 00, KUB Özeti Onay Kodu: TK/5/C/001/13. GSK Ürünleri ile ilgili adresler için GlaxoSmithKline Türkiye Ürün Güvenliği Departmanına doğrudan e-posta ile (tr_t_safety@gsk.com) veya GSK Türkiye Çağrı merkezi (444 5 GSK - 444 5 475) arayarak iletilebiliriz.



TR 02 000 301 00

Değerli Meslektaşlarımız,

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) KOAH çalışma grubu tarafından düzenlenen ve uluslararası danışma kurulunun çok değerli katkıları ile programı oluşturulan "COPD İSTANBUL 2013" toplantısına hoş geldiniz...

Bu yıl İstanbul Point Barbaros Otel’de düzenlenmekte olan “COPD İSTANBUL 2013”de, KOAH alanında başarılı çalışmalarını ile tanınan çok sayıda uluslararası ve ülkemizin değerli bilim insanları 3 gün süresince bizimle birlikte olacaklar.

COPD İSTANBUL 2013 bilimsel programı oluşturulurken, hem sahada çalışan uzman hekimlerin klinik pratiklerinde kullanabilecekleri bilgilere ulaşmalarına, hem de akademik düzeyi yüksek güncel bilgilerin yer almasına dikkat edildi. Bu amaçla toplantıda klasik formattaki konferans ve panel oturumları dışında, KOAH konusunda yetkin bilim insanlarının tartışmaları ile zenginleştirilmiş forum oturumlarını da izleyebileceksiniz. Oturum aralarındaki “e poster” sunumlarının toplantıya renk katacağını düşünmekteyiz.

Yine COPD İSTANBUL 2013 kapsamında ilk gün düzenlenen “KOAH’ta Pulmoner Rehabilitasyon” ve TC Sağlık Bakanlığı tarafından akredite edildiği için kursiyerlerin Sağlık Bakanlığı sertifikası alabilecekleri "Tütün Kontrolü ve Sigara Bırakma Müdahalesi" kurslarının günlük pratiğinizde yararlı olacağını düşünüyoruz.

COPD İSTANBUL 2013’ün, KOAH alanındaki bilgilerinizi güncellemek, yenilikleri takip etmek, bilimsel çalışmalarınızı paylaşmak üzere yeni ve tercih edilen platform olacağı ümidiyle bizimle birlikte olduğunuz için teşekkür ederiz...

Sevgi ve saygılarımızla...



Arzu Mirici
COPD İSTANBUL 2013
Organizasyon Komitesi Başkanı



Mukadder Çalkoğlu
COPD İSTANBUL 2013
Bilimsel Program Komitesi Başkanı





Arzu Mirici
(Başkan)



Mukadder Çalıkoğlu
(Bilimsel Komite
Başkanı)



Gazi Gülbaş
(Sekreter)



Hakan Günen



Levent Cem Mutlu



Önder Öztürk



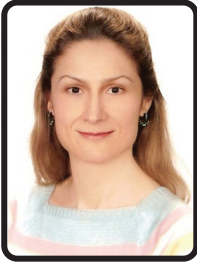
Mecit Süerdem



Can Öztürk



Günseli Kılınç



Semra Bilaçeroğlu



Mario Cazzola, İtalya



Fransasco Blasi, İtalya



Demosthenes Bouros,
Yunanistan



Leonardo Fabbri, İtalya



Nicola Hanania,
Ürdün/ABD



Marc Humbert, Fransa



Nadim Kanj, Lübnan



Marc Miravittles,
İspanya



Nikolaos Siafakas,
Yunanistan



Joan Soriano, İspanya

istanbul
COPD



7 - 10 Mart, 2013



7 - 10 Mart, 2013

Davetli Konuşmacılar



Mario Cazzola

Solunum Hastalıkları uzmanıdır ve İtalya'da, 'Tor Vergata' Roma Üniversitesi Solunum Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi programının başkanıdır. Aynı üniversitede Respiratuar Klinik Farmakoloji Birimi Başkanlığı görevini de yürütmektedir. Londra'da ki Biyomedikal Bilimler GKT Okulu'nda Pulmoner Farmakoloji Sackler Enstitüsü'nde de Onursal Profesördür.

486 bilimsel makale ve kitap bölümünün yazarı ya da eş-yazarı olmasının yanı sıra, 11 monograf ve kitabın da editörü ve yazarıdır.

Therapeutic Advances in Respiratory Diseases dergisini kurmuş ve ilk baş editörü olmuştur. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics'de baş editör, Respiratory Medicine, Respiratory Research ve Clinical Investigation'da yardımcı editör, The Open Respiratory Medicine Journal'da da Bölüm Editörü olarak görevini sürdürmektedir .

Solunum Yolu Farmakolojisi ve Tedavisi Grubu'nun başkanlığını, İnflamatuar Solunum Yolu Hastalıkları ve Klinik Alerji Grubu'nun sekreterliğini, ERS'nin düzenlediği mezuniyet sonrası kurs direktörlüğü görevlerinde de bulunmuştur. "KOAH'ta farmakolojik çalışmalarının sonuçları: solunum fonksiyonlarından biyomarkere" konusunda çalışan ERS / ATS ortak çalışma grubunun eşbaşkanlığını yapmıştır. Hava Yolu Hastalıkları Ağı yönetim kurulu üyesidir ve American College of Chest Physicians'ın İtalyan bölümünün de yöneticisidir. İnterasma'nın Güney Avrupa bölümünün de başkanlığını yapmaktadır.



Demosthenes Bouros

Dr. Demosthenes Bouros 1975 yılında Selanik'teki Aristo Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu ve 1988 yılında Atina Üniversitesi'nden doktora derecesi aldı. Girit Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Bölümü'nde 1989 yılında Yardımcı Doçent, 1995 yılında Doçent oldu. 2002 yılında da Yunanistan'da Trakya Üniversitesi'nde Profesör oldu. Halen Alexandroupolis Üniversite Hastanesi'nde Göğüs Hastalıkları Bölümü ve İç Hastalıkları Bölümünde başkanlık görevleri yürütmesinin yanı sıra Democritus Üniversitesi'nde de İç Hastalıkları Bölüm Başkanlığı yapmaktadır. Prof. Bouros'un başlıca araştırma alanları interstisyel akciğer hastalıkları ve plevra hastalıklarının patofizyolojik/patogenetik mekanizmaları ile tedavileridir.

Prof. Bouros A.B.D.'de NIH tarafından yayınlanan "Sağlık ve Hastalıkta Akciğer Biyolojisi" serisine ait "Plevra Hastalıkları" adlı kitabın editörüdür. Dr Bouros'un ulusal ve uluslararası hakemli dergilerde 400'u aşkın makalesi, İngilizce ve Yunanca olarak yazılmış 40'i aşkın kitap bölümü bulunmaktadır. Geniş bir yelpazede çeşitli dergilerde yayın kurulu üyeliği yapmasının yanı sıra çok sayıda uluslararası tıbbi derneğe de üyedir. ERS'nin yayınladığı KOAH (1995) ve Avrupa'da Tüberkülozla Savaş (1999) resmi raporlarının geliştirilmesine katkıda bulunmuştur. İdiopatik Pulmoner Fibrozis üzerine yeni ATS/ERS/JRS kılavuzunun (2007-2010) ve İdiopatik Interstisyel Pnömoniler'de Yeni Sınıflama komitelerinin (2010-2012) üyeliklerini yapmıştır. Dr. Bouros Avrupa ve Amerika'daki birçok bilim insanı ile birlikte çalışmaktadır. 1999-2003 yıllarında ERS'de ulusal delege olmasının yanı sıra ATS ve ERS'nin Uzun Dönem Planlama Komite'lerinde görev yapmıştır.



Leonardo Fabbri

Leonardo Fabbri Solunum Hastalıkları Profesörüdür ve Modena ve Reggio Emilia Üniversitesi, Onkoloji, Hematoloji ve Solunum Hastalıkları Anabilim Dalı ve Solunum Araştırmaları Birimi'nin Başkanlığını yürütmektedir.

1972 yılında Padua Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden (en yüksek onur derecesiyle) mezun olmuş, 1975 yılında Padua Üniversitesi'nden Meslek Hastalıkları ve 1978 yılında Bologna Üniversitesinden Solunum Hastalıkları alanında uzmanlığını ve Board Sertifikasını almıştır.

Tulane Üniversitesi'nde Solunum Araştırmaları Bölümünde ve Kaliforniya Üniversitesi Kardiyovasküler Araştırma Enstitüsü'nde Misafir Araştırma Görevlisi olarak görev yapmıştır.

European Respiratory Review ve European Respiratory Monograph dergilerinde Editör, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine'da da Yardımcı Editör olarak çalışmıştır. 2004 yılından itibaren European Respiratory Journal, 2010 yılından itibaren European Journal of Clinical Investigation ve 2012 yılından itibaren de The Lancet Respiratory Medicine'da Yardımcı Editörlük yapmaktadır.

Astım ve KOAH'ta inflamasyonun rolü üzerine klinik çalışmalar yapan çok merkezli bir araştırma grubuna başkanlık etmektedir.

GINA ve GOLD komitelerinde uzun yıllar çeşitli görevler yapan Profesör Fabbri, 2007-2008 yıllarında da ERS başkanlığı yapmıştır.

Hepsi hakemli dergilerde yayınlanmış 300'ü aşkın makalesi bulunmaktadır.



Nicola Hanania

Doç. Dr. Nicola (Nick) Hanania; Houston, Teksas'ta bulunan Baylor College of Medicine'da Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Bölüm'ünde görev yapmaktadır. Aynı üniversitedeki Astım Klinik Araştırma Merkezi'nin de direktörüdür. Aynı zamanda, Houston'daki Ben Taub General Hospital'da Astım Erişkin Kliniği ve Göğüs Hastalıkları Tanısal Hizmetleri departmanlarının direktörlüğünü de yapmaktadır.

Dr.Hanania, tıp diplomasını Ürdün Üniversitesi'nden almıştır. Dahiliye ihtisasını ve fellowship eğitimini Kanada'da Toronto Üniversitesi'nde yapmıştır. Daha sonra Baylor College of Medicine'da Yoğun Bakım'da fellow olarak görev yapmıştır. Burada Klinik Araştırmalar konusunda master derecesi de almıştır.

Dr.Hanania, Amerikan Akciğer Derneği Klinik Araştırmalar Merkezi ve Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün finanse ettiği KOAH Gen Merkezi'nde baş araştırmacı olarak görev yapmaktadır. Astım ve KOAH'la ilgili çeşitli klinik çalışmalarda da baş araştırmacı ve araştırmacı olarak görev yapmaktadır.



Nadim Kanj

1978 yılında Lübnan'da Beyrut Amerikan Üniversitesi Biyoloji ve Kimya Bölümleri'nden mezun oldu. 1982 yılında aynı üniversitesinden tıp diplomasını, 1984 yılında da iç hastalıkları uzmanlığını aldı. 1984-86 yıllarında Göğüs Hastalıkları Bölümü'nde fellow olarak çalıştı. ABD'de çeşitli merkezlerde Göğüs Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları Radyolojisi ve Yoğun Bakım eğitimleri aldı. Halen Amerikan Beyrut Üniversitesi Tıp Merkezi, Göğüs Hastalıkları Bölümü'nde yardımcı doçent olarak görev yapmaktadır. Lübnan'da çok sayıda kongre ve konferansta başkanlık yapmıştır. 2009-2011 yılları arasında Lübnan Göğüs Hastalıkları Derneği'ne başkanlık yapmıştır. 1986-2004 arasında Göğüs Hastalıkları Laboratuvarı ve Bronkoskopi Ünitesi direktörlüğünü yapmıştır. Halen Lübnan'da Sigarayı Bırakma Programı'nı da yürütmektedir. 2002 yılında Türkiye'de TTD yıllık kongresine konuşmacı olarak katılmıştır.



Nikolaos Siafakas

Prof. Dr. Nikolaos M. Siafakas, Girit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları bölümünde 1989 yılından bu yana ana bilim dalı başkanı olarak görev yapmaktadır.. Atina Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1971 yılında mezun olmuş, Dahiliye ihtisasını 1971-1974, Göğüs hastalıkları ihtisasını da 1975-1980 yıllarında tamamlamıştır. 1975-1978 yılları arasında Londra Üniversitesi Kardiyotorasik Enstitüsünde klinik asistan olarak görev yapmıştır.

Başlıca araştırma alanları KOAH'ın patofizyolojisi, solunum kasları, solunum kontrolü ve solunum mekaniği konularıdır. 2009-10 tarihlerinde ERS başkanlığı başta olmak üzere ERS'de çeşitli kademelerde görevlerde bulunmuştur.. Hakemli dergilerde yayınlanmış 294 makalesi bulunmaktadır. Halen Chest, Pulmonary Pharmacology & Therapeutics, Respiratory Medicine, Monaldi Archives Chest Disease dergilerinde yayın kurulu üyeliği yapmasının yanı sıra Chest, Thorax, Eur. Respir Journal, Respir Med, AJRCCM, Respiration dergilerinde değerlendirci olarak görev yapmaktadır.



Nicolino Ambrosino

Prof. Dr. Nicolino Ambrosino Pisa Üniversitesi Hastanesi Kardiyotorasik Bölümü Solunum Ünitesi ile Pulmoner Rehabilitasyon ve Weaning Merkezinde direktör olarak görev yapmaktadır. Araştırma alanları KOAH, Solunum Sistemi Hastalıklarında Yoğun Bakım, Pulmoner Rehabilitasyon ve solunum sistemi hastalarının evde bakımı konularıdır. Akut ve kronik solunum yetmezliğinde non-invaziv mekanik ventilasyon tekniklerinin kullanımının geliştirilmesine yönelik çeşitli klinik ve deneysel çalışmada görevler almıştır. Bu çalışmaların sonuçları 247 makalede yayınlanmıştır.

ERS Pulmoner Rehabilitasyon Çalışma Grubu'nun başkanlığını ve European Respiratory Topics dergisinin baş editörlüğünü ve Breathe Dergisi'nin eş baş editörlüğünü yapmıştır. 2013 ERS eğitim ödülünü kazanmıştır. 152 Uluslararası ve 346 Ulusal toplantıda ve kursta konuşmacı olarak davet edilmiştir. Halen birçok uluslararası derginin yayın, danışma ve değerlendirme kurullarında görev yapmaktadır.



Pierluigi Paggiaro

1972'de en yüksek dereceyle Tıp ve Cerrahi diplomaları aldı. Mesleki Tıp konusunda mezuniyet sonrası eğitim gördü. "Vibrasyonlu cihazlarla çalışan kişilerde görülen hastalıklar: Klinik bir çalışma" konulu tez yazdı. Solunum Sistemi Hastalıkları alanında mezuniyet sonrası eğitim aldı. "Silikozis başlangıcında oksijende alveol-arteriyel farkı" konulu tez yazdı. Allerjoloji ve Klinik İmmünoloji konusunda mezuniyet sonrası eğitim aldı. "İzosiyanat kaynaklı bronşiyal astımın patogenetik mekanizmaları: spesifik IgE ve IgG" konulu tez yazdı. Halen Pisa Üniversitesi'nde Göğüs Hastalıkları Profesörüdür. Hakemli dergilerde 196 yayını bulunmaktadır. 2005'ten beri GINA International Yürütme Komitesi üyesi ve GINA Akdeniz Girişimi'nin başkanıdır. Klinik çalışmalarla ilgili olarak oldukça deneyimlidir ve GCP (iyi klinik uygulamalar) konusunda kapsamlı bilgiye sahiptir. 1990-2000 yılları arasında bir dizi eğitim kursu gerçekleştirmiştir. Son 5 yılda spirometri ve EKG de içeren, astım ve KOAH üzerine GCP'ye uygun olarak 30'u aşkın randomize kontrollü çalışma gerçekleştirmiştir.



Sudish Murthy

Amerika Birleşik Devletleri Cleveland Clinic'te (Cleveland, Ohio) Ana Hava Yolu Hastalıkları Merkezinin Cerrahi Direktörü ve Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği'nde göğüs cerrahi uzmanı olarak çalışmaktadır. Ayrıca, Cerrahi ve Transplantasyon Bölümü'nde de görevlidir. Amerikan Cerrahi ve Amerikan Göğüs Cerrahi Yeterlilik Kurulu sertifikaları almıştır. Özel ilgi alanları: Özofagus cerrahisi, bronkoskopik, laparoskopik ve torakoskopik işlemleri içeren minimal invaziv cerrahi, genel cerrahi ve akciğer transplantasyonudur.

Mezuniyet öncesi eğitimini Los Angeles Kaliforniya Üniversitesi'nde (UCLA) kimya ve biokimyada, Ph.D'sini, Vancouver British Columbia Üniversitesi'nde patolojiden ve tıp diplomasını New York'ta Columbia Üniversitesi Doktorlar ve Cerrahlar Birliği'nden almıştır. Bu üniversitede, diğer çok sayıda başarı ödülü yanısıra, mezuniyet sınıfındaki yüksek başarısı için Janeway Ödülü, tıpta mükemmellik için Loeb Ödülü ve üstün öğrenim başarısı için Merck Ödülü almıştır.

Cerrahi, genel cerrahi ve kalp-damar cerrahi asistanlığını, Boston Harvard Üniversitesi'nde yapmıştır. Harvard Üniversitesi'nden aldığı bursla, Hong Kong Üniversitesi Queen Mary Hastanesi'nde Özofajus Cerrahisi Kliniği'nde eğitimini sürdürmüştür. ACCP'de Girişimsel Pulmonoloji/Tanısal İşlemler Ağı yürütme komitesi başkanıdır. İlgi alanları konusunda, 120'nin üzerinde orijinal yayın ve kitap bölümü yazmıştır. Halihazırda yürütülen akciğer transplantasyonu, girişimsel pulmonoloji (stent, endobronşial valv), pleval mezotelyoma ve akciğer kanseri ile ilgili 13 klinik araştırma projesinde yer almaktadır.



Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği

ULUSAL KONGRESİ

2-6 EKİM 2013

Sheraton Oteli, Çeşme-İzmir

SOLUNUM 2013



Bildiri gönderme son tarihi
15 Temmuz 2013

ORGANİZASYON SEKRETERLİĞİ



K2 Kongre ve Etkinlik Hizmetleri
Kosuyolu Mahallesi Ali Nazime Sokak No:45
34715 Kosuyolu - Kadıköy
İstanbul - TÜRKİYE
Tel : +90 216 428 95 51
Faks : +90 216 428 95 91
E-posta: solunum2013@k2-events.com

www.solunum.org.tr/solunum2013

“COPD İstanbul” toplantısı baştan sona* www.solunumhastanesi.com’da canlı yayında!



Yabancı konuşmacıların yer aldığı oturumlara Türkçe dil seçeneği ile ulaşabilirsiniz.

1 3 gün boyunca “COPD İstanbul” oturumlarından naklen yayın

COPD İstanbul Oturumları Tarih ve Saatleri

8 Mart 2013 Cuma	8:30 - 18:00
9 Mart 2013 Cumartesi	8:30 - 17:00
10 Mart 2013 Pazar	8:45 - 13:00

2 “COPD İstanbul” sırasında canlı olarak yayınlanacak “KOAH Sohbetleri” programları

Tarih/Saat	“KOAH Sohbetleri” Konusu	Konuklar
8 Mart 2013 öğlen 12:45 – 13:15	KOAH'ta Güncel Gelişmeler <i>Updates on COPD</i>	Hakan Günen Nicola Hanania Can Öztürk Nadim Kanj
8 Mart 2013 akşam 18:30 – 19:15	Türkiye’de ve Dünya’da KOAH Bilinirliği <i>Awareness of COPD in the World</i>	Hakan Günen Mario Cazzola Günseli Kılınç Arzu Mirici Oğuzhan Okutan
9 Mart 2013 öğlen 13:15 – 13:45	Kadınlarda KOAH <i>COPD in Females</i>	Hakan Günen Nicolino Ambrosino Mecit Süerdem Mustafa Özhan
9 Mart 2013 akşam 18:30 – 19:15	Bilinmeyen Yönleriyle KOAH <i>Unkown Face of COPD</i>	Hakan Günen Nikolaos Siafakas Filiz Koşar Mukadder Çalikoğlu Oğuz Köktürk

Solunum Hastanesi’nden canlı olarak yayınlanacak olan oturum ve söyleşileri izlerken tartışmalara doğrudan katılabilir ve konuşmacılara sorularınızı yöneltebilirsiniz!

*Firma destekli oturumlar hariç

NOVARTIS



www.novartis.com.tr

SOLUNUM
HASTANESİ



Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği

İstanbul
COPD
7 - 10 Mart, 2013

“ **Solunum Hastanesi, Türk Tabipler Birliği tarafından kredilendirilen ve sürekli güncellenen bilimsel içeriği ile siz değerli hekimlerimize hizmet vermeye devam ediyor. Sizi, bir bilimsel paylaşım platformu olan bu hastaneye bekliyoruz!** ”

Solunumhastanesi.com'da Katılımcı Listesi'ni kullanarak meslektaşlarınızla tanışabilecek, onlarla canlı olarak sohbet edebilecek, Tartışma Duvarı'nda bilimsel içerik hakkındaki tartışmalara katılabilecek, Yapışkan Notlar ile düşüncelerinizi meslektaşlarınızla paylaşabileceksiniz.

Solunum Hastanesi Nasıl Bir Dünya?

- Kredilendirilmiş, interaktif ve sürekli güncellenen içerik
- Temel bilgiler, interaktif eğitimler, sanal kurslar, vaka bazlı sunumlar, uygulamalı eğitimler ve yeniliklerin adresi bilimsel bir ortam
- Konuşmacı hekimlere sorular, meslektaşlarla canlı sohbet ve tartışmalar, yapışkan notlar
- Polikliniklerde vaka değerlendirmeleri

Solunum alanı ile ilgilenen hekimlerin birbirleri ile buluştuğu bu dünyada görüşmek üzere...

Solunum Hastanesi Ekibi

 **NOVARTIS**





www.eabip.org



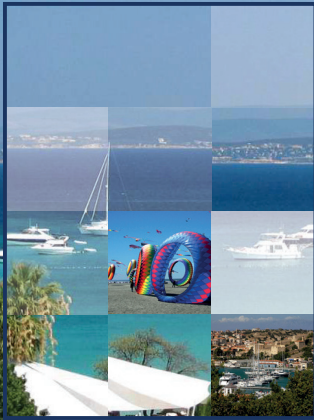
Turkish
Respiratory
Society

www.solunum.org.tr

2nd European Congress for Bronchology and Interventional Pulmonology (ECBIP)

In cooperation with Turkish Respiratory Society

April 27-30, 2013 Çeşme - Izmir / TURKEY www.solunum.org.tr/ecbip2013



ENDORSED BY



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY



AMERICAN COLLEGE OF
CHEST
PHYSICIANS®

"The American College of Chest Physicians has approved this educational event, recognizing its importance toward advancing clinical practice and scientific efforts that promote patient-focused care in the fields of pulmonary, critical care, and sleep medicine. All statements, recommendations, suggestions, or expressions of opinion contained herein, along with any handbook material, are those of the author or speaker, and do not necessarily represent an official position of the American College of Chest Physicians."

EABIP President
Felix Herth

TRS President
Mecit Süerdem, MD

**EABIP and Congress
Secretary**
Semra Bilaceroglu, MD

Contact
Semra Bilaceroglu, MD

Congress Presidents
Chris Bolliger, MD; Benan Caglayan, MD

① s.bilaceroglu@gmail.com
☎ +90 (532) 661 45 22
☎ +90 (232) 362 28 31



Organization Secreteriat: K2 Conference and Event Management

Kosuyolu Mh. Ali Nazime Sk. No:45 Kosuyolu 34718 Kadikoy / Istanbul / Turkey

Phone: +90 (216) 428 95 51 (pbx) • Fax: +90 (216) 428 95 91 • E-mail: ecbip2013@k2-events.com



7 - 10 Mart, 2013

Kurs Programları
7 Mart 2013

09:00-17:00 "Pulmoner Rehabilitasyon" Kursu

Kurs Başkanları:	H. Nilgün Gürses, Fatma Karantay Mutluay
09:00-09:30	<i>Pulmoner rehabilitasyonun organizasyonu ve komponentleri</i> H. Nilgün Gürses
09:30-10:00	<i>Pulmoner rehabilitasyonun endikasyonları ve hasta seçimi</i> Pınar Ergün
10:00-10:30	Kahve Molası
10:30-11:00	<i>Hasta eğitimi</i> Aysel Yıldız
11:00-11:30	<i>Alt ve üst ekstremitte eğitimi</i> Rengin Demir
11:30-12:00	<i>Solunum kas eğitimi</i> Gökşen Kuran Aslan
12:00-13:00	Öğle arası
13:00-13:30	<i>Göğüs fizyoterapi teknikleri</i> Semiramis Özyılmaz
13:30-14:00	<i>Enerji korumaya yönelik yaklaşımlar</i> Ufuk Yurdalan
14:00-14:30	Kahve Molası
14:30-15:00	<i>Non-invaziv mekanik ventilasyon</i> Önder Öztürk
15:00-15:30	<i>Oksijen tedavisi</i> Levent Cem Mutlu
15:30-16:00	<i>Pre-post operatif fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımları</i> Kıymet Muammer
16:00-16:30	<i>Evde bakım</i> Dicle Kaymaz
16:30-17:00	<i>Sorunlar ve çözüm önerileri</i> Fatma Karantay Mutluay

09:30-16:30 "Tütün Kontrolü ve Sigara Bıraktırma Girişimi" Kursu (TEORİK)

Kurs Başkanları:	Nazmi Bilir, Ayşegül Karalezli
09:30-10:00	<i>Tütün ürünleri, sigara ve sigara dumanı</i> Seyfettin Gümüş
10:00-10:30	<i>Tütün epidemiyolojisi ve tütün endüstrisi, tütün kontrol programları</i> Nazmi Bilir
10:30-11:00	<i>Ara</i>
11:00-11:30	<i>Sigara bırakma polikliniği yapılandırılması</i> Zeynep Atam Taşdemir
11:30-12:00	<i>Sigara bağımlılığı ve sigara içen hastaya genel yaklaşım</i> Fusun Ülger
12:00-12:30	<i>Sigara bağımlılığına psikolojik yaklaşım</i> Murat Erdem
12:30-13:30	<i>Öğle arası</i>
13:30-14:00	<i>Nikotin replasman tedavisi</i> Ayşegül Karalezli
14:00-14:30	<i>Bupropiyon tedavisi</i> Şermin Börekçi
14:30-15:00	<i>Ara</i>
15:00-15:30	<i>Vareniklin tedavisi</i> Tunçalp Demir
15:30-16:00	<i>Olgu sunumları</i> Ayşegül Karalezli, Şermin Börekçi
16:00-16:30	<i>Değerlendirme ve Kapanış</i>

Steri-Neb®

Ailesi

Budecort STERİ-NEB®
Budesonid

İpraventol STERİ-NEB®
İpratropium/Salbutamol





7 - 10 Mart, 2013

***Bilimsel Programa
Genel Bakış***

08 Mart 2013, Cuma		09 Mart 2013, Cumartesi		10 Mart 2013, Pazar	
08:30-08:45	AÇILIŞ TÖRENİ	08:30-08:45	2. GÜNE GİRİŞ		3. GÜNE GİRİŞ
08:45-10:00	PANEL 1 "KOAH'da bildiklerimiz ve bilmediklerimiz"	08:45-10:00	PANEL 4 "KOAH alevlenmeleri"	09:00-10:15	PANEL 7 "Stabil dönem KOAH tedavisinde sorunlar"
Ara					
10:20-10:55	KONFERANS 1 "KOAH kontrol programı"	10:20-11:20	FORUM 2 "KOAH yönetiminde rehberlerin önemi"	10:35-11:20	KONFERANS 3 "KOAH - Kronik multimorbidite ve rehberler"
Ara					
11:15-12:30	UYDU SEMPOZYUMU 1 "KOAH'ta daha fazla nefes daha az risk"	11:45-13:00	UYDU SEMPOZYUMU 2	11:45-13:00	FORUM 3 "KOAH'ta alternatif tedavi seçenekleri"
Öğle arası					
13:45-14:55	FORUM 1 "Stabil KOAH'ta kombinasyon tedavileri"	14:15-15:30	PANEL 5 "İleri KOAH'ta hasta yönetimi"	13:00	COPD İSTANBUL KAPANIŞ TÖRENİ
Ara					
15:15-16:30	PANEL 2 "KOAH'ta pulmoner rehabilitasyon"	15:50-17:00	PANEL 6 "KOAH ve metabolik etkileşimleri"		
Ara					
16:50-18:00	PANEL 3 "KOAH ve overlap sendromları"	17:00	2. Günün Değerlendirmesi		
18:00	1. Günün Değerlendirmesi				



7 - 10 Mart, 2013

***Bilimsel Program
8 - 10 Mart 2013***

08 Mart 2013, Cuma

08:30-08:45 AÇILIŞ TÖRENİ

Mecit Süerdem (TÜSAD MYK Başkanı)
 Arzu Mirici (COPD İstanbul & TÜSAD KOAH Çalışma Grubu Başkanı)
 Mario Cazzola (Uluslararası Danışma Kurulu Başkanı)

08:45-10:00 PANEL 1

"KOAH'da bildiklerimiz ve bilmediklerimiz"

Oturum Başkanları: Arzu Mirici, Mukadder Çalikoğlu

- 08:45-08:50 *Giriş*
 Arzu Mirici
- 08:50-09:10 *Epidemiyolojik verilerin güvenilirlik düzeyi*
 Hakan Günen
- 09:10-09:30 *Sigara içmeyenlerde KOAH*
 Nadim Kanj
- 09:30-09:50 *KOAH tanısında zorluklar*
 Nicola Hanania
- 09:50-10:00 *Tartışma*



10:00-10:20 Ara

10:20-10:55 KONFERANS 1

"KOAH kontrol programı"

Oturum Başkanları: Can Öztürk, Bilun Gemicioğlu

- 10:20-10:25 *Giriş*
 Can Öztürk
- 10:25-10:45 *Türkiye kronik hava yolu hastalıkları önleme ve kontrol programı ve eylem planı (GARD)*
 Arzu Yorgancıoğlu
- 10:45-10:55 *Tartışma*



10:55-11:15 Ara

11:15-12:30 UYDU SEMPOZYUMU 1

"KOAH'ta daha fazla nefes daha az risk"

Oturum Başkanı : Mecit Süerdem
Konuşmacılar : Arzu Mirici, Esra Uzaslan



12:30-13:45 Öğle Arası

08 Mart 2013, Cuma

13:45-14:55 FORUM 1

"Stabil KOAH'ta kombinasyon tedavileri"

Oturum Başkanları: Günseli Kılınc, Mario Cazzola

13:45-13:50

Giriş

Günseli Kılınc

13:50-14:15

Stabil KOAH'ta kombinasyon tedavilerinin yeri

Pierluigi Paggiaro

14:15-14:55

*Forum***Tartışmacılar:** Nurdan Köktürk, Sibel Atış, Arzu Mirici, Nicola Hanania

Mehmet Polatlı, Esra Uzaslan



14:55-15:15 Ara

15:15-16:30 PANEL 2

"KOAH'ta pulmoner rehabilitasyon"

Oturum Başkanları: Nilgün Gürses, Pınar Ergün

15:15-15:20

Giriş

Nilgün Gürses

15:20-15:40

Pulmoner rehabilitasyon ünitesi kurulumu ve yönetimi

Nicolino Ambrosino

15:40-16:00

KOAH'ta pulmoner rehabilitasyon için endikasyonlar ve uygulama

Pınar Ergün

16:00-16:20

KOAH'ta evde solunumsal rehabilitasyon

Dicle Kaymaz

16:20-16:30

Tartışma

16:30-16:50 Ara

16:50-18:00 PANEL 3

"KOAH ve overlap sendromları"

Oturum Başkanları: Alev Gürgün, Oguzhan Okutan

16:50-16:55

Giriş

Alev Gürgün

16:55-17:15

KOAH ve bronşektazi

Baykal Tülek

17:15-17:35

KOAH (Amfizem) ve IPF birlikteliği

Demosthenes Bouros

17:35-17:55

KOAH ve Akciğer Kanseri

Gazi Gülbaş

17:55-18:00

Tartışma

18:00

1. Günün Değerlendirmesi

09 Mart 2013, Cumartesi
08:30-08:45
2. güne giriş

Hakan Günen, Pierluigi Paggiaro

08:45-10:00
PANEL 4
“KOAH alevlenmeleri”
Oturum Başkanları: Mustafa Özhan, Önder Öztürk

08:45-08:50

Giriş

Mustafa Özhan

08:50-09:10

KOAH alevlenmeleri ve önemi

İsmail Hanta

09:10-09:30

*KOAH'ta yoğun bakım ve solunum desteği
gerektilen ağır alevlenmeler*

Nadim KANJ

09:30-09:50

KOAH alevlenmeleri önenebilir mi?

Pierluigi Paggiaro

09:50-10:00

Tartışma

10:00-10:20

Ara

10:20-11:20
FORUM 2
“KOAH yönetiminde rehberlerin önemi”
Oturum Başkanları: Hakan Günen, Nikolaos Sifakas

10:20-10:25

Giriş

Hakan Günen

10:25-10:50

GOLD 2011-2013 güncellemesinin pratik uygulamaya getirdikleri

Nicolino Ambrosino

10:50-11:20

Forum

 Mecit Süerdem, Arzu Mirici, Mehmet Polatlı, Mario Cazzola,
 Önder Öztürk, Mukadder Çalikoğlu

11:20-11:45

Ara

11:45-13:00
UYDU SEMPOZYUMU 2
“KOAH tedavisine GOLD 2013 çerçevesinde yaklaşım”
Oturum Başkanı: Can Öztürk

11:45-11:50

Giriş

Can Öztürk

11:50-12:20

KOAH tedavisinde sınıflandırma ve derecelendirme

Nurhayat Yıldırım

12:20-12:50

KOAH alevlenmelerinin önlenmesi

Nicola Hanania

12:50-13:00

Tartışma

ABDIİBRAHİM
13:00-14:15

Öğle Arası

09 Mart 2013, Cumartesi
14:15-15:30
PANEL 5
“İleri KOAH'ta hasta yönetimi”
Oturum Başkanları: Filiz Koşar, Nicola Hanania

 14:15-14:20 *Giriş*

Filiz Koşar

 14:20-14:40 *KOAH ve kardiyak hastalıklar*

Mario Cazzola

 14:40-15:00 *Dispne yönetimi ve evde NIMV*

Akın Kaya

 15:00-15:20 *Psikososyal destek*

Mine Özmen

 15:20-15:30 *Tartışma*

15:30-15:50
Ara
15:50-17:00
PANEL 6
“KOAH ve metabolik etkileşimleri”
Oturum Başkanları: Veysel Yılmaz, Demosthenes Bouros

 15:50-15:55 *Giriş*

Veysel Yılmaz

 15:55-16:15 *KOAH'ta beslenme: mortalite ve morbidite üzerine etkisi*

Arzu Mirici

 16:15-16:35 *KOAH ve D vitamini*

Nurdan Köktürk

 16:35-16:55 *KOAH ve uyku*

Oğuz Köktürk

 16:55-17:00 *Tartışma*

17:00
2. Günün Değerlendirmesi

10 Mart 2013, Pazar
08:45-09:00
3. güne giriş

Can Öztürk, Nikolaos Siafakas

09:00-10:15
PANEL 7
"Stabil dönem KOAH tedavisinde sorunlar"
Oturum Başkanları: Sema Umut, Günseli Kılıç

09:00-09:05

Giriş

Günseli Kılıç

09:05-09:25

Tedavide hasta uyumu ve akılcı ilaç kullanımı

Can Öztürk

09:25-09:45

KOAH tedavisinde inhaler steroidler

Esra Uzaslan

09:45-10:05

KOAH'ta epigenetic ve tedavi üzerine etkileri

Nikolaos Siafakas

10:05-10:15

Tartışma

10:15-10:35
Ara
10:35-11:20
KONFERANS 3
"KOAH - Kronik multimorbidite ve rehberler"
Oturum Başkanları: Mecit Süerdem, Nikolaos Siafakas

10:35-10:40

Giriş

Mecit Süerdem

10:40-11:10

KOAH - Kronik multimorbidite birlikteliğinin rehberlerin
geliştirilmesinde etkisi

Leonardo Fabbri

11:10-11:20

Tartışma

11:20-11:45
KAHVE MOLASI
11:45-13:00
FORUM 3
"KOAH'ta alternatif tedavi seçenekleri"
Oturum Başkanları: Sedat Altın, Benan Çağlayan

11:45-11:50

Giriş

Sedat Altın

11:50-12:20

KOAH'ta akciğer transplantasyonu ve endoskopik tedavi yaklaşımları

Sudish Murthy

12:20-13:00

Forum

Adnan Sayar, Levent Dalar, Cemal Asım Kutlu,

Muhammed Reha Çelik, Alper Toker, Semra Bilaçeroğlu


13:00
COPD İSTANBUL KAPANIŞ TÖRENİ
13:15
ÖĞLE YEMEĞİ



March 7-10, 2013

"Crossing the bridge: To a new era in COPD"

Scientific Program

March 08th, 2013

08:30-08:45 OPENING CEREMONY

Mecit Süerdem (President of TRS)
Arzu Mirici (Chair of COPD Istanbul 2013)
Mario Cazzola (Head of International Advisory Committee)

08:45-10:00 PANEL 1

"What we know and don't know in COPD"

Chairing: Arzu Mirici, Mukadder Çalikoğlu
08:45-08:50 Introduction and overview
Arzu Mirici
08:50-09:10 Reliability level of epidemiologic data in COPD
Hakan Günen
09:10-09:30 A new topic: COPD in nonsmokers
Nadim Kanj
09:30-09:50 Difficulties on the diagnosis of COPD
Nicola Hanania
09:50-10:00 Discussion



10:00-10:20 BREAK

10:20-10:55 CONFERENCE 1

"COPD control program"

Chairing: Can Öztürk, Bilun Gemicioğlu
10:20-10:25 Introduction and overview
Can Öztürk
10:25-10:45 Turkey's prevention and control program and action plan for chronic airway diseases (GARD)
Arzu Yorgancıoğlu
10:45-10:55 Discussion



10:55-11:15 BREAK

11:15-12:30 SATELLITE SYMPOSIUM - 1

"More breath less risk in COPD"

Chairing: Mecit Süerdem
Speakers: Arzu Mirici, Esra Uzaslan



12:30-13:45 LUNCH BREAK

March 08th, 2013

13:45-14:55 FORUM 1

"Combination treatments in stable COPD"

- Chairing:** Günseli Kılınc, Mario Cazzola
 13:45-13:50 *Introduction and overview*
 Günseli Kılınc
 13:50-14:15 *Place of combination treatments in stable COPD*
 Pierluigi Paggiaro
 14:15-14:55 *Discussion group;*
 Nurdan Köktürk, Sibel Atış, Arzu Mirici, Nicola Hanania,
 Mehmet Polatlı, Esra Uzaslan



14:55-15:15 BREAK

15:15-16:30 PANEL 2

"Pulmonary rehabilitation in COPD"

- Chairing:** Nilgün Gürses, Pınar Ergün
 15:15-15:20 *Introduction and overview*
 Nilgün Gürses
 15:20-15:40 *Establishing and managing a pulmonary rehabilitation unit*
 Nicolino Ambrosino
 15:40-16:00 *Indications and program structuring for pulmonary rehabilitation*
 Pınar Ergün
 16:00-16:20 *Pulmonary rehabilitation practices at home in COPD*
 Dicle Kaymaz
 16:20-16:30 *Discussion*



16:30-16:50 BREAK

16:50-18:00 PANEL 3

"COPD and overlap syndromes"

- Chairing:** Alev Gürgün, Oguzhan Okutan
 16:50-16:55 *Introduction and overview*
 Alev Gürgün
 16:55-17:15 *COPD and bronchiectasis*
 Baykal Tülek
 17:15-17:35 *Coexistence of COPD (Emphysema) and IPF*
 Demosthenes Bours
 17:35-17:55 *COPD and lung cancer*
 Gazi Gülbaş
 17:55-18:00 *Discussion*



18:00 SUMMARY OF DAY 1

March 09th, 2013

08:30-08:45 Introduction and overview of 2nd day
Hakan Günen, Pierluigi Paggiaro

08:45-10:00 PANEL 4

Chairing: "Exacerbations of COPD: current state of knowledge"

Mustafa Özhan, Önder Öztürk

08:45-08:50 Introduction and overview

Mustafa Özhan

08:50-09:10 COPD exacerbations and their significance

İsmail Hanta

09:10-09:30 Severe COPD exacerbations requiring ICU and ventilatory support

Nadim KANJ

09:30-09:50 Can COPD exacerbations be prevented?

Francesco Blassi

09:50-10:00 Discussion



10:00-10:20 BREAK

10:20-11:20 FORUM 2

Chairing: "Significance of guidelines in the management of COPD"

Hakan Günen, Nikolaos Siafakas

10:20-10:25 Introduction and overview

Hakan Günen

10:25-10:50 What GOLD 2011 - 2013 Update has brought to practice

Nicolino Ambrosino

10:50-11:20 Discussion group;

Mecit Süerdem, Arzu Mirici, Mehmet Polatlı, Mario Cazzola,

Önder Öztürk, Mukadder Çalikoğlu



11:20-11:45 BREAK

11:45-13:00 SATELLITE SYMPOSIUM -2

Chairing: "COPD Treatment: GOLD 2013 perspectives"

Can Öztürk

11:45-11:50 Introduction and overview

Can Öztürk

11:50-12:20 COPD classification and treatment based on levels

Nurhayat Yıldırım

12:20-12:50 Prevention of COPD exacerbations

Nicola Hanania

12:50-13:00 Discussion



ABDiBRAHİM

13:00-14:15 LUNCH BREAK

March 09th, 2013

14:15-15:30

PANEL 5

"Patient management in advanced COPD"

Chairing:

Filiz Koşar, Nicola Hanania

14:15-14:20

Introduction and overview

Filiz Koşar

14:20-14:40

COPD and cardiac diseases

Marrio Cazzola

14:40-15:00

Management of dyspnea and NIMV at home

Akın Kaya

15:00-15:20

Psychosocial support

Mine Özmen

15:20-15:30

Discussion



15:30-15:50

BREAK

15:50-17:00

PANEL 6

"COPD and metabolic interactions"

Chairing:

Veysel Yılmaz, Demosthenes Bourros

15:50-15:55

Introduction and overview

Veysel Yılmaz

15:55-16:15

Nutrition in COPD: Impact on mortality and morbidity

Arzu Mirici

16:15-16:35

COPD and vitamin D

Nurdan Köktürk

16:35-16:55

COPD and sleep

Oğuz Köktürk

16:55-17:00

Discussion



17:00

SUMMARY OF DAY 2

March 10th, 2013

08:45-09:00 Introduction and overview of 3rd day

Can Öztürk, Nikolaos Siafakas

09:00-10:15 PANEL 7

"Problems in the treatment of stable COPD"

Chairing:

Sema Umut, Günseli Kılıç

09:00-09:05

Introduction and overview

Günseli Kılıç

09:05-09:25

Patient compliance in treatment and rational drug use

Can Öztürk

09:25-09:45

Inhaled steroids in COPD treatment

Esra Uzaslan

09:45-10:05

Epigenetics in COPD and its effect on treatment

Nikolaos Siafakas

10:05-10:15

Discussion

10:15-10:35 BREAK

10:35-11:20 CONFERENCE 2

"COPD: chronic multimorbidity on developing guidelines"

Chairing:

Mecit Süerdem, Nikolaos Siafakas

10:35-10:40

Introduction and overview

Mecit Süerdem

10:40-11:10

COPD: Impact of accompanying chronic multimorbidity on developing guidelines

Leonardo Fabbri

11:10-11:20

Discussion

11:20-11:45 BREAK

11:45-13:00 FORUM 3

"Options of alternative treatments in COPD"

Chairing:

Sedat Altın, Benan Çağlayan

11:45-11:50

Giriş

Sedat Altın

11:50-12:20

Lung transplantation and endoscopic treatment approaches in COPD

Sudish Murthy

12:20-13:00

Discussion group;

Adnan Sayar, Levent Dalar, Cemal Asım Kutlu,

Muhammed Reha Çelik, Alper Toker, Semra Bilaçeroğlu

13:00 CLOSING CEREMONY

13:15 LUNCH BREAK



7 - 10 Mart, 2013

Bildiri Özetleri

EP-01

Kronik obstrüktif Akciğer Hastalığına(KOAH) eşlik eden depresyon -anksiyete semptomlarının sıklığı ve yaşam kalitesine etkisi

Nihal Arzu Mirici¹, Muammer Yıldız¹, Uğur Gönülügür¹, Demet Güleç Öyekçin²

¹Çanakkale onsekiz mart üniversitesi Tıp fakültesi,Göğüs hastalıklarıA.D.

²Çanakkale onsekiz mart üniversitesi Tıp fakültesi,Psikiatri A.D.

Kronik obstrüktif Akciğer hastalığı(KOAH), kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Son yıllarda sistemik etkileri üzerinde durulmakta ve çok sayıda hastalığın KOAH'a eşlik ettiği bildirilmektedir. Bunlardan Depresyon ve anksiyenin(D/A) KOAH ta yaşam kalitesini etkilemesi beklenebilir. Bu çalışmada Stabil dönemdeki 90 KOAHlı olguda (D/A) semptomlarının varlığını ve bu semptomlarla yaşam kalitesinin ilişkisi araştırılmıştır.Bu amaçla HADS(Hastane anksiyete-depresyon ölçeği) ile SGRQ (St.George Respiratory Questionnaire) uygulanmıştır.

Çalışmaya toplam 90(82 erkek) stabil KOAH'lı hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması $62,92 \pm 8,49(39-78)$ idi.Evrelelere göre dağılımı sırasıyla %18.9, %64.4 %15.6 % 1.1 idi.Dispneyi ölçmek amacıyla kullanılan MRC skalasında evreler hafiften ağıra %21,1,%55.6,%20,%3,3 idi. Hastaların yaşam kalitesini ölçmek amacıyla uygulanan SGRQ semptom skoru ortalaması $55,56 \pm 20,11$; SGRQ aktivite skoru ortalaması $45,50 \pm 13,38$; SGRQ etki skoru ortalaması $28,79 \pm 20,35$; SGRQ toplam skoru ortalaması $38,31 \pm 16,75$ hesaplandı.

90 hastadan 11'i (%12,2) anksiyete 24'ü (%26,7) depresyon kesme puanının üstünde puan hesaplanmıştır. (Anksiyete için 10-11, depresyon için 7-8).

D/A semptomlarının varlığı ile dispne ve yaşamkalitesinin ilişkisi için spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Hafif ve orta derecede olgularda mental semptomlarla yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Özellikle orta dereceli KOAH olgularında,yaşam kalitesinin semptom ve aktivite alt gruplarında bu ilişkinin güçlü olduğu görülmektedir.

Depresyon semptomlarının daha ileri yaş grubunda ise yaşam kalitesi skorları ile anlamlı ve pozitif yönde korelasyon gösterdiği saptanmıştır.

Sonuç olarak; bu çalışmaya alınan KOAH lı olgularda (%64.4 orta derecede), %12.2 anksiyete ve %26.7 depresyon semptomu varlığı saptanmıştır. Bu durumun hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği, bu etkinin de özellikle orta derecedeki(EVRE-II) olgularda ve ileri yaşta daha belirgin olduğu saptanmıştır.

EP-02

The Relationship of quality of life with exercise performance and level of dyspnea in COPD

Nihal Arzu Mirici, Muammer Yıldız, Uğur Gönügür
çanakkale onsekiz mart üniversitesi Tıp fakültesi göğüs hastalıkları

The concept of quality of life is important in chronic diseases. Dyspnea is the leading factor that affects quality of life(QoL) in COPD. On the other hand it is reported that exercise performance is affected by the level of dyspnea. In this study the relationships among dyspnea, quality of life and exercise performance in patients with COPD are investigated.

90 patients (82 male, mean 63) with stable COPD were recruited. All patients performed spirometry QoL is evaluated by St. George Respiratory Questionnaire and level dyspnea by MRCscale. 6 minute walk test is performed.

GOLD staging were stage 1 (19%), stage 2 (64%), stage 3 (16%), and stage 4 (1%). Based on MRC scale scores, the patients were categorized as stage 1 (21%), stage 2 (56%), stage 3 (20%), and stage 4 (3%).

SGRQ scores were compared with MRC dyspnea stages using Pearson correlation method according to GOLD staging. Positive significant correlation was found between SGRQ scores and dyspnea level in patients with mild, moderate and severe COPD. The correlation between SGRQ activity score and MRC dyspnea level was stronger in stage 3 COPD patients.

SGRQ scores were compared with six minute walk distance using Spearman correlation method. Negative significant correlation was found between SGRQ score and six-minute walk distance in patients with mild COPD. There was also negative correlations between SGRQ score and six-minute walk distance in patients with moderate (FEV1 %51-79) COPD as well. Multiple regression analysis determined that age and dyspnea affects six-minute walk distance ($p<0.01$)

EP-03

High Serum YKL-40 Level in Patients with COPD Is Related to Hypoxemia and Severity of Disease

Aziz Gumus¹, Servet Kayhan¹, Halit Cinarka¹, Aynur Kirbas², Necati Bulmus³, Asiye Yavuz¹, Unal Sahin¹, Sevket Ozkaya⁴

¹Department of Chest diseases, Recep Tayyip Erdoğan University, Rize, Turkey

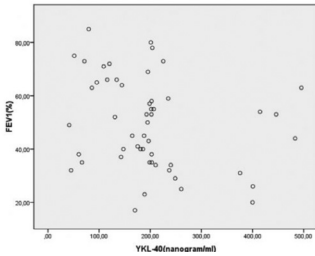
²Department of Biochemistry, Recep Tayyip Erdoğan University, Rize, Turkey

³Department of Family medicine, Recep Tayyip Erdoğan University, Rize, Turkey

⁴Department of Chest diseases, Medicalpark Hospital, Samsun, Turkey

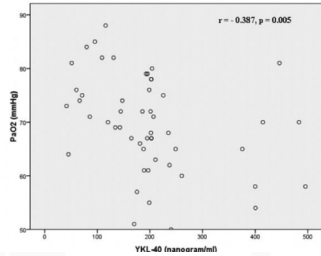
YKL-40 may play a role in air flow limitation in chronic obstructive pulmonary disease (COPD). It is a new biomarker of inflammation and has not been thoroughly investigated in COPD. The aim of the study is to investigate the relationship between serum YKL-40 levels and severity of COPD. YKL-40 is a chitin-binding glycoprotein consisting of 383 amino acids, with a molecular mass of 40 kilodaltons (kDa), and increases in systemic inflammation affects tissue remodelling. The study population consisted of 52 patients with COPD. Their mean age was 60.2 ± 10.1 years: the control group consisted of 26 healthy subjects who were included in the study with a mean age was 57.8 ± 9.9 years. The serum YKL-40 level was significantly with increasing age ($p = 0.022$, $r = 0.346$). Serum YKL-40 level was significantly higher in patients with low blood oxygen levels and low pulmonary functions than in those with relatively high blood oxygen and better pulmonary function levels ($p = 0.005$, $r = -0.387$ and $p = 0.047$, $r = -0.277$ respectively). The mean serum YKL-40 level (243.1 ± 129.2 ng/ml) was higher in desaturating COPD patients during a 6-minute walk test (6MWT) compared to the mean serum YKL-40 level (155.8 ± 59.1 ng/ml) of non-desaturating COPD patients during the 6MWT ($p = 0.004$). This study demonstrated that high serum YKL-40 levels were correlated to severity of COPD, and we hypothesized that circulating YKL-40 levels could be a biomarker for hypoxemia and decline in lung function.

Figure 1



Negative directional relationship between FEV1% and YKL-40

Figure 2



Negative directional relationship between YKL-40 and PaO2

Table 1

	COPD group	Control group	P value
Number	52	26	
Age	60.2 ± 10.1	57.8 ± 9.9	0.32
Sex (F/M)	4/48	3/23	0.57
BMI (kg/m ²)	27.1 ± 5.2	27.1 ± 2.8	0.95
Smoking (pack/year)	36.2 ± 12.8	27.6 ± 16.8	0.026
YKL-40 (nanogram/ml)	199.4 ± 108.8	171.1 ± 80.0	0.23
SBP (mmHg)	126.3 ± 16.1	128.1 ± 17.2	0.67
DBP (mmHg)	79.8 ± 12.6	74.2 ± 9.8	0.35

General characteristic features of COPD group and control group

Table 2

Parameter	YKL-40 (p value)	YKL-40 (r value)
FEV1 (% of predicted)	p:0.047	r:-0.277
FVC (% of predicted)	p:0.058	r:-0.265
PEF (% of predicted)	p:0.095	r:-0.234
FEF25-75 (% of predicted)	p:0.068	r:-0.255
pH	p:0.371	r:0.127
PaO2 (mmHg)	p:0.005	r:-0.387
PaCO2 (mmHg)	p:0.461	r:0.104
SaO2 (%)	p:0.052	r:-0.270

The correlation analysis between YKL-40 and pulmonary function tests and arterial blood gas analysis

EP-04

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Komorbidite Gelişimini Etkileyen Faktörler

Buket Çalışkaner, Şermin Börekçi, Sema Umut
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: KOAH'da komorbid hastalıklar hastalığın şiddetini artırmaktadır. Sistemik inflamasyonun KOAH'ın sistemik belirtilerinden ve komorbid hastalıklardan sorumlu olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda KOAH'lı hastalarda stabil dönemde artmış sistemik inflamasyon belirteçleri, vücut kitle endeksi ve solunum fonksiyon testi parametrelerinin komorbidite gelişimi ve kötüleşmesi üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

METOD: Ocak 2007 ve Eylül 2007 tarihleri arasında KOAH tanısı ile kliniğimizde takip edilen 21 hastanın 5 yıllık takip sonuçları değerlendirildi, hastaların başlangıç, 6. ay, 1. yıl 2. yıl, 3. yıl, 4. yıl ve 5. yıl değerleri (CRP, ESH, beyaz kan hücresi, lenfosit, monosit, eozinofil, nötrofil, vücut kitle endeksi, solunum fonksiyon testi parametreleri) ve mevcut ya da ortaya çıkan komorbiditeleri (DM, HT, KAH, KKY, Kapak hastalığı, Hiperkolesterolemi, KBY, Malinite, Depresyon, Obstrüktif uyku apnesi, Osteoporoz, Anemi), atak ve hastane yatış sayıları karşılaştırıldı.

BULGULAR: 21 olgunun 6'sı (%35) erkek, 15'i (%65) kadın idi, yaş ortalaması 59.2±11,8 idi. 12 olgu (%57) sigarayı bırakmış, 9 olgu (%43) halen sigara içiyordu (47,1±11,8 paket-yıl). 5 yıllık takip süresince 1 olguda KAH, 1 olguda HT, 1 olguda KBY, 1 olguda kalp kapak hastalığı, 1 olguda hepatosteatoz gelişti. Komorbidite gelişimi ile başlangıç monosit sayısı (p=0.04), başlangıç FVC% değeri (p=0.03) ve başlangıç BMI değeri arasında (p=0.05) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptandı.

SONUÇ: Serum monosit sayısı yüksek, FVC % değeri düşük ve BMI yüksek olan KOAH'lı olgularda daha çok komorbidite gelişmektedir. Bu konuda daha uzun takipli ve olgu sayısının daha yüksek olduğu prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-05

Validity And Reliability Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease And Asthma Fatigue Scale

Selda Arslan¹, Gürsel Öztunç²

¹Department of medical nursing, Selcuk University, Konya, Turkey

²Department of medical nursing, Cukurova University, Adana, Turkey

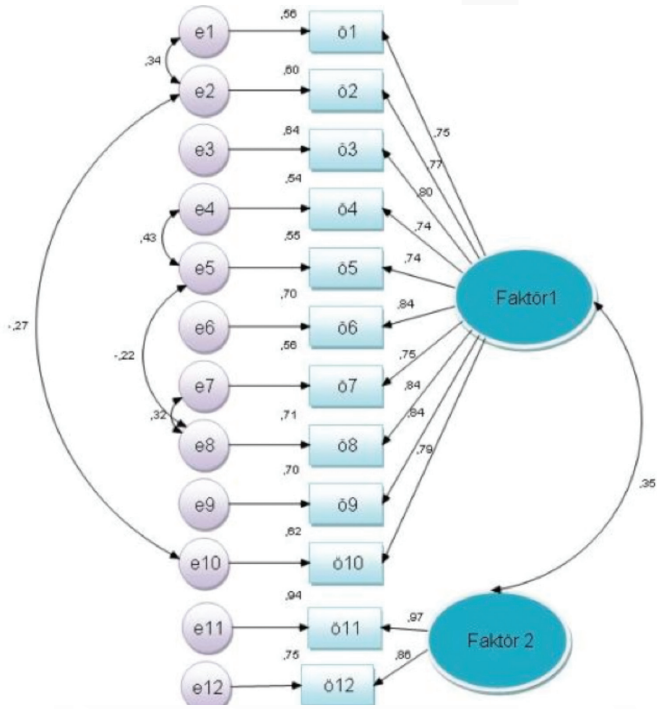
OBJECTIVE: The aim of the study was evaluated the validity and reliability Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Asthma Fatigue Scale for the Turkish patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Asthma.

METHOD: It is a methodological study. This scale done two hundred patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Asthma in stable period about illness, above 18 years old, selected with random sample procedure. This scale has 12-items and evaluates fatigue status in the previous week. The evaluation of data was used depended t test, pearson correlation and factor analysis. Signed consent forms were obtained from patient after the ethics committee approval.

RESULTS: Forward-backward translation method was used for the linguistic validity of the scale and it was found that the expert opinions were consistent with each other. The internal consistency coefficient for the Turkish version of Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Asthma Fatigue Scale was 0.92. In the confirmatory factor analysis, values of fit indices were found to be acceptable level. According to the exploratory factor analysis, the factor structure of this scale explained 71.3 % of the total variance. By means of test-retest reliability, the correlation between first and second measurement was 0.96.

CONCLUSION: In Turkish, Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Asthma Fatigue Scale was determined to be reliable to assess fatigue status of patients. We recommended that health professionals can use Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Asthma Fatigue Scale to determine fatigue status.

Confirmatory Factor Analysis



EP-06

KOAH akut atağında serum rezistin düzeyleri ile hava yolu obstrüksiyonu arasındaki ilişki

Funda Yıldırım¹, Teyfik Turgut², Gamze Kırkıl², Bilal Üstündağ³

¹Bingöl Devlet Hastanesi

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Elazığ

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD, Elazığ

AMAÇ: KOAH'lı hastaların üçte birinde malnütrisyon gelişmekte ve bu durum hastalığın ileri evrelerinde kötüleşebilmektedir. KOAH atakları sırasında artan sistemik inflamatuvar yanıtın kilo kaybı ile ilişkisi olabileceği bilinmektedir. Bu çalışmada, KOAH akut atak hastalarında plazma rezistin, leptin ve inflamatuvar sitokin düzeylerini ölçerek hava yolu obstrüksiyon derecesi ile ilişkilerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ - YÖNTEM: KOAH akut atak tanısı ile kliniğimize yatırılan 38 hastanın demografik verileri, sigara öyküleri, hastalık süreleri ve daha önceden kullandığı ilaçlar kaydedildi. Tüm hastaların 1. ve 15. günlerde serum sitokin, leptin ve rezistin seviyeleri ölçüldü, solunum fonksiyon testleri yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan KOAH'lı hastaların (E/K=20/18) yaş ortalaması 61.50±9.03 yıl, kontrol grubunun (E/K=12/9) ise 56.52 ± 9.90 yıl idi. Gruplar arasında cinsiyet ve yaş ortalamaları açısından istatistiksel bir fark yoktu. Serum TNF-?, IL-1?, IL-6, IL-8, leptin, rezistin düzeyleri KOAH grubunda kontrol grubuna göre belirgin yüksekti. KOAH'lı hastaların 15. gündeki serum TNF-?, IL-1?, IL-6, IL-8, leptin ve rezistin düzeylerinde 1. güne göre belirgin azalma olduğu (tüm parametreler için p<0.001), FEV1 ve FVC değerlerinde ise 1. güne göre anlamlı artış olduğu (FEV1 için p<0.001, FVC için p<0.05), FEV1/FVC değerinde farklılık olmadığı saptandı (p>0.05). Çalışmanın 1. gününde KOAH'lı hastaların sadece FEV1 ile serum TNF-? değerleri arasında zayıf bir korelasyon olduğu izlendi (p<0.05, r=0.364). Çalışmanın 15. gününde de benzer korelasyon olduğu tespit edildi (p<0.05, r=0.447).

SONUÇ: KOAH atak döneminde serum leptin ve rezistin düzeylerinin artması, atak tedavisi ile düzeylerinin normal düzeye inmesi nedeni ile her ikisi de birer inflamatuvar belirteç olarak kullanılabilir.

Çalışmaya alınan KOAH'lı hastaların ve kontrol grubunun demografik özellikleri

	KOAH grubu (n=38)	Kontrol grubu (n=21)	p değeri
Yaş (yıl)	61.50±9.03	56.52±9.90	p>0.05
Cinsiyet (E/K)	20/18	12/9	p>0.05
Sigara (paket/yıl)	48.23±40.33	15.38±11.13	p<0.001
VKİ ((kg/m ²)	24.49±4.35	25.57±3.02	p>0.05

KOAH'lı hastaların çalışmanın 1. ve 15. günündeki solunum fonksiyon testi parametreleri ile serum TNF-?, IL-1?, IL-6, IL-8, leptin, rezistin düzeyleri

	1.gün	15.gün	p değeri
FEV1 (%ped)	37.13±14.43	42.63±14.52	<0.001
FVC (%pred)	50.71±17.59	54.18±15.88	<0.05
FEV1/FVC	52.84±10.91	55.00±10.98	>0.05
TNF-α (pg/ml)	18.95±10.48	10.20±5.38	<0.001
IL-1β (pg/ml)	6.17±4.84	2.92±1.61	<0.001
IL-6 (pg/ml)	9.15±6.54	3.64±2.82	<0.001
IL-8 (pg/ml)	9.24±5.77	3.73±1.80	<0.001
Leptin (ng/ml)	4.49±3.26	2.04±1.54	<0.001
Rezistin (ng/ml)	5.68±143	4.31±1.37	<0.001

KOAH'lı olguların ve kontrol grubunun solunum fonksiyon testi parametreleri ile serum TNF-?, IL-1?, IL-6, IL-8, leptin, rezistin düzeyleri

	KOAH Grubu (1. gün)	Kontrol Grubu	p değeri
FEV1 (%pred)	37.13±14.43	97.04±9.28	<0.001
FVC (%pred)	50.71±17.59	91.61±7.62	<0.001
FEV1/FVC	52.84±10.91	85.19±4.37	<0.001
TNF-α (pg/ml)	18.95±10.48	11.17±6.49	<0.001
IL1-β (pg/ml)	6.17±4.84	3.34±2.04	<0.001
IL6 (pg/ml)	9.15±6.54	2.78±1.60	<0.001
IL8 (pg/ml)	9.24±5.77	3.46±1.08	<0.001
Leptin (ng/ml)	4.49±3.26	2.56±1.14	<0.05
Rezistin (ng/ml)	5.68±1.43	4.28±1.36	<0.001

Kontrol grubunun ve KOAH'lı hastaların 15. gün serum TNF-?, IL-1?, IL-6, IL-8, leptin, rezistin düzeyleri

	KOAH grubu (15.gün)	Kontrol grubu	p değeri
TNF-α (pg/ml)	10.20±5.38	11.17±6.49	>0.05
IL-1β (pg/ml)	2.92±1.61	3.34±2.04	>0.05
IL-6 (pg/ml)	3.64±2.82	2.78±1.60	>0.05
IL-8 (pg/ml)	3.73±1.80	3.46±1.08	>0.05
Leptin (ng/ml)	2.04±1.54	2.56±1.14	>0.05
Rezistin (ng/ml)	4.31±1.37	4.28±1.36	>0.05

EP-07

KOAH'da Pulmoner Rehabilitasyon Başlangıç Değerlendirilmesinde CAT (COPD assessment test)

İpek Candemir, Nilgün Alptekinoğlu Mendil, Pınar Ergün, Dicle Kaymaz, Ezgi Şimşek Utku, Filiz Cennet Taşdemir, Nurcan Egesel
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Kronik Solunum Yetmezliği, Evde Bakım ve Pulmoner Rehabilitasyon Merkezi

AMAÇ: CAT, KOAH' lı olgularda sağlıklı ilişkili yaşam kalitesini değerlendirmede yeni geliştirilmiş 8 sorudan oluşan bir testtir. Bu çalışmada amacımız multidisipliner pulmoner rehabilitasyon programı öncesi başlangıç değerlendirilmesinde CAT'in sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi, egzersiz kapasitesi, semptom skorları ve solunum fonksiyon testleri ile ilişkisini incelemektir.

METHOD: Biri kadın, 22 KOAH 'lı olgu çalışmaya alındı. Olguların dispne algıları MRC dispne skalası, sağlıklı ilişkili yaşam kaliteleri S. George yaşam kalitesi anketi ve CAT, günlük yaşam aktiviteleri London Chest günlük yaşam aktivite ölçeği, egzersiz kapasiteleri ise Artan Hızda Mekik Yürüme Testi (AHMYT) ve Endurans Mekik Yürüme Testi (EMYT) ile değerlendirildi. Ayrıca olguların SFT testi sonuçları, yaşları da kaydedildi.

BULGULAR: Olguların kaydedilen parametreleri tablo1 'de görülmektedir. CAT, MRC dispne skalası (p:0.01), S. George yaşam kalitesi anketinin aktivite, etkilenim alt başlıkları ve toplam skor ile (sıra ile p: 0.002/ 0.002/ 0.007) ve London Chest günlük yaşam kalitesi anketisinin ev işleri alt başlığı dışındaki kişisel bakım, fiziksel, boş vakit alt başlığı ve tek soru değerlendirmesi (sıra ile p: 0.03/ 0.005/0.002/0.009) ile pozitif korele olduğu izlendi. %FEV1, %FVC değerleri ve egzersiz kapasiteleri ile ilişkisi bulunmadı.

SONUÇ: CAT, KOAH 'lı olgularda pulmoner rehabilitasyon başlangıç değerlendirilmesinde dispne algılarını, yaşam kalitelerini ve günlük yaşam aktivitelerini belirlemede diğer testler kadar güvenilir, kolay uygulanabilir ve pratik bir testtir.

Tablo 1

Kaydedilen parametreler	Ortalama	SD
YAŞ	61	7
MRC	3	0.8
SGRQ –semptom	72	15
SGRQ –aktivite	70	22
SGRQ –etkilenim	55	21
SGRQ –total	63	18
%FVC	53	15
%FEV1	34	12
FEV1/FVC	49	12
AHMYT (metre)	223	97
EMYT (dk)	8	6
CAT	23	8
London Chest günlük yaşam aktivite-Kişisel	9.2	3
London Chest günlük yaşam aktivite- Ev işleri	4.8	9
London Chest günlük yaşam aktivite- Fiziksel	5.3	1
London Chest günlük yaşam aktivite-Boş vakit	5.4	1
London Chest günlük yaşam aktivite-Tek soru	1.5	0.6

Olguların kaydedilen parametreleri

EP-08

Gelenekselden bütüncüle KOAH'lı bir olgunun takibi

Hacer Akşit Yaşar, İpek Candemir, Dicle Kaymaz, Pınar Ergün, Ezgi Şimşek Utku, Nilgün Mendil, Filiz Taşdemir, Nurcan Egese

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Evde Bakım ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara

OLGU: 71 yaşında, erkek hasta. Kliniğimize efor dispnesi, öksürük, balgam çıkarma yakınmaları ile ilk olarak Mart 2009'da başvurdu. İnşaat işçiliği yapan hastanın 40 paket/ yıl sigara ve 10 sene önce Akciğer tüberkülozu geçirme öyküsü vardı. KOAH tanısı ile düzenli inhaler tedavi ve uzun süreli oksijen tedavisi planlanan hasta evde bakım merkezinin takibine alındı. 24 Mart 2009 – 1 Haziran 2009 arasında multidisipliner ayaktan direk gözetimli PR ve takip programı yapılandırıldı. PR sonrası egzersiz kapasitesinde, yaşam kalitesinde, dispne algısında kazanımları olduğu görüldü (Tablo1). Takiplerinde akciğer grafisinde sağ hiler genişleme (şekil 1) izlendi. Toraks BT' de sağ hiler santral yumuşak doku lezyonu (şekil 2) saptanması üzerine yapılan FOB'da sağda intermedier bronşta endobronşial lezyon izlendi. Biopsi sonucu Ac squamoz hücreli karsinoma olarak geldi. PET BT' e göre T1bNoMo Evre 1A olarak evrelendi. Preop değerlendirilmesinde FEV1: %46 (1,36 lt), artan hızda mekik yürüme testi 420 metre olduğu görüldü. VO2 peak değeri 14,69 ml/kg/dk olarak hesaplandı. Sağ torakotomi+ Bilobektomi inferior yapıldı. Postop Evre 1A (T1bNoMo) olarak evrelendi (şekil 3-4). Hasta erken dönem evde gözetimli PR programına alındı. 21 seans Elektriksel kas stimülasyonu(EKS) ve alt- üst extremite güçlendirme uygulandı. Bitiş değerlendirmelerinde dispne algısında gerileme, kas kitlesinde artış görüldü (Tablo2). Hasta halen kliniğimizde takiptedir.

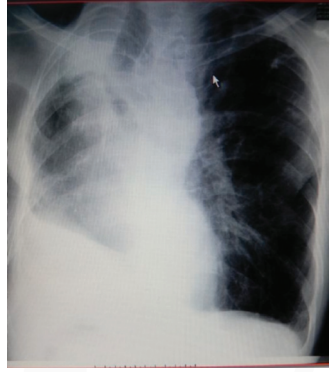
SONUÇ: Bu olguda, KOAH tanısı olup medikal inop olanlarda risk modifikasyonu sağlanmasında ve Ac CA tanısı ile rezeksiyon cerrahisi uygulanan olguların postop PR ile yaşama katılımının sağlanmasında PR programlarının önemi vurgulanmıştır.

Şekil 1



Preop akciğer grafisinde sağ hiler dansite artımı

Şekil 3



Postop PAAG

Şekil 2



Preop Toraks BT' de sağ santral yumuşak doku lezyonu

Şekil 3



Postop PAAG

Tablo 1

	Başlangıç 24/03/2009	Bitiş 01/06/2009
FVC	86	59
FEV1	44	41
FEV1/FVC	50	56
MRC	2	1
BMI	17,6	17,9
FFH İNDEKSİ	13,2	13,4
SCORE E	33,3	37,8
SHUTTLE METRE	280	350
AHMİY (metre)	-	-
SHUTTLE DAKİKA	20	20
EMVT (dakika)	-	-

2009 yılı PR başlangıç- bitiş verileri

Tablo 2

	Başlangıç 10/08/2011	Bitiş 31/10/2011
FVC	-	38
FEV1	-	32
FEV1/FVC	-	64
MRC	3	3
BMI	16,6	19,2
FFH İNDEKSİ	14,7	15,5
SCORE E	-	35,4
SHUTTLE METRE	-	200
AHMİY (metre)	-	-
SHUTTLE DAKİKA	-	4,35
EMVT (dakika)	-	-

Postop PR verileri

EP-09

Is lobar resections due to malignancy eligible in COPD patients and the outcome

Songul Buyukkale¹, Ozgur Isgorucu¹, Adalet Demir¹, Nurdan Simsek Veske², Esra Yazar², Betul Polat Akdemir³, Adnan Sayar¹

¹Yedikule Teaching Hospital for Chest Diseases and Thoracic Surgery, Department of Thoracic Surgery, Istanbul, Turkey

²Yedikule Teaching Hospital for Chest Diseases and Thoracic Surgery, Department of Chest Diseases, Istanbul, Turkey

³Yedikule Teaching Hospital for Chest Diseases and Thoracic Surgery, Department of Anaesthesia, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Most patients with lung cancer have a smoking history and lung function test had a preliminary role in preoperative evaluation for a surgical resection. We present four patients with limited lung function tests and had undergone anatomic lobar resections for the treatment of non small cell lung cancer

METHOD: The patients were three men and a women with a mean age of 57.75 (53-66) years. Their histopathologic diagnosis were non small cell lung cancer located in right hemitorax. One of them was using BIPAP mask due to obstructive sleep apnea syndrome. Their FEV1 scores were as 0.5 lt (17%), 1.34 lt (36.9%), 1.26 (41 %) and 1.10 lt (42%). Their lung ventilation and perfusion sintigrafies were evaluated with the anatomic localization of the tumor.

RESULTS: Right upper lobectomy, right middle lobectomy, right inferior bilobectomy and right inferior lobectomy were performed. The patients with OSAS was reintubated on postoperative 4 th day but successfully weaned. There were minor respiratory insufficiencies on the postoperative period and managed with medical treatment. The patients are on their first year follow up with daily activities.

CONCLUSION: As peroperative and postoperative medical care improves, anatomic lobar resections in COPD patients with malignancy become more eligible with acceptable quality of life.

EP-10

Early outcome of COPD patient after lung transplantation

Songul Buyukkale, Nur Dilek Bakan, Derya Cenger, Ozgur Isgorucu, Zeynep Nilgun Ulukol, Cafer Sadik Zorkun, Adalet Demir, Adnan Sayar
Yedikule Teaching Hospital for Chest Diseases and Thoracic Surgery, Lung Transplantation Clinic, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Emphysema is the still one of the most common indication for lung transplantation. For a new established lung transplant center, we present our first four lung transplant patient with COPD and assess the early outcome.

METHOD: They were all men and had emphsematous lungs. Three of the recipients were CMV positive, one was CMV negative. Single lung transplantation was performed to two recipients and bilateral lung transplantation was performed to the other two recipients. Perioperatively extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) was used in one patient. The mean ischemic time was 6.75 (5-9) hours.

RESULT: The hospital mortality was documented in one patient. Main postoperative complications were as one left main pulmonary artery stenosis which is treated with arterial metallic stent, postoperative infections, pleural effusions, pretibial and scrotal edema, medically treated minor hepatic ve renal insufficiency, pupil dilation due to medications, One patient had rethoracotomy for postoperative hemorrhage.

CONCLUSION: The shor-term outcome of end-stage COPD following lung transplantation in our center is promising.

EP-11

Uzman Eğitimi Sonrası Aile Hekimlerinin İnhaler İlaçlar Hakkındaki Bilgileri
Ümit Tutar¹, Eray Ataş², Fatma Esra Tutar³, Nejat Altıntaş⁴

¹Balıkesir Göğüs Hastalıkları Hastanesi

²Samsun Göğüs Hastalıkları Hastanesi

³Samsun Sağlık Müdürlüğü

⁴19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

AMAÇ: Samsun aile hekimlerine inhaler ilaçlar ve kullanımları hakkında göğüs hastalıkları uzmanı tarafından eğitim verildikten yaklaşık 6 ay sonra bilgi seviyeleri değerlendirilmek istendi.

MATERYAL - METOD: Kronik solunum yolu hastalarının en çok kullandığı düşünülen altı inhaler ilaç[aerolizer(AR), easyhaler(EH), handihaler(HH), turbuhaler(TH), discus(DS), ölçülü doz inhaler(ÖDİ)] gruplar halinde göğüs hastalıkları uzmanı tarafından aile hekimlerine uygulamalı olarak anlatıldı.Bu uygulamalı eğitimden 6-12 ay sonra ulaşılabilenlere 8 soru içeren bir anket yapıldı.Sorular ankette basılı olan inhalerlerin ismi,günlük kullanım sayısı,kullanım şekli gibi maddelerden oluşuyordu.Araştırmacı hekim yanında doldurulan anketler göğüs hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirildi.Toplam 290 anket çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: En yüksek oranda adı doğru bilinen inhaler ilaç grubu ÖDİ(283; % 97,56), en az bilinen ise EH(188; % 64,82) idi.Kullanım dozu en çok doğru bilinen DS (243; % 83,79) idi.En yüksek doğru kullanım oranı AR grubunda idi (83; % 28,62). En çok tanıtımı yapılmış inhaler grubu AR (194 % 66,89), en az tanıtımı yapılmış olan ise EH (176; % 60,68) idi(Tablo 1).En çok "Kullanımını Biliyorum" diye işaretlenen grup 171'e (%58.96) ulaşan ÖDİ'ler idi. Ancak inhaleri kullanmasını bildiğini yazan ÖDİ grubunda doğru kabul edilen kullanım sayısı ancak 43 idi(Tablo 2). Tüm inhalerlerin "Kullanımını Biliyorum" işaretleyip kullanımını bildiğini düşünen sayısı 112 idi (% 38,62).Ancak çalışmada sorgulanan bütün inhalerlerin ad, günlük doz ve kullanım şeklinin tamamının doğru kabul edildiği anket sayısı ise ancak 2 idi(Tablo 3).

TARTIŞMA: Aile hekimleri inhaler kullanımını bildiklerini düşünüp bilgilerini tekrar etmeyerek zaman içerisinde bildiklerini de unutmaktadır. Unuttuklarının da farkında değildirler. Dönemler halinde uzman eğitimlerinin yanısıra basılı, görsel ve sesli eğitim materyallerinin hazırlanarak aile hekimlerine anlatılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Tablo 1

İnhaler Türü	Doğru Ad	Doğru Doz	Doğru Kullanım	Daha Önce Anlatıldı
Aerolizer	231 (%79.65)	216 (%74.48)	83 (%28.62)	194 (% 66.89)
Easyhaler	188 (%64.82)	162 (%55.86)	14 (%4.82)	176 (%60.68)
Handihaler	246 (%84.82)	192 (%66.20)	58 (% 20)	190 (%65.86)
Turbuhaler	238 (%82.06)	192 (%66.20)	30 (% 10.34)	192 (%66.20)
Discus	282 (%97.24)	243 (%83.79)	38 (%13.10)	192 (%66.20)
ÖDİ	283 (%97.58)	125 (%43.10)	53 (% 18.27)	187 (%64.48)

İnhaler İlaçlar Hakkındaki Bilgilerin Ayır Ayır Değerlendirilmesi

Tablo 2

İnhaler	Kullanmayı Biliyorum	Doğru Ad	Doğru Doz	Doğru Kullanım
Aerolizer	168 (%57.93)	149 (%51.38)	150 (%51.72)	67 (%23.10)
Easyhaler	133 (%45.86)	110 (%37.93)	105 (%36.21)	11 (%3.79)
Handihaler	161 (%55.52)	146 (%50.34)	117 (%40.34)	46 (% 15.86)
Turbuhaler	155 (%53.45)	140 (%48.28)	121 (%41.72)	22 (% 7.59)
Discus	169 (%58.28)	166 (%57.24)	149 (%51.38)	29 (%10.00)
ÖDİ	171 (%58.97)	168 (%57.93)	82 (%28.28)	43 (%14.83)
Tüm İnhalerler	112 (%38.62)	141 (% 48.62)	43 (%14.83)	4 (%1.38)

İnhalerleri "Kullanmayı Biliyorum" Diye İşaretleyenlerin Doğruluk Oranları

Tablo 3

İnhaler Türü	Doğru Değerlendirilen Ad+Doz+Kullanım
Aerolizer	73 (%25.17)
Easyhaler	14 (%4.83)
Handihaler	47 (% 16.21)
Turbuhaler	25 (%8.62)
Discus	33 (% 11.38)
ÖDİ	29 (% 10.00)
Tüm İnhalerler	2 (%0.69)

İnhalerlerin Tam Doğru Kullanım Oranları

EP-12

KOAH'ta London Chest ve İ-BODE indeksi ilişkisi

Ezgi Şimşek Utku¹, Dicle Kaymaz¹, Pınar Ergün¹, Pervin Demir²,
Nilgün Özlem Alptekinöğlü¹, İpek Candemir¹, Neşe Demir¹, Fatma Şengül¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Pulmoner rehabilitasyon (PR) programlarına alınan KOAH lı olgularda egzersiz kapasitesindeki artışın günlük yaşam aktivitelerine yansımaları en büyük hedeflerdendir. Bu çalışmada egzersiz kapasitesinin artan hızda mekik yürüme testi ile değerlendirildiği çok bileşenli bir skorlama olan i-BODE indeksi ile günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesinde kullanılan London Chest ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM-GEREÇLER: KOAH tanısı ile PR programına yönlendirilen 38 olgunun PR öncesi vücut kompozisyonu biyoelektriksel impedans yöntemi, obstrüksiyon derecesi solunum fonksiyon testi, dispne algısı Modifiye Medical Research Council (MMRC), egzersiz kapasitesi artan hızda mekik yürüme Testi (AHMYT), günlük yaşam aktivitesi London Chest Günlük Yaşam Anketi (LCGYA) ile yapıldı.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 61.61±6.08 yıl, 34 ü erkek idi. LCGYA için ortanca değer 18.5 (ÇAG:8), AHMYT 220 (ÇAG:205) metre, FEV1 %33 (ÇAG:21) ve i-BODE indeksi 5 (ÇAG:4) saptanmıştır. Günlük yaşam aktivitesi total skoru ile MRC, AHMYT, FEV1 ve i-BODE indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla r=0.441 p=0.006, r=-0.557 p<0.001, r=-0.525 p=0.001, r=0.559 p<0.001).

SONUÇ: Bu çalışma KOAH da kişiye özel PR programı yapılandırılmasında, günlük yaşam aktivitelerinin diğer bileşenlerle birlikte başlangıç değerlendirilmesinde yer alması gerektiğini ortaya koymuştur. London chest ve i-BODE indeksi bu amaçla kullanılabilir yöntemlerdir.

EP-13

KOAH'lı Hastalarda Regulator T Hücre Düzeyi

Gökçen Alıcı Sert¹, Gülçin Eskandari¹, Bahri Temuray², Mukadder Çalikoğlu²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: KOAH irreversible ve genellikle ilerleyici hava akımı kısıtlaması ile karakterize bir hastalık olup, zararlı partikül ve gazlara karşı akciğerlerde gelişen anormal inflamatuvar yanıtla ilişkilidir. Sigara içimi KOAH patogenezinde en önemli yeri tutmaktadır. Ancak tüm sigara içenlerde KOAH gelişmemektedir. İmmün homeostazda önemli rolü olan immünmodulator ve antiinflamatuvar etkilere sahip regulator T hücre olarak da bilinen CD4+CD25+FoxP3+ T lenfositlerin KOAH patogenezindeki rolü ile ilgili kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada regulator T hücrelerinin KOAH'daki rolünü belirlemeyi amaçladık.

MATERYAL - METOD: Klinik ve spirometrik olarak KOAH tanısı almış 79 hasta ve sigara içen 30, sigara içmeyen 30 sağlıklı birey kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. KOAH'lı hastalar evrelerine göre 3 gruba (hafif, orta, ağır-ileri) ayrıldı. Kontrol ve hasta gruplarında periferik kanda flow sitometri yöntemi ile CD4+CD25+FoxP3+ yüzdeleri hesaplandı.

BULGULAR: KOAH ve kontrol grubu arası yapılan ölçüm karşılaştırmalarında KOAH ve sigara içen kontrol grubunda CD4+CD25+FoxP3+ yüzdeleri açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,032$). Yapılan subgrup çalışmalarında ise ağır-ileri ve orta KOAH'lı hastalar ile hem sigara içen, hem de içmeyen kontrol grupları arasında CD4+CD25+FoxP3+ yüzdeleri açısından anlamlı ilişki bulunmuştur (sırasıyla $p=0,048$, $p=0,046$, $p=0,017$, $p=0,012$).

SONUÇLAR: Ağır-ileri ve orta KOAH'lı olanlarda regulator T hücre düzeylerinin periferik kanda yüksek olarak saptanması iki durumu düşündürmektedir. Bunlarda birincisi regulator T hücre düzeyi yüksek olanlarda sigara gibi çevresel bir faktörün de eklenmesi sonucunda KOAH gelişmesi, diğeri de KOAH'da oluşan inflamasyona sekonder olarak regulator T hücre düzeyinin yükselmesidir. Bu sonucu aydınlatmak için daha ileri çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

EP-14

The Results of The First Months of Pulmonary Physical Therapy and Rehabilitation in Lung Transplant Candidates

Esra Pehlivan¹, Arif Balci¹, Figen Kadakal¹, Nur Dilek Bakan², Songül Büyükkale²,
Adalet Demir², Adnan Sayar²

¹Department of Pulmonary Rehabilitation, Yedikule Chest Diseases and Thoracic Surgery Teaching and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Lung Transplant Clinic, Yedikule Chest Diseases and Thoracic Surgery Teaching and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: We planned to investigate the effect of preoperative pulmonary physical therapy and rehabilitation, on exercise capacity of patients with planned to lung transplantation operation.

METHODS: Fourteen patients who were planned to lung transplantation operation were included in the study to be examined prospectively. Pulmonary physical therapy and rehabilitation were performed to patients two times a week for a month. Pulmonary rehabilitation program which consists of both chest physiotherapy, walking, bicycle, arm ergometer, upper and lower extremity strength training were done by a physical therapist. In addition to supervised exercises the patients were encouraged to do exercises without supervision. The changes observed in patients' parameters were compared.

RESULTS: Fourteen patients (mean age: 39±.10,47) who were 9 males, 5 females were included in our study. All patients had end stage respiratory disease: bronchiectasis (n=5), emphysema (n=2), silicosis (n=3), İLD (n=2) and sarcoidosis (n=2). Whereas no statistically significant change in 6 Minute walking testing (6MWT) borg scores was notified (p<0,07). But also statistically significant difference was found between the value of 6MWT distances (p<0,008), treadmill walking distances(p<0,001), treadmill walking times(p<0,003), distance covered bicycle(p<0,001), MMRC dispne scores (p<0,002) and bike riding time (p<0,002).

CONCLUSION: Preoperative pulmonary physical therapy and rehabilitation programme improves exercise capacity in candidates for lung transplant patients.

EP-15

The Results of Pulmonary Physical Therapy and Rehabilitation in Patient With Chronic Lung Diseases: Our Experience About Rehabilitation, First 10 Case

Arif Balcı, Esra Pehlivan, Figen Kadakal

Department of Pulmonary Rehabilitation, Yedikule Chest Diseases and Thoracic Surgery Teaching and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: We planned to investigate the effect of pulmonary physical therapy and rehabilitation, on exercise capacity of patients with chronic lung disease.

METHODS: Ten patients with chronic lung disease were included in the study to be examined prospectively. Pulmonary physical therapy and rehabilitation were performed to patients 16 exercise sessions for three months. Pulmonary rehabilitation program which consists of both chest physiotherapy, walking, bicycle, arm ergometer, upper and lower extremity strength training were done by a physical therapist. In addition to supervised exercises the patients were encouraged to do exercises without supervision at home. The changes observed in patients' parameters were compared.

RESULTS: Ten patients (mean age: $58 \pm 11,9$) who were 7 males, 3 females were included in our study. All patients had respiratory disease: bronchiectasis ($n=1$), COPD ($n=9$). Whereas no statistically significant change in distance covered bicycle ($p < 0,1$). But also statistically significant difference was found between the value of 6MWT distances ($p < 0,005$), treadmill walking distances ($p < 0,005$), distance covered arm ergometer ($p < 0,02$) and MMRC dispne scores ($p < 0,006$).

CONCLUSION: Patients with chronic lung disease who were applied pulmonary physical therapy and rehabilitation programme, improves exercise capacity and decrease dispnea. Our studies continue to work at our department which is new established.

EP-16

Effects of the patient's gender on COPD's course

Banu Gülbay, Öznur Yıldız, Zeynep Pınar Önen, Sevgi Saryal, Gülseren Karabıyıkçoğlu
Department of Pulmonary Disease, Ankara University, Ankara, Turkey

AIM: To evaluate the effects of gender on symptoms and functional parameters of COPD.

Material: Fifteen FEV1-matched women and 17 men with COPD were compared in terms of age, BMI, smoking pack-years. Also their COPD symptoms, co-morbidities, COPD exacerbation rates were evaluated. A detailed pulmonary function test and 6-min walk test (6MWT) has been performed to the entire patient group and results were compared.

RESULTS: There was no significant difference in FEV1% among patients. All were smoker or ex-smoker except three female cases in the study group. While ratio of smokers was higher in male patient group ($p=0.028$), obesity was higher among the female patients ($p=0.001$). While female patients were younger, age of onset of the COPD-associated symptoms were earlier, BODE scores and exacerbation rates were higher than male patients, male patients were found hospitalized more frequently. Nevertheless, there were no statistically significant differences found between these domains. Comorbidities were showing differences between the groups but Charlson comorbidity index (CCI) results were similar. In functional evaluation, it was found that the IC (L) measured by pletismography was lower in women ($p= 0.034$). Despite FEV1 levels were matched in both groups, higher FRC% values ($p= 0.012$) and air-trapping findings were found in male patients.

CONCLUSION: Interestingly, female COPD patients are found to have similar decreased FEV1 values with lesser smoking ratios and earlier ages in comparison with male ones. There are gender-related differences in both the clinical features and functional parameters in COPD, which need further attention.

EP-17

Seasonal Alteration of Copd Exacerbations In Pulmonary Medicine Clinic

Şafak Yıldız¹, Erdinç Ercan²

¹Eskisehir Military Hospital, Department of Pulmonary Medicine, Eskisehir, TURKEY

²Aircrew's Health Research and Training Center, Eskisehir, TURKEY

PURPOSE: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), a common preventable and treatable disease, is characterized by persistent airflow limitation that is usually progressive and associated with an enhanced chronic inflammatory response in the airways and the lung to noxious particles or gases. Exacerbations and comorbidities contribute to the overall severity in individual patients. So, COPD patient follow-up and prevention of COPD acute exacerbations are too important. The aim of our study is to express seasonal distribution of out-patient COPD acute exacerbations in our pulmonary medicine clinic.

MATERIALS-METHODS: Out-patient records of pulmonary medicine clinic were analyzed and COPD patient records were taken into account in one year period. Due to low case numbers in summer time, two summer seasons were included in our study. COPD cases divided into follow-up and exacerbations groups and both groups' seasonal distribution was analyzed.

RESULTS: 242 COPD patients were admitted to our clinic in 13 month period and 115 (47.5%) applied as COPD exacerbations and 127 (52.5%) as COPD follow-up. COPD case numbers were 64 in spring, 54 in summer, 45 in fall and 79 in winter. Seasonal COPD exacerbations' rate were %48.4 (n=31) in spring, %29.6 (n=16) in summer, %44.4 (n=20) in fall and %50.6 (n=48) in winter.

CONCLUSIONS: Our analyses showed that COPD acute exacerbations were lowest in summer, highest in winter and moderate and similar in spring/fall. High COPD exacerbations' rate in winter might be caused by cold weather conditions, increased infectious disease and high air-pollution.

EP-18

Out-Patient COPD Rate in Pulmonary Medicine Clinic

Şafak Yıldız¹, Erdiñ Ercan²

¹Eskisehir Military Hospital, Department of Pulmonary Medicine, Eskisehir, TURKEY

²Aircrew's Health Research and Training Center, Eskisehir, TURKEY

PURPOSE: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), a common preventable and treatable disease, is characterized by persistent airflow limitation that is usually progressive and associated with an enhanced chronic inflammatory response in the airways and the lung to noxious particles or gases. Exacerbations and comorbidities contribute to the overall severity in individual patients. So, COPD patient follow-up and COPD exacerbations prevention are too important. The aim of our study is to express out-patient COPD frequency and acute exacerbations rate in our respiratory clinic.

MATERIALS-METHODS: Out-patient records of pulmonary medicine clinic were analyzed and COPD patient records were taken into account in one year period. Due to low case numbers in summer time, two summer seasons were included in our study. COPD cases divided into follow-up and exacerbations groups.

RESULTS: 3288 patients were admitted to our clinic in 13 month period. Total 242 (7.4%) patient were diagnosed as COPD and 115 (47.5%) applied as COPD Exacerbations and 127 (52.5%) as COPD follow-up.

CONCLUSION: 7.4% of patient had COPD diagnosis and COPD follow-up rate was close to COPD Exacerbations. Family practitioners' active participation in COPD prescriptions and follow-up might be reason for low case number of follow-up group. Lowering acute exacerbations of COPD can be achieved by collaborative working between patients, respiratory specialist and also family practitioners.

EP-19

Aviation Perspective: Pilot Diagnosed with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Erdoğan Ercan¹, Şafak Yıldız²

¹Aircrew's Health Research and Training Center, Eskisehir, TURKEY

²Eskisehir Military Hospital, Department of Pulmonary Medicine, Eskisehir, TURKEY

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), a common preventable and treatable disease, is characterized by persistent airflow limitation that is usually progressive and associated with an enhanced chronic inflammatory response in the airways and the lung to noxious particles or gases. Common symptoms of COPD are productive cough, dyspnea and wheezing. Partial pressure of oxygen decreases at high altitudes. Unless precautionary measures are taken, flyers may face with hypoxia. Because of respiratory diseases can make flyers susceptible to hypoxia, are not allowed for flying duties to prevent hypoxia induced aeronautical crashes.

In our case; a 29 years old male jet pilot was undergone periodic examination and he had no previous complaints. Periodic examination includes chest X-Ray and pulmonary function tests (PFT).

He was smoking for 12 years. He had expirium extension in auscultation. Chest X-Ray was normal. PFT values were FEV1: 3,23(73%), FVC: 4,52(86%), FEV1/FVC:59%. Diagnosis was medium grade COPD and long-acting β 2-agonist inhaler treatment was administered for 2 months. In control examination, pulmonary auscultation was normal and PFT values were FEV1: 3,22(74%), FVC: 4,90(95%), FEV1/FVC:65%. As a final decision, aircrew was grounded.

No obvious symptom is available before COPD reach to high grades. FEV1 declines in low grades of COPD (subclinical) but typical findings emerge only in advanced grade clinical disease. Smoking is the major risk factor for COPD. We think, questioning of smoking habit, smoking cessation encouragement, and doing PFT with chest X-Ray within periodic examinations is beneficial for prevention, and early diagnosis of respiratory disease.

EP-20

Aviation Perspective: Helicopter Crew Diagnosed with Paraseptal Emphysema

Erdoğan Ercan¹, Şafak Yıldız²

¹Aircrew's Health Research and Training Center, Eskisehir, TURKEY

²Eskisehir Military Hospital, Department of Pulmonary Medicine, Eskisehir, TURKEY

Emphysema is defined pathologically as an abnormal permanent enlargement of air spaces distal to the terminal bronchioles, accompanied by the destruction of alveolar walls without obvious fibrosis and mostly associated with long-standing cigarette smoking. Paraseptal emphysema preferentially involves the distal airway structures, alveolar ducts, and alveolar sacs and localized around the septae of the lungs or pleura. Breathlessness, the most significant symptom and FEV1/FVC may be decreased. Increasing altitude causes low partial oxygen pressure and higher gas volumes during flying. The apical bullae may lead to spontaneous pneumothorax. Giant bullae occasionally cause severe compression of adjacent lung tissue. These conditions can cause hypoxia during flying. So Disease of respiratory system that may lead to inflight medical problems must be diagnosed before flying.

30 years old, male aircrew applied to periodical medical examination. He had no previous sign or symptoms and has been smoking 2 pack/day for 10 years. He had normal physical findings and normal respiratory function test (RFT). Chest X-Ray showed bi-pulmonary apical inconsistencies and thin linear opacities. High Resolution Computerized Tomography (HRCT) showed paraseptal emphysema at apical region of both lungs.

Emphysema may not present any symptoms during daily activities but It could lead to serious problems while flying. Paraseptal emphysema is the major causal for spontaneous pneumothorax in young adults and also can decrease tolerance to altitude induced hypoxia. Our case was considered to have sudden inflight incapacitation risk and permanently grounded. Early diagnose is too important and RFT became obligatory in periodical medical examinations since 2008.

EP-21

Otomobil Yan Sanayi Sektöründe Sigara İçim Alışkanlığının Değerlendirilmesi

Funda Coskun, Aslı Görek Dilektaşlı, Ezgi Demirdöğen Çetinoğlu, Esra Uzaslan, Ercüment Ege

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

Sigara içimi hala ülkemizin en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Çalışmamızda amacımız Bursa ilindeki otomobil yan sanayi firmasında çalışanların sigara içim özelliklerini belirlemektir. Bu nedenle 34 soruluk Çalışan Sağlığı ve Sigara Anketi uygulandı. Demografik verilerin ve içim alışkanlıklarının yanı sıra stres düzeyleri, kapalı alan sigara yasağına karşı bakış açıları da anket sorularında sorgulandı. Anket sonuçları için SPSS İstatistik programı kullanıldı.

Anket formlarını toplam 138 kişi cevapladı. Yaş dağılımlarına göre değerlendirildiğinde 49 kişi 18-29, 77 kişi 30-39, 12 kişi de 40-49 yaş aralığındaydı. Sigara içenlerin oranı %63.7 olarak saptandı. Sigara içim süresi ortalama 10.9 ± 0.5 yıldır. Anketi cevaplayan kişilerin %52'si 11-20 adet arasında günlük sigara tüketmekteydiler. Sigara içim adeti Sigara içenlerin eğitim durumlarına bakıldığında %61.6 ile lise mezunları en fazla sigara içen grubu oluşturuyorlardı. Evde ve işyerinde stres ölçümü için 10'luk şiddet ölçeği kullanıldı. 10 en fazla stresi, 0 ise stresin olmadığı durumu temsil etti. Sigara içen ve içmeyenler arasında stres durumları değerlendirildiğinde stresli olanlarda sigara içim oranı daha fazla saptanmakla birlikte istatistiksel anlamlılık saptanmadı. Sigara içen kişilerin %84.7'si kapalı alanlarda sigara yasağı ile ilgili olarak bu uygulamanın doğru bir uygulama olduğunu belirttiler. Sigara içenlerin %67.4'ü bu yasak sonrasında günlük sigara içim miktarında azalma olduğunu ifade ettiler. Sonuç olarak bu anket çalışmasında sigara içim oranı oldukça yüksek saptanmıştır. İş yerinde ya da evdeki stresin fazla olması ise istatistiksel olarak anlamlılık göstermese de beklendiği şekilde sigara içim miktarını artırmaktaydı. Sigara içenlerin kapalı alanlardaki sigara yasağını yüksek oranda desteklemeleri ve bu yasağın sigara içim miktarlarında azalmaya yol açtığına ilişkin belirlenmesi araştırmacılar olarak bizleri umutlandırmıştır.

EP-22

Sık Alevlenme KOAH Atakta Mortaliteyi Arttıran Bir Risk Faktörü Olabilir mi?

Ezgi Demirdöğen Çetinoğlu¹, Aslı Görek Dilektaşlı¹, Funda Coşkun¹, Dane Ediger¹, Güven Özkaya², Esra Uzaslan¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: KOAH'ta yıllık alevlenme sayısının iki ve üzerinde olması hastalığın kontrolü ve prognozu açısından risk kabul edilmektedir.

YÖNTEM: Geçtiğimiz yıl üçüncü basamak hastane yatışı gerektiren KOAH alevlenmesi nedeniyle başvuran olgularda yıllık alevlenme sayısının ikinin altında veya iki ve üzerinde olmasının hastaneye yatış sırasında kritik laboratuvar değerlere ve yatış süresi ile prognoza etkisi retrospektif araştırıldı.

BULGULAR: KOAH alevlenme nedeniyle hastaneye yatışı olan toplam 74 hasta incelendi. Hastaların 59'unda (%80) yılda ikiden az alevlenme ve 15'inde (%20) yılda iki ve üzerinde alevlenme öyküsü mevcuttu. Yılda en fazla bir alevlenme geçiren 59 vakanın %12'si (n=7) kadın ve %88'i (n=52) erkek, yılda iki ve üzerinde alevlenme ile hastaneye yatırılan toplam 15 vakanın %13'ü (n=2) kadın, %87'si (n=13) erkek idi.

Alevlenme sayısı ile obezite, diabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve akciğer kanseri gibi komorbiditeler arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Her iki grupta hastanede yatış süreleri benzer bulundu. Kritik laboratuvar değerleri incelendiğinde başvuru anındaki lökosit değerleri yılda iki ve üzerinde alevlenme geçirenlerde yılda ikiden az alevlenme geçirenlere göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p=0.03). Alevlenme sayısı ikiden az olan vakalarda alevlenmede mortalite %0 iken, yılda iki ve üzerinde alevlenme ile hastaneye yatanlarda alevlenmede mortalite %13 saptandı ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.04).

SONUÇ: Yıllık alevlenmenin iki ve üzerinde olması KOAH alevlenmede mortaliteyi arttıran bir risk faktörüdür.

EP-23

Comorbidities in Patients Hospitalized for Acute Exacerbation of COPD

Aslı Gorek Dilektaşlı¹, Ezgi Ezgi Demirdöğen Çetinoğlu¹, Funda Coşkun¹, Güven Özkaya², Ercümet Ege¹, Esra Uzaslan¹

¹Uludag University School of Medicine, Department of Pulmonary Diseases, Bursa, Turkey

²Uludag University School of Medicine, Department of Biostatistics, Bursa, Turkey

INTRODUCTION: Comorbidities such as diabetes mellitus, hypertension and cardiac disease are commonly reported in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). This study aimed to determine the frequency of comorbid conditions and the multimorbidities in hospitalized patients with acute COPD exacerbation.

METHODS: We included COPD patients whom admitted to a tertiary reference center in Southern Marmara Region and hospitalized with acute exacerbation in 2012. Medical records of the study participants were screened retrospectively and comorbid diseases were analyzed.

RESULTS: A total of 75 patients hospitalized for acute COPD exacerbation were included. Of these 88% were males, and 12% were females with a mean age of 68.8 ± 10.2 . The prevalence of diabetes mellitus, hyperlipidemia, hypertension and coronary artery disease were 14.7%; 6.7%, 26.7, and 22.7% respectively. The multimorbidities were more frequent in females than the male patients with COPD exacerbation (55.6% vs 6.1%, OR: 19.06, $p < 0.05$). In routine laboratory blood tests on admission serum creatinin levels were higher in COPD patients with multimorbidities than the ones with no comorbid condition ([1.1 (min: 0.7-max: 1.8)] vs. [0.8 (min: 0.5 - max: 8.0)], $p < 0.05$). On the other hand, the red cell distribution width were lower in COPD patients with multimorbidities when compared with the ones having no comorbid condition (15.0 ± 2.1 vs 17.5 ± 4.5 , $p < 0.05$).

CONCLUSION: Comorbidities are common in patients hospitalized for COPD exacerbation. Female sex is a significant risk factor for having multimorbidities in COPD patients requiring hospitalization for acute exacerbation.

EP-24

KOAH ALEVLENMELERİNDE ANEMİ VARLIĞI BİR RİSK FAKTÖRÜ OLABİLİR Mİ?

Özge Aslantekin, Aslı Gorek Dilektasli, Ezgi Demirdöğen Çetinoğlu, Funda Coşkun, Ahmet Ursavaş, Esra Uzaslan
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Bursa, Türkiye

GİRİŞ: Anemi kronik obstruktif akciğer hastalığında (KOAH) önemli bir morbidite nedenidir. Sistemik inflamasyonun bir sonucu olduğu düşünülen anemi varlığının aynı zamanda mortalite için de bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir.

YÖNTEM: KOAH alevlenmesi nedeniyle geçtiğimiz yıl tıp fakültesi hastanesine yatırılarak izlenen hastaların yatışları sırasında alınan kritik laboratuvar verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Anemik olan ve olmayan hastalarda KOAH alevlenmelerinde prognozu etkileyecek bulguların varlığı araştırıldı.

BULGULAR: Araştırmaya toplam 75 hasta alındı. 72 hastanın başvuru sırasındaki hemogramına ulaşılabildi. Hastaların 63'ü erkek, 9'u kadındı. Yaş ortalamaları 68.8 ± 10.2 idi. Tüm grubun %40.3'ünde anemi olduğu saptandı. Anemisi olan olgularla olmayanlar arasında komorbid hastalıklar (DM, HT, obezite ve akciğer kanseri) açısından fark izlenmedi. Kadınlarda anemi sıklığı erkeklere göre daha yüksekti (%77.8; %34.9; $p < 0.05$). KOAH alevlenmesi nedeniyle hospitalize edilen hastalarda kadın cinsiyetin anemik olma riskini, erkek cinsiyete göre 6.52 kat arttırdığı saptandı [OR:6.52 (CI:1.09-50.13), $p < 0.05$]. Anemik olan ve olmayan hastaların başvuru sırasında alınan serum üre, kreatinin, ürik asit, CRP, prokalsitonin değerleri ve arter kan gazı parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmadı. Direkt balgam mikroskopisi ve kültürde izole edilen mikroorganizmalar incelendiğinde her iki grup arasında fark olmadığı izlendi. Anemik olgularla, anemik olmayan KOAH'lı hastalarda hastaneye yatış süresi, alevlenme sayısı ve sağkalım arasında fark olmadığı saptandı.

SONUÇ: KOAH alevlenme nedeniyle hospitalizasyon gereksinimi olan kadın hastalarda anemi sıklığının erkeklere göre daha yüksek olduğu saptandı. Bu nedenle, kadın KOAH'lı hastaların anemi yönünden yakın takip edilmesi gerekli olabilir. Araştırmamızda KOAH alevlenmesi nedeniyle hospitalize edilen hastalarda anemi varlığının hastaneye yatış süresi, alevlenme sayısı ve sağkalım üzerin etki eden bir faktör olmadığı saptanmıştır.



A series of horizontal dashed lines for writing, consisting of 25 rows.

Organizasyon



www.copdistanbul.org
7-10 Mart, 2013



**Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği**

Kozyatağı Mh. Sümko Sitesi
M7-A Blok K:10 D:41 Kadıköy / İstanbul
Tel: (216) 410 22 58 - 59
Faks: (216) 410 22 60
GSM: (530) 200 46 42
E-posta: info@solunum.org.tr



K2 Kongre ve Etkinlik Hizmetleri
Kosuyolu Mah. Ali Nazime Sokak No: 45
Kadıkoy 34718 İstanbul / Turkey
Tel: +90 216 428 9551 Fax: +90 216 428 9591
Web: www.k2-events.com E-mail: copdistanbul@k2-events.com

PLATİN SPONSOR



ALTIN SPONSORLAR



BRONZ SPONSORLAR



SERĞİ SPONSORLARI



