

SLAYT KİTABININ 2. BASKISINDA LÜTFEN AŞAĞIDAKİ GÜNCELLEMELERİ YAPINIZ.

HEMATOLOJİ

Sayfa 28 - ERIŞKİN ALL PROGNOZ FAKTÖRLERİ tablosunda PH + yani t(9;22) olan vakaların prognozu artık güncel kullanılan tirozin kinaz inhibitörlü kombinasyon tedavileri ile iyileştirilmiştir. Fakat bu tedaviler verilemiyorsa hastalık kötü seyredecektir.

ENDOKRİNOLOJİ

SAYFA 40 - HİPOFİZ ADENOMLARI slaytında son yıllarda güncel bazı kaynaklarda en sık hipofiz adenom nedeni olarak prolaktinoma yazmaktadır. Son yapılan epidemiyolojik çalışmalarda neredeyse hastaların yarısında prolaktinoma tespit edilmiştir. Bu nedenle bu bilgiyi son baskı konu kitabımda da yukarıdaki şekilde güncelledim.

SAYFA 46 - GRAVES HASTALIĞI TANI slaytında bir ekleme yapmak istiyorum (dersi video olarak dinlemeyecekler için). Graves tanısında eğer hastanın tirotoksikoz lab bulguları var ve TRab pozitifliği saptandıysa bundan sonrasında RAIU/sintigrafi yapılmasına gerek yoktur. Bu nedenle sintigrafinin graves hastalığı tanısında kullanımı son yıllarda azalmıştır. Arada kalan vakalarda tabi ki yapılabilir.

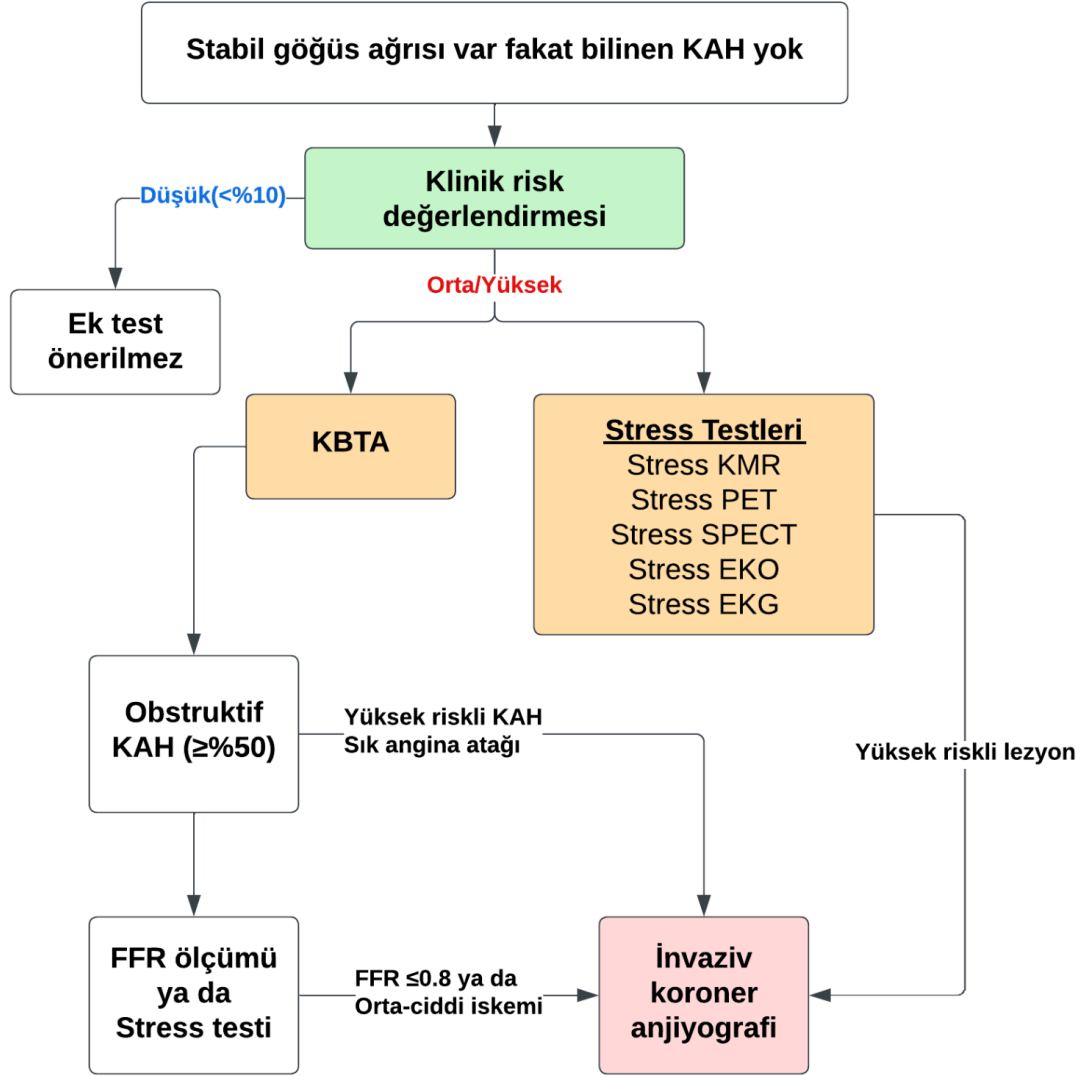
SAYFA 49 - HİPERKALSEMİ TEDAVİ slaytında diüretik kullanımı son kılavuzlarda eğer hastanın volüm yüklenme bulgusu yoksa önerilmemektedir. Yani her hastada diüretik başlanması hatalı bir yaklaşımdır.

SAYFA 61 - OBEZİTE TEDAVİ slaytına bir ilaç daha eklemenizi istiyorum. Kasım 2023 tarihinde FDA onayını aldı. Aynı zamanda zaten Tip2 DM tedavisinde de onayı var.

Tirzepatide → GLP-1 agonisti + GİP agonisti (GİP: Glukoz bağımlı insülinotropik peptid)

KARDİYOLOJİ

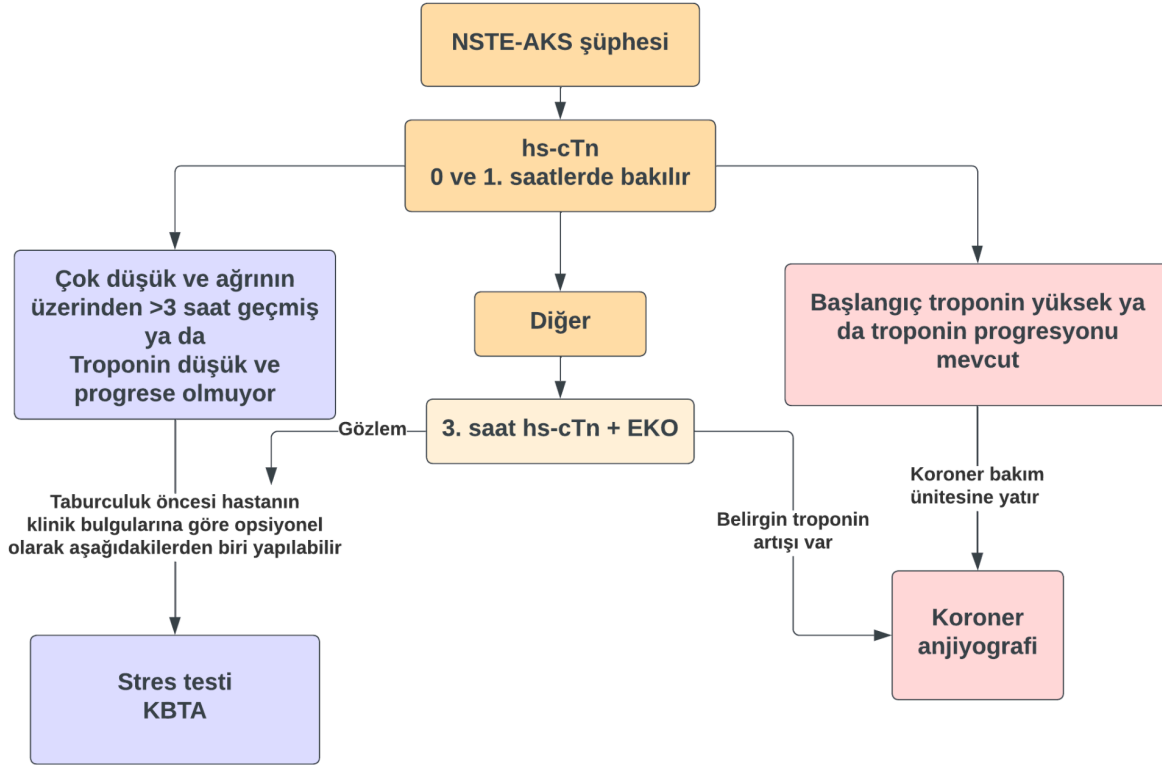
Sayfa 67 - STABİL ANGINA FM VE TANI slaytı için aşağıdaki akış şemasını da kullanabilirsiniz. Bu şemayı konu kitabı için hazırlamıştım ama sizlerin de faydalanmasını istiyorum.



KBTA ya da stress test sonuçları eğer hastanın kliniği ile uyumsuz ise doğrulama amacıyla ilk basamakta tercih edilmemiş olan test yapılabilir (KBTA yapılanlarda stress testi ya da stress testi yapılanlarda KBTA yapılabilir)

KBTA: Koroner BT anjiyografi, KMR: Kardiyak MR, FFR: Fraksiyonel akım rezervi

SAYFA 69 - NSTEMI akış şemasını son kılavuzlara göre güncelledim. Lütfen bu şemayı kullanın. (yine konu kitabımdan aldığım bir şema)



SAYFA 73 - KY TEDAVİSİ VE MORTALİTE tablosunun olduğu slayttaki tabloyu aşağıdaki gibi modifiye ediniz (yine son kılavuz ve klinik çalışma sonuçlarına göre modifiye edilmiştir)

KY Tedavisi ve mortalite	
Mortaliteyi azaltan ilaçlar	Önerilmeyen ilaçlar
ACEi, ARB, ARNI (valsartan+sacubitril) B-bloker MRA SGLT2 inhibitörleri Hidralazin+isosorbid dinitrat (siyah ırkta)	Non-dihidropiridin KKB (diltizem, verapamil) NSAID Sınıf 1a, 1c ve 3 anti-aritmikler • Amiodarone ve dofetilid hariç

NEFROLOJİ

SAYFA 127 - DİYABETİK NEFROPATİ TEDAVİ tablosunun biraz daha detaylandırılmış şeklini konu kitabımda olduğu gibi buraya yapııştırıyorum. Lütfen SGLT2 inhibitörlerinin diyabetik nefropati progresyonunu dramatik olarak yavaşlattığını unutmayınız.

Diyabetik nefropati tedavisi	
Evre	Tedavi
1	Sıkı glukoz kontrolü Kan basıncı kontrolü (ACEi/ARB)
2	Sıkı glukoz kontrolü Kan basıncı kontrolü ACEi ya da ARB SGLT2i, finerenone (nonsteroid mineralokortikoid reseptör blokleri) Kilo verilmesi Egzersiz, sigaranın kesilmesi Yıllık göz muayenesi (retinopati açısından)
3	ACEi ya da ARB, finerenone, SGLT2i ya da GLP1 agonisti Kan basıncı kontrolü Protein sınırlaması (0.8 g/kg/gün) Anti hiperlipidemik tedaviler
4	ACEi ya da ARB, finerenone, SGLT2i ya da GLP1 agonisti Kan basıncı kontrolü Nefrotik sendrom ve KBH bulgularının tedavisi Renal replasman tedavisi hazırlıkları

GASTROENTEROLOJİ

SAYFA 140 - ÇÖLYAK TANI slaytında erişkinlerde tanı için mutlaka biyopsi yapılması bilgisi artık değişti. Eğer serolojik olarak tTG-IgA > 10 kat arttıysa ve hastanın kliniği uyumluysa çölyak tanısı biyopsi yapılmadan konabilir.

SAYFA 148 - NAYK (NON-ALKOLİK YAĞLI KC HASTALIĞI)

*Artık bu hastalığın ismi “metabolik disfonksiyon ilişkili yağlı karaciğer hastalığı” olarak değişti

*Eski ismiyle non-alkolik steatohepatit (yeni ismiyle metabolik disfonksiyon ilişkili steatohepatit) tedavisinde dünyada ilk kez bir ilaç FDA onayı aldı (MART 2024). Bu ilacı unutmayın.

RESMETİROM → Tiroid hormon reseptör beta agonisti

ROMATOLOJİ

SAYFA 165 - SJÖGREN KLİNİK slaytındaki aşağıdaki tabloyu modifiye ediniz.

LENFOMA RİSKİNİ ARTIRANLAR	
Klinik risk faktörleri	Lab risk faktörleri
Parotis şişliği Splenomegali Lenfadenopati Palpabl purpura	RF pozitifliği Anti-Ro/La pozitifliği Kriyoglobulinemi Lenfopeni Kompleman C4 düşüklüğü Monoklonal protein varlığı Minör tükürük bezi biyopsisinde yaygın lenfosit infiltrasyonu

HEPİNİZE BAŞARILAR DİLİYORUM.
SINAVDA ROKETLEYECEĞİNİZE EMİNİM

Dr. Atilla Uslu
İç Hastalıkları ve Hematoloji Uzmanı