

NIH Çalışmasında Akut İnmenin En Sık Görülen Biçiminin Tanısında MRG'nin BT'den Daha Duyarlı Olduğu Gösterilmiştir

26 Ocak 2007 – Şüpheli akut inmenin acil tanısı için iki görüntüleme tekniğinin karşılaştırıldığı en kapsamlı çalışmanın bulguları, akut iskemik inmede manyetik rezonans görüntülemenin (MRG), bilgisayarlı tomografiye (BT) göre daha duyarlı tanı sağladığını göstermiştir.

MRG ve BT arasındaki fark kan pıhtısının neden olduğu akut iskemik inmeyi –en sık görülen inme nedeni– saptama açısından MRG'nin daha üstün bulunmuş olmasıdır. Çalışma, Ulusal Sağlık Enstitülerinin (NIH) bir bölümü olan Ulusal Nörolojik Hastalıklar ve İnme Enstitüsü'ndeki (NINDS) doktorlar tarafından yapılmıştır. Bulgular The Lancet 27 Ocak 2007 sayısında yayımlanmıştır [1].

NIH Yöneticisi Dr. Elias A. Zerhouni “Akut inmedeki NIH araştırma bulguları gerçek dünyadaki klinik uygulamaya doğrudan geçebilir” demektedir ve şöyle devam etmektedir: “Bu çalışmaya katılan hastalar acil polikliniklere her gün gelmekte olan şüpheli inme olgularının tipik bir kesitini oluşturmaktadır.”

Ayrıca, NINDS Yardımcı Direktörü Dr. Walter J. Koroshetz'e göre çalışmada hastalar için müjdeli haberler de vardır. Dr. Koroshetz şunları söylemektedir: “Çalışmada, pıhtı giderici onaylı tedavilerin uygulanabileceği zaman dilimi olan başlangıçtan sonraki 3 saat içinde hastaneye gelen inme

hastalarının yaklaşık %25'inde hasara ilişkin saptanabilir bulgu olmadığı gösterilmektedir. Bir diğer ifade ile, tıkalı kan damarı hızla yeniden açılarak bazı inme vakalarında beyin hasarı tamamen önlenebilir.” Araştırmacılar söz konusu çalışmayı, akut iskemik ve hemorajik (beyin içine kanama olmasının neden olduğu) inmede acil tanı için MRG'nin BT'den üstün olup olmadığını saptamak için yapmışlardır. Çalışma bulguları kontrastsız MRG'nin iskemik inme tanısı için acil kontrastsız BT'den beş kez daha duyarlı ve iki kez daha doğru olduğunu göstermiştir. Akut intrakraniyal kanamayı saptama açısından ise kontrastsız MRG ve kontrastsız BT eş etkinlikte bulunmuştur. Acil inme tedavisinde kontrastsız BT özellikle pıhtılaşma giderici ilaçlar ile tedavi edilemeyen hemorajik inmeyi dışlamada standart yöntem olmuştur.

NINDS İnme Tanı ve Tedavi Bölümü yöneticisi ve çalışmanın baş araştırmacısı Dr. Steven Warach şunları söylemektedir: “İnme şüphesi ile hastaneye gelen pek çok hastanın son tanısı farklı olmaktadır. En olası inme hastaları ilk önce uzman olmayanlar tarafından değerlendirilmektedir ve bu kişiler inme hastalarını tanımın doğruluğundan tam olarak emin olmadan tedavi konusunda daha tereddütlü olabilirler. Bulgularımız inmeyi inme olmayan durumlardan ayıtmada MRG'nin iki kat

daha doğru sonuç verdiğini göstermektedir. Bu bulgulara dayanarak MRG, akut inmeli hastalarda tanı için tercih edilen görüntüleme yöntemi olmalıdır.”

Çalışma liderleri, tanısal doğruluğu artırdığı için MRG'nin daha iyi hasta prognozu sağlayabileceğini ve sonunda inme bakım maliyetlerini akut tedavi kullanımı artışı ve sekonder koruyucu önlemlere daha çabuk başlanması yoluyla azaltılabileceğini umut etmektedirler.

Çalışma, NIH Suburban Hastanesi'ne şüpheli inme ile getirilen 356 ardışık hastayı içermektedir. Bu merkez akut inme hastalarını stabilize etmek ve tedavi etmek amacıyla tasarlanmış bir merkezdir. İnme uzmanları inme şiddetini ölçmek için kullanılan NIH inme skalası da dahil tüm acil klinik değerlendirmeleri tüm hastalarda yapmaktadırlar. 304 hastada MRG BT'den önce yapılmıştır. Çekimler birbirinin ardından 2 saat içinde başlatılmıştır ve medyan fark 34 dakikadır. BT veya MRG'den birisinin yapılmadığı hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Görüntüler iki nöroradyolog ve iki nöroloji uzmanı tarafından birbirlerinden bağımsız ve randomize olarak ayrılmıştır.

Çalışmanın bulguları akut inme ve özellikle iskemik akut inme saptanmasında standart MRG'nin standart BT'den üstün olduğunu göstermiştir. MRG kullanılan hastaların %80'inde dört birbirinden bağımsız okuyucu da görüş birliğine ulaşırken, bu oran kontrastsız BT kullanılanlarda %58 olmuştur. Akut intrakraniyal kanama tanısında iki yöntem arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ve bu durum daha önceki bulgular ile tutarlılık

göstermektedir.

Dr. Koroshetz şunları söylemektedir: “MRG erken inme hasarını saptamada belirgin derecede doğru olmasına karşın, inme tanısını koyma ve tedaviye karar verme konusunda doktorun klinik kararının yerini alamaz. İleri kontrastlı BT tekniklerinin daha çabuk ve daha ekonomik yoldan aynı düzeyde klinik bilgi sağlayıp sağlamaya-çağını belirlemek için başka çalışmalara gereksinim vardır.”

KAYNAK: The National Institutes of Health

Hastaneye Yatışı Yapılmış Erişkinlerde Hızlı Grip Testi Antibiyotik Kullanımında Azalma İle İlişkili Bulunmuştur

23 Ocak 2007 - JAMA/Arşiv dergilerinden birisi olan Archives of Internal Medicine’de yayımlanacak olan bir araştırmaya göre hastaneye yatırılmış erişkinlerde hızlı grip testinin antibiyotik kullanımı ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Makaledeki temel bilgilere göre yeni tanısıl testler, grip ve diğer viral hastalıkların tanınma hızını artırmaktadır. Yazarlar şunları belirtmektedir: “Hastane ortamında grip hastalığı tanısının hızlı yapılması enfeksiyon kontrolü ve olası antiviral tedavi açısından önemlidir.” Ateşi olan çocuklarda kullanıldığında, hızlı grip testlerinin antibiyotik ve tanısıl testlerin kullanımını azalttığı ve hastanede yatışları kısalttığı gösterilmiştir. Ancak, erişkinlerde benzer çalışmalar yapılmamıştır.

New York Rochester Üniversitesi, Tıp ve Diş Hekimliği Fakültesi Genel Hastanesinden Dr. Ann R. Falsey ve arkadaşları dört kış (1999-2003) boyunca kurumlarında kanıtlanmış grip nedeniyle yatmış olan 166 hastanın kayıtlarını incelemişlerdir. Bunlardan 86 hastada hızlı tanı testinde grip pozitif bulunmuş, 80 hastada ise sonuç negatif çıkmış veya test uygulanmamıştır.

Pozitif grip testi olan hastaların daha azında antibiyotik kullanılmıştır (%86 veya 74/86 hastaya karşı %99 veya 79/80 hasta); pozitif bulgu gelen 86 hastanın 12’sinde (%14) antibiyotikler kesilmişken test sonucu pozitif olmayan hastalarda bu sayı

2/80 (%2) olmuştur. Araştırmacılar altta yatan kalp hastalığı veya diğer patolojiler dahil diğer değişkenler için kontrol yaptıktan sonra, pozitif hızlı test sonucunun antibiyotik tedavisinin kesilmesi veya sürdürülmesi ile bağımsız olarak ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır.

Yazar şunları belirtmektedir: “Hızlı antijen testinin sonucunun pozitif olduğu hastalarda antibiyotik kullanımının azalması umutlandırıcı olmasına karşın, bakteriyel enfeksiyon bakımından düşük risk altında olduğu görülen hastaların %61’i (27/44) hızlı grip tanısına rağmen antibiyotik almayı sürdürmüşlerdir”. “Antibiyotik kullanılmaya devam edilen hastalar sıklıkla daha yaşlı, altta yatan kronik obstrüktif akciğer hastalığı bulunan, sigara kullanan ve akciğer test muayenesi bulguları anormal olan kişilerdir. Bu eğilimler doktorların tedavilerinde ayırmacı olmadıklarını fakat yaşlı ve daha kırılgan grupta bakteriyel enfeksiyon riski artışı bulunduğu şeklindeki bir algılamaya göre tepki verdiklerini düşündürmektedir.”

Antibiyotik alınan gün sayısı, hastanede kalma süresi veya antibiyotiklere bağlı komplikasyonlar bakımından iki grup arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Antiviral kullanımı pozitif test bulguları olanlarda %73 (63/86 hasta) negatif bulguları olan veya test yapılmayan kişilere göre %8 (6/80 hasta) daha sıkıdır.

Hızlı tanı testleri yalnızca test yapılan hastayı etkilememektedir, ayrıca nozokomiyal (hastanede edinilen) gripte azalma gibi daha geniş etkileri de olmaktadır. Yazarlar şunları belirtmektedir: “Giderek daha ağır antibiyotiklere dirençli nozokomiyal infeksiyonların görüldüğü bir ortamın varlığı dikkate alınırsa uygunsuz antibiyotik kullanımının kontrol edilmesinin ne kadar istenen bir şey olduğu açıkça görülür. Giderek gelişen araçlarla

yakın gelecekte çok çeşitli viral patojen için doğru tanı konulması olanağı doğacaktır. Bu yeni tanı araçlarının doğru kullanılması ve viral infeksiyonlu hastalarda antibiyotik kullanımının sınırlanması için, eşzamanlı bakteriyal infeksiyonların tanınması için daha doğru yöntemlerin var olması gereklidir.”

Arch Intern Med. 2007; 167: (doi: 10. 1001/archinternmed. 167. 4. ioi 60207).

KAYNAK: American Medical Association

Kanama Korkusuna Rağmen Aspirin, Kalp Krizi Geçiren Kanser Hastalarında Yaşam Kurtarmaktadır

19 Ocak 2007 - Araştırmacılar 1 Şubat 2007’de Cancer dergisinde yayımlanacak olan çalışmalarının online olarak yayımlandığını ve bu yayında ortak tıbbi varsayımların tersine çevrildiğini ve kanser hastalarındaki tıp uygulamalarını değiştirmesinin olası olduğunu belirtmektedirler. Aspirin kanı sulandırdığından ve kanser hastalarında trombosit sayısı düşük olduğu ve pıhtılaşma anormallikleri bulunduğu için, doktorlar aspirini nispi kontrendikasyon olarak görmekteydiler. Pıhtılaşma sürecinden trombositlerin sorumlu olduğu dikkate alındığında doktorlar aspirini kanser hastalarında standart tedavi olarak reçete etmeye pek istekli değildiler.

Ancak, bu çalışmada araştırmacılar trombositopenisi bulunan kalp krizi geçiren ve aspirin almayan 10 kanser hastasının 9’unun öldüğünü, öte yandan aspirin alan benzer 17 kanser hastasından sadece 1 hastanın öldüğünü saptamışlardır. Trombosit sayısı normal olan kanser hastalarında da tıpkı kanser bulunmayan hastalar gibi aspirinin kalp krizinden sağ kalmada yararlı olduğunu gözlemlemiştirler.

Baş araştırmacı ve yazar Anderson Kanser Merkezi asistanı Dr. Jean-Bernard Durand şunları söylemektedir: “Trombosit sayısı düşük hastalarda kalp krizlerinin pıhtı giderici aspirin ile tedavisi mantığa karşı gibidir, ancak bu yalnız ve yalnız kanserin trombosit fonksiyonunu bozduğundan şüphe etmeniz durumunda geçerli bir saptamadır.”

Kalp yetersizliği uzmanı Durand şunları söylemektedir: “Tümörlerin kanserlerin yeni kan damarları oluşturmalarını sağlayıcı kimyasal salgılamasının pıhtı oluşumuna daha yatkın ortam yaratabileceğini düşünmekteyiz. Kanserinin pıhtılaşma mekanizmasını etkileyebilecek bir trombosit paradoksu var gibi görünmektedir ve analizimize göre bu hastalarda sağkalımın en önemli öngördürücüsü hastaların aspirin alıp almadığıdır.” Durand bu kontrendikasyonu anlamak için daha fazla çalışma yapılması gerektiğini söylemektedir. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre dünya çapında 10 milyon kanser hastası vardır ve bunların 1.5 milyonunda kanser tedavisi sırasında kan pıhtısı gelişebilir ve yine uygun tedavi edilmez iseler bu kanserli hastaların kalp hastalığından

ölme riskleri çok daha fazladır. Durand şöyle söylemektedir: “Bu çalışmadan sonra kanseri atlatıp kısa bir süre sonra kalp krizinden ölmek haksızlık kabul edilir.” Durand’a göre, güncel olarak kanser hastalarında kalp krizinin tedavisine yönelik bir kılavuz yoktur. Durand doktorların özellikle tüm kanser hastalarının %15’ini etkileyen ve kemoterapi kullanımına veya kanser varlığına bağlı trombozu olan kanser hastalarında ne yapacakları konusunda şaşkın durumda olduklarını söylemektedir. Dr. Durand, Anderson Kanser Merkezi’ne 2000 yılında Kardiyomiyopati Servisini açmak üzere gelmiştir ve bu program dünyada yalnızca kemoterapi tedavisinin neden olduğu kardiyovasküler sorunlarla ilgilenmek üzere tasarlanmış ilk programdır. Durand ayrıca engel ve uzun dönemli risk olan kardiyovasküler hastalığı azaltarak kemoterapinin başarısını artırmayı amaçlayan bir organizasyon olan CONQUER (Uluslararası Kanserde Kalp Yetersizliği Eğitim ve Araştırması İçin Kardiyoloji Onkoloji Arayışları (Cardiology Oncology International Quest to Educate and Research Heart Failure in Cancer) ortak kurucusudur. Durand ve anesteziyoloji uzmanı Dr. Mona Sarkiss, Anderson yoğun bakım ünitesinde kalp krizi geçiren trombositopenili hastalarda aspirin verilmediği zaman ölümlerin daha fazla olduğunu gözlemlemişlerdir. Ancak, aspirin ve/veya beta-bloker verilen bazı hastalarda klinik prognozun “muhteşem” olduğunu kaydetmişlerdir. Durand şöyle demektedir: “Uygulama kılavuzu bulunmadığı için, doktorlar hastalarını çok değişken biçimde tedavi etmektedirler ve dengesizlik çok açıktır. Çalışmanın başyazarı olan Sarkiss, Durand ve Baylor Tıp Fakültesi ve Duke Üniversitesi Tıp Merkezi’nden olanları da içeren bir araştırmacı ekibi 2001 yılında Anderson Kanser Merkezi’nde kalp krizi nedeniyle tedavi gören kanser

hastalarını retrospektif olarak analiz etmişlerdir. Bu 70 hasta trombosit sayılarına göre iki gruba ayrılmıştır ve aspirin kullanımı, kanama komplikasyonları ve sağkalım ile ilgili veriler toplanmıştır.

Trombosit sayısı düşük olan kalp krizi geçirmiş hastalardan aspirin almamış olanlarda 7 günlük sağkalım oranının %6 ve aspirin almış olanlarda ise %90 olduğunu saptamışlardır. Dr. Durand aspirin kullanan hastalarda ağır kanama komplikasyonları gelişmediğini kaydetmiştir. Aksine, düşük trombosit sayısı ve pıhtı gelişen ve aspirine maruz kalmamış hastalar ölmüştür.

Trombosit sayısı normal olan hastalarda da aspirinin yararlı etkileri görülmüştür. Araştırmacıların saptamasına göre Aspirin ile tedavi edilen hastalarda 7 günlük sağkalım %88 oranında iken aspirin almayanlarda bu oran %45 olmuştur. Durand bu ölüm oranlarının anormal derecede yüksek olduğunu gözlemlemiştir. Duran şöyle demektedir: “Amerika Birleşik Devletleri’nin her yerinde akut koroner sendromlu kanser olmayan hastalarda beklenen 7 günlük mortalite oranı %1’den daha azdır”. Her iki grupta da, kalbin adrenal kullanımı engelleyen beta-blokerler ile tedavi edilenlerde paralel bulgular görülmüştür. Koruyucu etki aspirin kadar güçlü değildir ama yine de yaşam kurtarıcıdır.

Trombosit sayısı normal olan hastaların beta-blokerler ile tedavi edilenlerinde sağkalım oranı %91 iken bu ajan ile tedavi edilmeyenlerde sağkalım oranı yalnızca %36’dır. Trombositopenik gruptan beta-blokerler ile tedavi edilenlerde 7 günlük sağkalım oranı %73 iken tedavi edilmeyenlerde bu oran yalnızca %13’tür.

KAYNAK: Texas Üniversitesi Dr. Anderson Kanser Merkezi

Omega-3'ün Depresyon İle Savaşığına İlişkin Çok Az Kanıt Vardır

14 Şubat 2007 – Omega-3 yağ asitlerinin kendi başına depresyonu hafiflettiğine ilişkin ikna edici kanıtların olmadığı Drug and Therapeutics Bulletin (DTB)'de yer almaktadır. Ayrıca antidepresan ilaçlar ile kombine olarak kullanıldıklarında depresyonu giderdiklerine ilişkin kanıt da çok azdır.

İkinci dereceden araştırmalardan elde edilen kanıtlar omega-3 düzeyleri ve depresyon gibi davranış ve duyu durum bozuklukları arasında bağlantı olduğunu düşündürmüştür ve bu bulgular geniş ilgi çekmiştir. Omega-3 yağ asitleri ALA, EPA, ve DHA'yı içeren çoklu doymamış yağ asitleri veya PUFA'lardır. Beynin kimyasal mesaj işleminde yer alırlar ve kan damarı aktivitesinin düzenlenmesine ve bağışıklık sisteminin merkezi sinir sistemini etkileyen yönlerine etkide bulunurlar.

EPA ve DHA'nın temel besinsel kaynakları yağlı balık iken ALA, başlıca fındıkgiller, tohumlar ve yapraklı yeşil sebzelerde bulunur. Omega-3 takviyeleri piyasada reçetesiz satılan balık yağı şeklinde bulunmaktadır.

DTB incelemesi omega-3 yağ asitlerinin kendi başlarına veya kombinasyon şeklinde klinik etkinliğini araştırmıştır ve bir meta-analizi de içermektedir.

İncelemede depresyon tedavisi için yağ asitleri kullanılmasına ilişkin ikna edici kanıt bulunmadığı sonucuna varılmıştır. Ve incelemeye göre antidepresanlara

takviye olarak kullanılmasını destekleyen kanıtlar da sınırlıdır.

İncelemede balık yağı takviyelerini kişilerin genellikle iyi tolere ettiği bulunmuştur, fakat balık karaciğerlerinden yapılan takviyelerde özellikle konsantr olmuş çevresel toksinleri içerebileceklerine ilişkin kanıt vardır. Böylece DTB'de önerilen maksimum dozun aşılmasının önemli olduğu bildirilmektedir.

Ayrıca, balık yağı takviyeleri A vitamini içerdiği için gelişmekte olan fetus üzerinde yüksek düzeyde A vitamininin olası zararları nedeniyle gebe kadınlar bu takviyeleri çok az almalıdır.

KAYNAK: British Medical Journal

Kalp Krizinden Sonra Kadınlarda Ölüm Riskini Bakımdaki Eşitsizlik Değil Yaş Belirlemektedir

20 Şubat 2007 – Kadınlarda kalp krizinden sonra tipik olarak erkeklerle göre damar yeniden açma prosedürleri daha azdır. Bir Fransız araştırma ekibine göre kalp krizinden sonra kadınlarda ölüm oranının daha fazla olmasının nedeni bakımdaki bu eşitsizlik değildir. Bunun yerine araştırmacılar, kadınların sağkalım şansını belirleyen temel faktörün hastanın kalp krizi zamanındaki yaşı olduğunu öne sürmektedirler.

Kalp krizi geçiren kadınların ölme olasılığının erkeklerle göre daha fazla olduğu genel kabul gören bir bilgidir. Bu farklılık için gösterilen nedenler kadınların kalp krizi geçirdiklerinde tipik olarak erkeklerden daha yaşlı olmaları, kalp hastalığına ek olarak diğer tıbbi patolojilerin daha fazla olması ve perkütan koroner girişim (PCI) ile tedavi edilme olasılıklarının daha az olmasıdır.

Cinsiyetler arasında kalp krizine bağlı ölüm arasındaki farkın temel suçlusu olarak sağlık hizmetlerindeki eşitsizliklerden şüphe edilmiştir.

Araştırmacılar Fransa'daki %30'u kadın olan 74.389 kalp krizi hastasının verilerini analiz etmişlerdir. Beklendiği üzere, kadınlar erkeklerden daha yaşlıdır (75'e karşı 63 yıl) ve hastanede ölme olasılıkları daha fazladır (%14.8'e karşı %6.1). Ayrıca, kadınların yalnızca %4.8'inde PCI uygulanırken bu oran erkeklerde %7.4'tür. Hesaplara göre, araştırmacılar kalp krizi

geçiren kadınlarda erkeklerden 2 kat daha fazla ölüm olduğunu gözlemlemişlerdir (%95 daha yüksek ölüm oranı). Araştırmacılar ayrıca çalışmadan elde ettikleri bilgileri veri simülasyonunda da kullanmışlar ve PCI ve ölüm oranlarını kadınların "erkekler gibi tedavi edildiği" varsayımına göre hesaplamışlardır. Simülasyon modellerinde kadınların fazladan mortalitesinin yalnızca %0.46'sının PCI kullanımının azlığına bağlı olduğunu bulmuşlardır. Araştırmacılar yine PCI yapıldığında kadınların bundan erkeklerle göre daha az yarar gördüğünü de tespit etmişlerdir.

Erkekler ve kadınlar arasında kalp krizinden sonra görülen ölüm oranı farklılığının büyük oranda kalp krizi çıktığı zamandaki hasta yaşına bağlı olduğu sonucuna varmışlardır. Erkeklerle göre daha az koruyucu olsa da PCI'nın daha sık kullanılmasından, kadınların yarar görebileceğini de belirtmişlerdir.

Akut miyokard infarktüsünde hastane mortalitesi ve perkütan koroner girişimde cinsiyet farklılıkları: 1999 Ulusal Fransız hastaneleri veri tabanı mikrosimülasyon analizi.

KAYNAK: American Heart Association

Pek Çok Kronik Baş Dönmesi Olgusunun Nedeni Psikiyatrik ve Nörolojik Bozukluklar Olabilir

20 Şubat 2007 – JAMA / Archives dergilerinden birisi olan Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery Şubat sayısındaki bir bildirimde göre kronik baş dönmesinin anksiyete bozuklukları, migren, travmatik beyin yaralanması ve sinir sisteminin istemsiz aktiviteleri düzenleyen bölümündeki bozukluklar dahil birkaç nedeni olabileceği gösterilmiştir.

Vertigo ile ilişkili olmayan özel bir kronik baş dönmesi türünün uzun süredir doktorları uğraştırdığı makaledeki temel bilgilerde yer almaktadır. Yazarlar şunu belirtmiştir: “Bu sendrom bulunan hastalarda kronik nonspesifik baş dönmesi, subjektif denge bozukluğu ve karmaşık görsel ortamlarda (örn. kalabalık bir alışveriş merkezinde yürürken, yağmurda araba kullanırken) alevlenen hareket uyarısına karşı aşırı duyarlılık söz konusudur.” Bazı araştırmacılar bu patolojiye “kronik subjektif baş dönmesi” adını vermişlerdir.

Philadelphia Pennsylvania Üniversitesi Sağlık Sistemi’nden Dr. Jeffrey P. Staab ve ark. 15-89 yaş arası 3 aydan fazla bir süredir bilinmeyen nedenlere bağlı baş dönmesi bulunan 345 erkek ve kadını (ortalama yaş 43.5) incelemişlerdir. 1998 - 2004 arasında hastalar bir denge merkezine başvurmalarından tanı konulana kadar geçirdikleri pek çok uzmanlık alanındaki muayeneler boyunca izlenmişlerdir.

“Altısı dışında tüm hastalarda primer ve sekonder anksiyete bozuklukları, migren, travmatik beyin hasarı ve nörol disotonomiler dahil psikiyatrik ve nörolojik hastalık tanıları konulmuştur” veya istemsiz hareket-

leri kontrol eden otonom sinir sisteminin anormal işlev gördüğü anlaşılmıştır. Anksiyete bozuklukları kronik baş dönmesi bozukluklarının %60’ından sorumlu bulunmuştur ve merkezi sinir sistemi bozuklukları (migren, beyin hasarı ve otonom sinir sistemi bozuklukları dahil) oranı %38.6’dır. Altı hastada (%1.7) düzensiz kalp atışları tespit edilmiştir.

Yazarlar şunları belirtmektedir: “Bu araştırmanın bulguları kronik baş dönmesini başlatabilecek ve sürdürebilecek patofizyolojik mekanizmalar hakkında bilgi sağlayabilir. Hastaların üçte ikisinde baş dönmesi ile ilişkili tıbbi patolojiler vardır; öte yandan üçte birinde anksiyete bozuklukları ilk nedendir. Bu sebeple, kronik subjektif baş dönmesi nörolojik (kulakla ilgili) veya psikiyatrik patolojiler tarafından tetiklenebilir.”

Yazarlar şöyle devam etmektedirler: “Her hastalığın klinik öyküsünde temel tanısal faktörler saptanabilmektedir.” Örneğin, migreni olanlarda sıklıkla bulantı ve kusma olmakta, anksiyetesi bulunanlarda korku ve endişe olmakta ve otonomik sinir sistemi bozuklukları olanlar ise kendilerini zorladıklarında baş dönmesi gelişme eğilimi göstermektedirler. “Otolojik değerlendirmeler sırasında bu temel özelliklerin dikkatli sorgulanması bu kafa karıştırıcı hastalarda tanısal kesinliği artırabilir ve daha özgül tedavi önerileri yapılmasını sağlayabilir.”

Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2007; 133: 170-176.

KAYNAK: JAMA ve Arşivleri Dergileri

17. Ulusal Kanser Kongresi

Tarih: 19-23 Nisan 2007
Yer: Sungate Port Royal Otel, Beldibi, ANTALYA
Düzenleyen: Türk Pediatrik Onkoloji Grubu Derneği,
Tıbbi Onkoloji Derneği ve Türk Radyasyon
Onkolojisi Derneği
Web: www.ukk2007.org
Organizasyon: Serenas Turizm
Tel: (0312) 440 50 11
Faks: (0312) 441 45 62
E-mail: bilimsel@ukk2007.org

Akdeniz Cerrahi Sempozyumu

Tarih: 20-22 Nisan 2007
Yer: Porto Bello Hotel, ANTALYA
Organizasyon: Global Turizm
Tel: (0212) 282 92 32

6. Akdeniz Ülkeleri Üreme Tıbbı Derneği (MSRM) Yıllık Toplantısı

Tarih: 20-23 Nisan 2007
Yer: Gloria Golf Resort, ANTALYA
Bilimsel Sekreteryası: drashraf@aast.edu
Web: www.msrm2007antalya.org
Organizasyon: Topkon Turizm
E-mail: msrm2007antalya@topkon.com

Türk Nöroşirürji Derneği 21. Bilimsel Kongresi

Tarih: 20-24 Nisan 2007
Yer: WOW Kremlin Palace, ANTALYA
Düzenleyen: Türk Nöroşirürji Derneği
Tel: (0312) 212 64 08
E-mail: info@turknorosisurji.org.tr
Web: www.tnd2007kongresi
Organizasyon: Figür Kongre Organizasyon Servisleri
Tel: (0212) 258 60 20
E-mail: tnd2007@figur.net

Avrupa Pediatrik Nöroşirürji Kursları

Tarih: 23-27 Nisan 2007
Yer: Klassis Hotel, Silivri, İSTANBUL
Organizasyon: Figür Kongre
Organizasyon Servisleri
Tel: (0212) 258 60 20

11. Bahar Sempozyumu ve Avrupa'da Psikiyatri

Tarih: 25-28 Nisan 2007
Yer: Sheraton Çeşme, İZMİR
Düzenleyen: Türkiye Psikiyatri Derneği
E-mail: baharsempozyumu2007@psikiyatri.org.tr
Web: www.baharsempozyumu2007.org
Organizasyon: Dalya Turizm

11. Ulusal Perinatoloji Kongresi

Tarih: 25-29 Nisan 2007
Yer: Rixos Premium, Belek, ANTALYA
Düzenleyen: Türk Perinatoloji Derneği
Dr. Özgür Deren
E-mail: oderen@hacettepe.edu.tr
Organizasyon: Flap Tour

Türk Toraks Derneği 10. Yıllık Kongresi

Tarih: 25-29 Nisan 2007
Yer: Sungate Port Royal, ANTALYA
Düzenleyen: Türk Toraks Derneği
Organizasyon: Figür Kongre
Organizasyon Servisleri
Tel: (0212) 258 60 20
Faks: (0212) 258 60 78
E-mail: toraks@figur.net

4. Ulusal Aile Hekimliği Günleri

Tarih: 25-29 Nisan 2007
Yer: WOW Kremlin Palace, ANTALYA
Organizasyon: Dekon
Tel: (0212) 347 63 00
Web: www.ailekimligi2007.org

3. Klinik Vasküler Biyoloji Kongresi

Tarih: 25-29 Nisan 2007
Yer: Gloria Golf Resort, ANTALYA
Düzenleyen: Klinik Vasküler Biyoloji Derneği
Prof. Dr. Eralp Tutar
E-mail: eralp.tutar@medicine.ankara.edu.tr
Web: www.kvbd.org
Organizasyon: Ondokuz Organizasyon
Tel: (0212) 452 99 88
Faks: (0212) 503 87 42
E-mail: kvbd@ondokuz.org

5. Osteoporoz ve Osteoartrit Kongresi

Tarih: 25-29 Nisan 2007
Yer: Titanic De Luxe Beach & Resort Hotel, ANTALYA
Düzenleyenler: WHO, IOF, BJD, TOTBİD, TEMD ve TEVAK
Web: www.osteoporoz-artrit2005.kongresi.info
Organizasyon: Figür Kongre Organizasyon Servisleri
Tel: (0212) 258 60 20
Faks: (0212) 258 60 78
E-mail: osteopor-ar@figur.net

19. Ulusal Nükleer Tıp Kongresi

Tarih: 25-29 Nisan 2007
Yer: Hilton, ADANA
Düzenleyen: Türkiye Nükleer Tıp Derneği
Web: www.nukleertipkongresi.org
Organizasyon: Trion

Tel: (0212) 213 37 00
E-mail: info@trion.com.tr

6. Çapa Gastroenterohepatoloji Günleri

Tarih: 26-28 Nisan 2007
Yer: Polat Renaissance Hotel, İSTANBUL
Organizasyon: Serenas Turizm
Tel: (0312) 440 50 11
E-mail: erkan.ozkan@serenas.com.tr

Prof. Dr. Gürbüz Gümüüş IX. Ege Romatoloji Günleri

Tarih: 26-29 Nisan 2007
Yer: Diamond Hotel, Bodrum - MUĞLA
Tel : 0 232 342 32 89 / 0 212 282 92 32
Organizasyon: Global Turizm
Web: www.egeromatoloji2007.org

9. Ege Romatoloji Günleri

Tarih: 26-29 Nisan 2007
Yer: Diamond Hotel, Bodrum - MUĞLA
Organizasyon: Global Turizm

16. Uluslararası Yoğun Bakım Sempozyumu

Tarih: 27-29 Nisan 2007
Yer: Hilton Convention Center, İSTANBUL
Organizasyon: Plaza Turizm
Tel: (0224) 234 58 58
E-mail: kongre@plazatur.com

6. Ulusal Tıp Etiği Sempozyumu

Tarih: 28-29 Nisan 2007
Yer: Çankaya Çağdaş Sanatlar Merkezi, ANKARA

22. ANKEM Kongresi

Tarih: 29 Nisan – 3 Mayıs 2007
Yer: Antedon De Luxe Hotel, ANTALYA
Düzenleyen: Ankem Derneği
Tel: (0212) 219 93 39
Faks: (0212) 219 93 41
E-mail: ankem@ankemdernegi.org.tr
Web: www.ankem2007.org
Organizasyon: Figür Kongre
Organizasyon Servisleri
Tel: (0212) 258 60 20
E-mail: ankem@figur.net

3. Ulusal Acil Tıp Kongresi

Tarih: 2-6 Mayıs 2007
Yer: The Marmara Hotel, ANTALYA
Organizasyon: Ea

1. Ulusal Ebelik Sempozyumu

Tarih: 3-4 Mayıs 2007

Yer: AKM, Konak - İZMİR
Düzenleyen: Ege Üniversitesi İzmir Atatürk
Sağlık Yüksekokulu
Yard. Doç. Dr. Birsen K. Saydam
E-mail: ebe.sem@mail.ege.edu.tr
Organizasyon: İmbat Reklamcılık ve Organizasyon
Tel-Faks: (0232) 464 52 42
E-mail: tijen@imbatreklam.com

4. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi

Tarih: 3-5 Mayıs 2007
Yer: Yeditepe Üniversitesi Kampüsü, İSTANBUL
Düzenleyen: Dil ve Konuşma Bozuklukları Uzmanları
Derneği ile Yeditepe Üniversitesi
Tel: (0312) 438 33 14
Faks: (0312) 438 33 17
E-mail: info@dkbud.org
Web: www.yapay-zeka.org
Organizasyon: Seles Turizm
Tel: (0212) 232 21 21
Faks: (0212) 232 21 24
Web: www.seles.com.tr

159. Dr. Falk Sempozyumu

Tarih: 3-6 Mayıs 2007
Yer: Hilton Convention Center, İSTANBUL
Organizasyon: Vip Turizm
Tel: (0212) 368 47 36
Faks: (0212) 230 66 76
Web: www.vip.com.tr

Prof. Dr. Veli Kök 75. Yaşında Etkinliği

Tarih: 4-6 Mayıs 2007
Yer: Crowne Plaza, İZMİR
Organizasyon: Global Turizm

12. Ege Onkoloji Günleri

Tarih: 4-6 Mayıs 2007
Yer: Altın Yunus Otel, Çeşme - İZMİR
Düzenleyen: Ege Üniversitesi Kansere Savaş
Uygulama ve Araştırma Merkezi
E-mail: yavuz.anacak@ege.edu.tr
Web: www.eog2007.org
Organizasyon: Dalya Turizm
Tel: (0232) 464 88 30
Faks: (0232) 388 86 00
E-mail: arbak@dalyatur.com

Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Kursu

Tarih: 5-6 Mayıs 2007
Yer: Hacettepe Üniversitesi, ANKARA
Organizatör: Symcon PCO
E-mail: symcon@symcon.com.tr

Fourth Mediterranean Meeting on Hypertension And Atherosclerosis

Tarih: 9-12 Mayıs 2007
Yer: Lykia Word, Fethiye - MUĞLA
Düzenleyen: ESH, Hipertansiyon ve Ateroskleroz Derneği
Prof. Dr. Serap Erdine
Tel: (0212) 324 44 35
E-mail: eserdine@superonline.com
Organizasyon: Seles Turizm
Tel: (0212) 232 21 21
E-mail: hypertansion@seles.com.tr

ISCORN 2007

Tarih: 9-13 Mayıs 2007
Yer: Concorde Resort Hotel, ANTALYA
Organizasyon: Alabanda Turizm
Tel: (0312) 440 56 00
E-mail: info@iscom2007.org

5. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu

Tarih: 10-11 Mayıs 2007
Yer: Celal Bayar Üniversitesi Süleyman Demirel Kültür Merkezi, MANİSA
Web: www.manisatabip.org.tr

Kök Hücre ve Doku Mühendisliği Sempozyumu

Tarih: 10-12 Mayıs 2007
Yer: OMÜ Kongre ve Kültür Merkezi, SAMSUN
Düzenleyen: Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı
Yrd. Doç. Dr. Yener Demirtaş
E-mail: stemcell@omu.edu.tr
Web: www.stemcell2007.org
Organizasyon: Plaza Turizm
E-mail: kongre@plazatur.com

9. Ulusal Ağrı Kongresi

Tarih: 16-19 Mayıs 2007
Yer: Hilton Convention Center, İSTANBUL
Düzenleyen: Türk Algoloji - Ağrı Derneği
Web: www.algoloji.org.tr
Organizasyon: Dilan Congress
E-mail: serdar@dilan.com.tr

43. Türk Pediatri Kongresi

Tarih: 16-20 Mayıs 2007
Yer: İber Hotel Bodrum Princess, MUĞLA
Düzenleyen: Türk Pediatri Kurumu İzmir Şubesi
Tel: (0232) 390 37 02
Faks: (0232) 390 39 18
E-mail: rasit.v.yagci@ege.edu.tr, info@turkpediatri.org.tr
Web: www.turkpediatri.org.tr/kongre2007

Organizasyon: Topkon Turizm
Tel: (0216) 330 90 20
Faks: (0216) 330 90 05
E-mail: pediatri2007@topkon.com

24. Ulusal Klinik Nörofizyoloji EEG-EMG Kongresi

Tarih: 16-20 Mayıs 2007
Yer: WOW Topkapı Palace, ANTALYA
Düzenleyen: Türkiye Klinik Nörofizyoloji EEG-EMG Derneği, GATA Nöroloji Kliniği
Web: www.norofizyoloji2007.com
Organizasyon: Topkon Turizm
Tel: (0216) 330 90 20
E-mail: norofizyoloji2007@topkon.com

7. Türk – Alman Jinekoloji Derneği Kongresi

Tarih: 16-20 Mayıs 2007
Yer: Sungate Royal Hotel, ANTALYA
Düzenleyen: Türk-Alman Jinekoloji Derneği
Organizasyon: Figür Kongre
Organizasyon Servisleri
Tel: (0212) 258 80 20
E-mail: turkalman@figur.net

Ege Üroloji Derneği Bölgesel Eğitim Toplantısı

Tarih: 17 Mayıs
Yer: Hilton, İZMİR
Organizasyon: Symcon PCO
E-mail: symcon@symcon.com.tr

17. Akdeniz Estetik Tıp Günleri

Tarih: 17-19 Mayıs 2007
Yer: Harbiye Askeri Müze ve Kültür Sitesi, İSTANBUL
Organizatör: Symcon PCO
E-mail: symcon@symcon.com.tr

4. Türk Göğüs Cerrahisi Kongresi

Tarih: 17-20 Mayıs 2007
Yer: WOW Kremlin Palace, ANTALYA
Düzenleyen: Türk Göğüs Cerrahisi Derneği
Doç. Dr. Hasan Batirel
E-mail: hbatirel@marmara.edu.tr
Organizasyon: Seles Turizm
Tel: (0212) 232 21 21
Faks: (0212) 232 21 24
E-mail: info@goguscerrahisi2007.org

TRASD Sivas Bahar Sempozyumu

Tarih: 17-20 Mayıs 2007
Yer: Cumhuriyet Üniversitesi Kültür Merkezi, SİVAS
Düzenleyen: Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği
Prof. Dr. Sami Hizmetli
E-mail: hizmetli@cumhuriyet.edu.tr
Organizasyon: United Expo

Tel: (0232) 465 00 85
Web: www.trasdsivas2007.org

DRD 2007

Tarih: 17-20 Mayıs 2007
Yer: Kervansaray Lara, ANTALYA
Düzenleyen: MAGUM
E-mail: sesarac@hacettepe.edu.tr
Web: www.drd2007.org
Organizasyon: DMR Turizm
Tel: (0312) 442 01 50
Web: www.dmrTurizm.com.tr

3. Ulusal Yoğun Bakım Enfeksiyonları Sempozyumu

Tarih: 18-20 Mayıs 2007
Yer: Dedeman Hotel, Kapadokya - NEVŞEHİR
Düzenleyenler: Türk Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü
Derneği, Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği
Web: www.ybis2007.org
Organizasyon: Serenas Turizm
Tel: (0312) 440 50 11
E-mail: barikan@serenas.com.tr

4. Ulusal Çocuk ve Yoğun Bakım Kongresi

Tarih: 19-23 Mayıs 2007
Yer: Hacettepe Kültür Merkezi, ANKARA
Organizasyon: Symcon PCO
E-mail: symcon@symcon.com.tr

Environmutagen 2007

Tarih: 20-24 Mayıs 2007
Yer: Corinthia Club Hotel, Tekirova - ANTALYA
Organizasyon: Serena Turizm
Tel: (0312) 430 37 75
E-mail: serena@serenatur.com

Bapras 2007

Tarih: 22-26 Mayıs 2007
Yer: Sürmeli Hotel, Kuşadası - İZMİR
Organizasyon: Serenas Turizm
Tel: (0312) 440 50 11
Faks: (0312) 441 45 62
E-mail: cozon@serenas.com.tr

6. Ulusal Pediatrik Hematoloji Kongresi

Tarih: 22-26 Mayıs 2007
Yer: Kervansaray Termal Otel, BURSA
Düzenleyen: Türk Pediatrik Hematoloji Derneği
Prof. Dr. Adalet Meral Güneş
E-mail: adaletm@uludag.edu.tr
Organizasyon: Burkon Turizm
Tel: (0224) 233 40 00
E-mail: duyuru@burkon.com

Akciğer Kanseri Az Konuşulanlar Sempozyumu

Tarih: 24-27 Mayıs 2007
Yer: Hilton, KAYSERİ

Aydın Onkoloji Günleri Klinik Onkolojide Güncel Tedaviler Sempozyumu

Tarih: 24-27 Mayıs 2007
Yer: Pine Bay Resort Hotel, Kuşadası, AYDIN
Düzenleyen: Adnan Menderes Üniversitesi
Medikal Onkoloji Bilimdalı
E-mail: sbarutca@yahoo.com
Organizasyon: Dalya Turizm
Web: www.dalyatur.com/aydinonkologijunleri

Uluslararası Lösemi-Lenfoma-Miyelom Kongresi

Tarih: 24-27 Mayıs 2007
Yer: Lykia World, Fethiye - MUĞLA
Düzenleyen: Türk Hematoloji Derneği
Tel: (0312) 490 98 97
E-mail: secretery@thd.org.tr, thdofis@thd.org.tr
Organizasyon: Serenas Turizm
Tel: (0312) 440 50 11
Faks: (0312) 441 45 62
E-mail: hande.boyacioglu@serenas.com.tr

2. Hidrosefali Sempozyumu

Tarih: 25-27 Mayıs 2007
Yer: Altunyunus Hotel, Çeşme - İZMİR
Organizasyon: Ege Kongre ve Turizm Hizmetleri
Tel: (0232) 464 13 51
Faks: (0232) 464 29 25
E-mail: info@egekongre.com

EUNOS 2007

Tarih: 26-29 Mayıs 2007
Yer: Harbiye Askeri Müze ve Kültür Sitesi, İSTANBUL
Organizasyon: United Expo

29. Ulusal KBB-BBC Kongresi

Tarih: 26-31 Mayıs 2007
Yer: Maritim Pine Beach Resort, ANTALYA
Limak Atlantis
Düzenleyen: Türk KBB-BBC Derneği
E-mail: ferhanoz@tkbbv.org.tr
Web: www.kbb2007.org

32. Uluslararası Grup Psikoterapileri Kongresi

Tarih: 30 Mayıs-2 Haziran 2007
Yer: Asklepion, Bergama - İZMİR
Düzenleyenler: Dr. Abdülkadir Özbeke Psikodrama
Enstitüsü, Türkiye Psikoterapileri Derneği, İstanbul
Psikoterapi ve Grup Psikoterapileri Derneği
Organizasyon: Dalya Turizm
Web: www.dalyatur.com/bergama2007

9. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi

Tarih: 30 Mayıs-3 Haziran
Yer: WOW Kremlin Palace, ANTALYA
Düzenleyen: Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği
E-mail: hipertansiyonkongresi.org/2007
Organizasyon: Topkon Turizm
Web: congress@topkon.com

Göğüs Kalp Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği 14. Ulusal Kongresi

Tarih: 31 Mayıs-3 Haziran 2007
Yer: İnönü Ün. Kongre ve Kültür Merkezi, MALATYA
Düzenleyen: Göğüs Kalp Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği
E-mail: turkancoruh@tnn.net
Organizasyon: Dalya Turizm

Ege FTR

Tarih: 31 Mayıs-3 Haziran 2007
Yer: Altınyunus Hotel Çeşme - İZMİR
Organizasyon: Global Turizm

14. Avrupa Kas İskelet Radyolojisi Kongresi

Tarih: 1-2 Haziran 2007
Yer: Hilton, İZMİR
Organizasyon: Dekon
Web: www.essr2007.org

Movement Disorder Society'nin 11. Yıllık Kongresi

Tarih: 3-7 Haziran 2007
Yer: İCEC, Lütfi Kırdar, İSTANBUL
Organizasyon: Topkon Turizm

7. Ulusal Androloji Kongresi

Tarih: 6-9 Haziran 2007
Yer: Sheraton Hotel & Convention Center, ANKARA

Uygulamalı Girişimsel Kardiyoloji Toplantısı

Tarih: 7-10 Haziran 2007
Yer: İSTANBUL
Organizasyon: Global Turizm
Web: www.globalturizm.com.tr

6. Ulusal Hepatoloji Kongresi

Tarih: 7-10 Haziran 2007
Yer: Swissotel, İSTANBUL
Organizasyon: Topkon Turizm
Web: www.hepatoloji2007.org

2. Acil Tıp Asistan Sempozyumu

Tarih: 8-10 Haziran 2007
Yer: DİYARBAKIR

30. Avrupa Kistik Fibrozis Sempozyumu

Tarih: 13-16 Haziran 2007
Yer: Maritim Pine Beach Resort, Belek - ANTALYA
Organizasyon: Serenas Turizm
Tel: (0312) 440 50 11
E-mail: bikem.inanc@serenas.com.tr
Web: www.ecfsoc.org

2. Bodrum Rhinocamp

Tarih: 13-17 Haziran 2007
Yer: Yasmin Bodrum Resort, MUĞLA
Organizasyon: Ea
Tel: (0212) 258 40 58
Faks: (0212) 258 40 52
E-mail: info@eaorganizasyon.com
Web: www.rhinocamp.org

TDB 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

Tarih: 14-16 Haziran 2007
Yer: İCEC Lütfi Kırdar, Askeri Müze ve Kültür Sitesi, Harbiye - İSTANBUL
Düzenleyen: Türk Dişhekimleri Birliği
E-mail: info@tdbkongresi.com
Web: www.tdb.org.tr

Ulusal Yapay Organlar ve Destek Sistemleri Kongresi

Tarih: 15-17 Haziran 2007
Yer: Polat Renaissance Hotel, İSTANBUL

Estetik Plastik Cerrahi Derneği 11. Ulusal Kongre ve Yüz Estetik Cerrahi Kursu

Tarih: 18-20 Haziran 2007
Yer: Polat Renaissance Hotel, İSTANBUL
Düzenleyen: Estetik Plastik Cerrahi Derneği
E-mail: akinyucel@superonline.com
Web: www.epcd2007.org
Organizasyon: Cnidus
Tel: (0212) 291 19 06
E-mail: cnidus@cnidus.com

7. International Cosmetics Symposium

Tarih: 20-22 Haziran 2007
Yer: The Marmara Hotel, İSTANBUL
Düzenleyen: Kozmetik Araştırmacılar Derneği
Web: www.icos2007.org
Organizasyon: Cnidus
Tel: (0212) 291 19 06
Faks: (0212) 219 05 88
E-mail: cnidus@cnidus.com

Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi

Tarih: 21-23 Haziran 2007
Yer: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Muhittin Erel Anfisi, Bornova - İZMİR

Düzenleyen: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Tel: (0232) 388 11 03
E-mail: banu.akyurek@ege.edu.tr
Web: www.pediatricnursing2007.org
Organizasyon: Ege Kongre ve Turizm Hizmetleri
Tel: (0232) 464 13 51
E-mail: info@egekongre.com

3. Ulusal Yoğun Bakım Enfeksiyonları Sempozyumu (UYBİS 2007)

Tarih: 21-24 Haziran 2007
Yer: Karadeniz Teknik Üniversitesi, TRABZON
Düzenleyenler: Türk Yoğun Bakım Derneği, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği
Web: www.uybis2007.org
Organizasyon: Interium

1. Psikoloji Lisansüstü Öğrencileri Kongresi

Tarih: 21-24 Haziran 2007
Yer: MUĞLA
Düzenleyen: Muğla Üniversitesi Psikoloji Bölümü
E-mail: psikon.iletisim@mu.edu.tr
Web: www.pskon.mu.edu.tr

2. Ulusal Psikofarmakoloji Kongresi

Tarih: 22-24 Haziran 2007
Yer: Polat Renaissance Hotel, İSTANBUL
Düzenleyen: Psikofarmakoloji Derneği
Doç. Dr. Servet Ebrinç
E-mail: sabrinc1@gmail.com
Web: www.psikofarmakolojikongresi2007.org
Organizasyon: ACP Kongre ve Organizasyon
Tel: (0212) 219 99 39
Faks: (0212) 232 09 76
E-mail: mine@acporganizasyon.com

TOD 20. Yaz Sempozyumu

Tarih: 22-24 Haziran 2007
Yer: Sürmeli Efes Otel, Kuşadası - AYDIN
Web: www.todyazsempozyumu.org
Organizasyon: United Expo

Dünya Astım Kongresi

Tarih: 22-25 Haziran 2007
Yer: ICEC, Lütfi Kırdar, İSTANBUL
Organizasyon: Figür Kongre Organizasyon Servisleri
Tel: (0212) 258 60 20
Faks: (0212) 258 60 78
E-mail: wam2007@figur.net

34. Uluslararası Elektrokardiyoloji Kongresi

Tarih: 27-30 Haziran 2007
Yer: Hilton Convention Center, İSTANBUL
Organizasyon: Probiz Management

Tel: (0212) 234 65 05
Faks: (0212) 234 65 20
E-mail: ice2007@probiz.com.tr
Web: www.ice2007.com

Hareket Kontrolü Genç Yaşam Kongresi

Tarih: 28 Haziran-1 Temmuz 2007
Yer: Divan Mares, Marmaris - MUĞLA
Düzenleyen: Genç Yaşam Derneği
Web: www.gencyasam2007.com
Organizasyon: Erato Turizm
Tel: (0212) 518 47 16
Faks: (0212) 366 44 85
E-mail: kongre@erato.com.tr

7. Avrupa Çocuk Nörolojisi ve 9. Ulusal Çocuk Nörolojisi Kongresi

Tarih: 26-29 Eylül 2007
Yer: Kuşadası - İZMİR
Organizasyon: Flap Tour
Web: www.epns2007.org
Kongre dili: İngilizce
* Kongre öncesinde 2 günlük "Nöromusküler hastalıklar" kursu düzenlenecektir.