



● **KLL Tedavisi Değişiyor!**

● **BPDN: Az Görülen Ama Çok Saldırgan Lösemi Tipine de Çare Bulundu**

● **Kök Hücre Nakli Sonrasında Çocuk Sahibi Olmak Mümkün mü?**



**İYİLİK
SAĞLIK**

2019

TEMMUZ AĞUSTOS EYLÜL

Üç ayda bir yayımlanır.



<https://www.facebook.com/llmhastaderne>



<https://twitter.com/#!/LLMbirligi/following>

Ücretsizdir, alabilirsiniz.

İÇİNDEKİLER

- 1 > **KLL Tedavisi Değişiyor!**
> **Akut Miyeloblastik Lösemide Hedefe Yönelik Tedaviler Umut Veriyor**
- 2 > **BPDN: Az Görülen Ama Çok Saldırgan Lösemi Tipine de Çare Bulundu**
> **P53 Gen Değişimi de Artık Hedefte**
> **Canlı İlaçlarda Son Durum: CAR-T Hücre Ara Vermiyor**
- 3 > **Kök Hücre Nakli Sonrasında Çocuk Sahibi Olmak Mümkün mü?**
- 4 > **Diyabet Kanser Riskini Artırıyor mu?**
> **Kalp Hastalığı Olanlar Yumurta Tüketimine Dikkat**
- 5 > **Allojeneik Kök Hücre Naklinde Akraba Dışı Verici Bulma Oranı Nedir?**
> **Sigaranın Bir Zararı Daha!**
> **Kanser Tedavisinde Alınan Yanıtları Düşürüyor!**
- 6 > **Dinledim, İnanırım ve Başardım...**
- 8 > **Şikago, Amsterdam ve Lugano'da Neler Öğrendik?**

Teşekkür: Bültenimize dil bilgisi açısından vermiş olduğu katkıdan dolayı Türkçe Öğretmeni Sayın Füsün Dursun'a teşekkür ederiz.

Lösemi Lenfoma Miyelom Hastaları ve Araştırma Eğitim Birliği Derneği Adına Sahibi

Dr. Muhit ÖZCAN

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Dr. Selami Koçak TOPRAK

Editör

Dr. Muhit ÖZCAN

Editör Yardımcıları

Dr. Sinem CİVRİZ BOZDAĞ (Koordinatör)

Dr. Pervin TOPÇUOĞLU

Dr. Selami Koçak TOPRAK

İletişim

Lösemi Lenfoma Miyelom Hastaları ve Araştırma Eğitim Birliği Derneği (LLMBİR)

Hoşdere Caddesi No: 198/5

Yukarıyancı, Çankaya/ANKARA

Telefon : 0530 156 87 68

E-posta : editor@llmdergi.org

Web : www.losemilenfomamiyelom.org



Lösemi Lenfoma Miyelom Hastaları ve Araştırma Eğitim Birliği Derneği (LLMBİR)

YÖNETİM KURULU

Başkan

Prof. Dr. Muhit ÖZCAN

İkinci Başkan

Harun AKIN

Genel Sekreter

Doç. Dr. Selami Koçak TOPRAK

Sayman

Necdet KARADOĞAN

Üyeler

Ertuğrul AKÇAOĞLU

Yaprak DÖLEK AYDAN

Seda YÜKSEL

bilimsel tıp
yayınevi
www.bilimseltipyayinevi.com

Yayıncı

Osman ÇEVİK

Genel Koordinatör

Ecz. İbrahim ÇEVİK

Genel Koordinatör Yardımcısı

Özlem ÖZTÜRK

Yayın Koordinatörü

Buket ERARSLAN

Redaksiyon

Gülten AYDINOL

Dilan KONUS

Grafik - Tasarım

Mehmet DÜZENOĞLU

İletişim

Bükreş Sokak No: 3/20 Kavaklıdere-Ankara

Telefon : +90 312 426 47 47 • 466 23 11

Faks : +90 312 426 93 93

E-posta : bilimsel@bilimseltipyayinevi.com

Web : www.bilimseltipyayinevi.com

KLL TEDAVİSİ DEĞİŞİYOR!

Alman bilim insanlarının daha önce tedavi almamış 432 hastada yaptıkları CLL14 başlıklı çalışma Haziran 2019 tarihinde saygın bilimsel dergi New England Journal of Medicine’de yayımlandı. Bu çalışmada hastaların tamamı Obinutuzumab isimli tek tip antikor (monoklonal antikor) alırken, hastaların yarısı bu ilaca ek olarak Klorambusil, diğer yarısı ise ek olarak Venetoklaks kullanmışlardır. İkinci yılın sonunda Klarambusil grubundakilerinin %64’ü hala hastalıksızken, Venetoklaks kullananlarda bu oran %82 olarak bulunmuştur. Bu yeni haberi Amerikan Ulusal Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) yeni tanı almış ve tedavi ihtiyacı olan kronik lenfositik lösemi (KLL) hastalarında Venetoclaks ve Obinutuzumab isimli iki ilacın birlikte kullanımını onaylayarak duyurdu.

KLL hastalığı en sık görülen lösemi tipidir. Bu hastalık çok yavaş ilerlediği için çoğu zaman tedavi gerektirmez. Tedavi gerektiğinde ise standart tedavi ilaç tedavisidir. Klorambusil isimli ilaç bu alanda ilk kullanıma girmiş olan ve ağızdan alınan bir ilaçtır.

AKUT MİYELOBLASTİK LÖSEMİDE HEDEFE YÖNELİK TEDAVİLER UMUT VERİYOR

Amerikan Ulusal Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) Gilteritinib isimli ilacı, nüks etmiş ya da tedavilere dirençli olan *Flt3* gen değişimini taşıyan akut miyeloblastik lösemi (AML) hastalarının tedavisinde tek ilaç olarak onayladı. Amerikan Kanser Araştırmaları Derneği (American Association For Cancer Research)’nin 2019 yılında yapılan kongresinde sunulan Admiral çalışması 371 yetişkinde yapılmıştı. Bu çalışmada 371 hasta rastgele iki gruba ayrılarak, bir gruba 120 mg gün gilte-ritinib, diğer gruba ise dünyada geçerli olan standart kurtarma tedavisi uygulandı. Çalışmanın en önemli bulgusu 12. ayda sağkalımın standart koldaki %17’lik orana karşı gilte-ritinib kolunda %37 olmasıydı.

AML’li hastaların yaklaşık %70’inde ilk tedaviyle (indüksiyon kemoterapisi) iyilik hali (remisyon) sağlanmakta ancak daha sonra %40’ında hastalık nüks etmekte ve ilk tedaviye dirençli kalmaktadır. Bilindiği gibi nüks veya dirençli AML’de uzun süreli başarı beklentileri oldukça düşüktür. Maalesef nüks veya dirençli AML’de yıllardır standart bir tedavi yoktur ve AML’li hastaların yaklaşık %30’u *FLT3* gen değişimi bulundururlar. Bu gen değişimi taşıyan hastaların hastalığı çok daha saldırgan; hem nüks riski yüksektir hem de uzun süreli başarı beklentileri düşüktür. *FLT3* gen değişimi taşıyan hastalarda lösemik hücre sayıları (beyaz kan hücresi olarak sayılır) bazen 24 saatte iki katına çıkabilmektedir. Gilte-ritinib *FLT3* gen değişimine karşı aktif bir ilaçtır. Yapılan ilk çalışmalar tek başına ve 120 mg’dan başlayan dozlarda ilacın etkili olduğunu ortaya koymuştur. İlacı Amerikan Ulusal Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından Kasım 2018’de nüks etmiş veya tedaviye dirençli AML hastalarının tedavisinde onaylanmıştır.

En çok 67 yaşında görülen AML, kemik iliğinde bulunan sağlıklı hücrelerde oluşan çok sayıdaki gen değişimleri sonucunda ortaya çıkar. Kemik iliğinde artmaya başlayan kötü hücreler kanımızdaki akyuvar, alyuvar ve kan pulcuklarının yapımını engeller. Bu da kandaki hücrelerin sayılarının azalmasına sebep olur. Sigara içmek, önceki kemoterapi tedavisi ve radyasyona maruz kalmak yetişkinlerde AML riskini etkileyebilir. AML’nin belirtileri arasında ateş, yorgunluk hissi, kolay morarma veya kanama vardır.

BPDN: AZ GÖRÜLEN AMA ÇOK SALDIRGAN LÖSEMİ TİPİNE DE ÇARE BULUNDU

Blastik plazmasitoid dendritik hücreli neoplazm (BPDN) oldukça nadir görülen ancak saldırgan seyirli bir kan kanseridir. Bu hastalığın tedavisinde uzun yıllardır bir yenilik yokken 2018 yılının sonunda Tagraksofusp isimli ilaç Amerikan Ulusal Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanmıştı. Bu ilacın etkinlik ve güvenlilik verileri tıp alanında çok önemli bir dergi olan New England Journal of Medicine Dergisi'nde Nisan 2019'da yayınlandı. Amerika'da yapılan çok merkezli bu çalışmada, 32'si yeni tanı ve 15'i ikinci tedavisini alan toplam 47 BPDN hastasında kullanılan Tagraksofusp ile %90 oranında yanıt elde edildi. Hastaların %45'ine allojeneik kök hücre nakli yapılabildi. Bu sonuçlar için araştırmacılar çok saldırgan ve zor tedavi edilen BPDN için mükemmel olduğunu belirtiyorlar.

P53 GEN DEĞİŞİMİ DE ARTIK HEDEFE

Gen değişimleri bilindiği gibi kanser ilaçlarına karşı dirence yol açmakta ve hastaların sağ kalımlarını kısaltmaktadır. Amerikan Ulusal Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) henüz onaylamamış olsa da ümit vaat edici ilaçlar arasına ise APR-246 isimli ilacı ekledi. APR 246 isimli ilacın özelliği P53 mutasyonu denilen ve hematolojik/hematoloji dışı birçok kanserlerin gelişiminde rolü olduğu bilinen bir genetik gen değişimi üzerinden etki etmesi. Henüz az sayıda klinik araştırmada yer alan bu ilacın güvenli bir ilaç olduğu ve yanıt oranlarının iyi olduğu belirtiliyor. Diğer yeni tedavi seçenekleri ile birlikte kullanımda ise etkisinin çok daha artacağı düşünülüyor.

CANLI İLAÇLARDA SON DURUM: CAR-T HÜCRE ARA VERMİYOR

Sadece ilaçlar değil size daha önceki bültenlerimizde bilgilerimizi verdiğimiz canlı aşılardan da ilgili çalışmalar da yapılmaya devam ediyor. CAR-T hücreleri denilen canlı ilaçların kullanımı akut lenfoblastik lösemi ve lenfoma hastalığında kullanılmaya başlandı. Multipl miyelom hastalığında ise çalışmalar devam ediyor. CAR-T hücreleri hastanın kendi savunma hücreleri alınarak dış ortamda tümöre karşı eğitilip tekrar hastaya verilmek suretiyle yapılmaktaydı. Buna yönelik UCARTCS1 isimli CAR-T hücreleri ise hasta dışı kişilerin savunma hücreleri alınarak hastanın tümörüne karşı eğitilmesi yoluyla etki eden yeni bir tedavi seçeneği sunuyor.

KÖK HÜCRE NAKLİ SONRASINDA ÇOCUK SAHİBİ OLMAK MÜMKÜN MÜ?

Akraba ya da akraba dışı vericiden yapılan kök hücre nakilleri (AHKN) birçok hematolojik hastalığın tedavisinde şifa olanağı sunan önemli bir tedavi seçeneğidir. Ancak, AHKN yapılırken verilen ilaç ve ışın tedavileriyle üreme yeteneği (fertilite) azalabilmekte ve erkek/kadın hastalarda ana-baba olma (ebeveyn) olasılıkları tehlikeye girmektedir. Örneğin ışın tedavisi verilmesi gereken hastalarda düşük olasılığının dört kat arttığı, canlı doğum oranının %20 azalırken düşük ağırlıklı bebek doğumunun ise üç kat arttığı görülmektedir. Bu nedenle çocuk sahibi olma planı olan tüm hastalarda AHKN öncesi yumurta veya spermelerin korunması önemlidir. Bu amaçla kadın hastalarda yumurtalık ameliyatı, yumurta veya embriyo saklanması yöntemleri tercih edilebilir. Bu yöntemlerle üreme kapasiteleri korunmuş olan kadınlarda nakil sonrasında yardımcı üreme teknikleri ile gebelik oranlarının sağlıklı bireylere benzer olduğu görüldü.

Kök hücre nakli sonrasında takipte gebe kalmış olan 550 hastanın yapıldığı bir çalışmada canlı doğum oranlarının oldukça yüksek olduğu ve düşük oranlarının da belirgin azaldığı belirtildi.

Sonuç olarak, AHKN hayat kurtarıcı şifa sağlayan bir tedavi yöntemi olmaya devam ediyor ancak uzun dönemde çocuk sahibi olmak isteniyorsa nakil öncesi bir jinekolog ve ürolog kontrolünden geçilmesi önemli...

DIYABET KANSER RİSKİNİ ARTIRIYOR MU?

Diyabet yani şeker hastalığı çağımızın önemli sorunlarından biri. Diyabet hastalığının kendisine bağlı uzun dönemde böbrek, göz ve kalp gibi organlar üzerine etkileri olduğu biliniyor. Peki ya kanser riskini de artırıyor mu?

Çin’de yapılan 400.000 diyabetli hastanın üç yıllık takibi sonucunda yapılan bir çalışmada erkeklerde %32 ve kadınlarda ise %64 oranında kanser riskinin arttığı gösterildi. Diyabet hastalığı olan erkeklerde lösemi, cilt kanserleri, tiroid kanseri, lenfoma, böbrek kanseri, karaciğer kanseri, pankreas kanseri, akciğer kanseri, kalın bağırsak kanseri ve mide kanseri riskinin arttığı görülürken, özafagus (yemek borusu) kanser riski ise azalmış olarak görüldü. Kadınlarda ise karaciğer, özafagus, tiroid, akciğer, pankreas, lenfoma, rahim kanseri, kalın bağırsak kanseri, lösemi, meme, rahim ağzı ve mide kanser riski artmış olarak görülüyor.

Çıkan sonuçlarda iki cinsiyet arasında farklı kanser risklerinin artışı olması; tütün ürünlerine maruziyet, obezite, genetik zemin, farklı coğrafi bölgelerden hastaların çalışmaya katılmış olmasından kaynaklı olduğu belirtildi.

Ancak bu çalışmadan elde edilen sonuç, diyabet hastalarının karşı karşıya kalabileceği kanser riskinde artış olmasına karşın düzenli kanser tarama kontrollerinde gitmeleri gerektiğidir.

KALP HASTALIĞI OLANLAR YUMURTA TÜKETİMİNE DİKKAT

Kalp damar hastalığı ile diyet arasındaki ilişki çok sayıda çalışmaya konu olmaktadır. Önemli bir tıp dergisi olan JAMA’nın 2019 Mart sayısında yayınlanan bir makale özellikle yumurta tüketimi ile kalp damar hastalıkları arasındaki ilişkiyi ortaya koyuyor. Yapılmış altı çalışmaya dahil edilen 29.615 kişinin 17.5 yıllık takibinde 5400 kişide kalp damar hastalığı geliştiği saptanmış. Çalışmaya başlanırken diyetleri öğrenilen bireylerin özellikle yumurta tüketimi ile kalp damar hastalığı risklerinin arttığı görülmüştür. Yumurtada bulunan kolesterol önemli bir miktar. Çalışmaya göre ortalama günde birden az yumurta tüketilmesi gerekiyor. Ancak, çalışmaya göre çok yüksek oranlarda et tüketimi varsa yumurtadan alınan kolesterolün risk üzerine etkisi azalıyor. Et tüketimi fazla olmayan bireyler kalbinizi korumak için az yumurta tüketmeye özen göstermekte fayda var.

ALLOJENEİK KÖK HÜCRE NAKLİNDE AKRABA DIŞI VERİCİ BULMA ORANI NEDİR?

Allojeneik kök hücre nakli yapılırken ilk araştırma aile içinde yapılır. Doku grupları tam uyumlu verici adayı ağırlıkla kardeşlerdir ancak ne yazık ki tam uyumlu kardeş bulunma olasılığı %30'larda kalır. Amerika'nın önemli nakil merkezlerinden biri olan Memorial Sloan Kettering Kanser Merkezi kendi veri tabanlarını incelediklerinde hastalarının sadece %25'ine akraba verici bulabildiklerini belirtiyorlar.

Akraba verici bulunamayan hastalar için akraba dışı verici taraması başlatılmaktadır. Araştırmacılar 2005-2017 yılları arasında verici araştırması yapılan 1312 hastanın ırk ve etnik kökenlerini, aile öykülerini değerlendirmiş. Burada amaç acaba etnik veya ırksal farklılıklara göre akraba dışı verici bulunma oranı değişebilir mi sorusunu yanıtlamaktı. Avrupa kökenli kişilerde verici bulunma oranı %67'ye çıkarken Avrupa dışındakilerde (Asyalılar, Latinler ve Afrikalılar) bu oranın %33'e düştüğü görülmüş. Avrupalılar içinde daha zor verici bulunabilenler ise Güney Avrupalılar olarak saptanmış. Akraba dışı bankalarına kayıtlı gönüllü verici sayısında artış olsa da bu oranlarda büyük bir değişiklik olmadığı da söyleniyor. Bu araştırmadan elde edilen önemli bir sonuç ise özellikle bizim gibi akraba dışı verici bulunma olasılığı %30'larda kalan ülkeler için alternatif vericilerden nakil örneğın yarı uyumlu nakillerin ve kord nakillerinin önemli bir seçenek olduğudur.

SİĞARANIN BİR ZARARI DAHA!

KANSER TEDAVİSİNDE ALINAN YANITLARI DÜŞÜRÜYOR!

LLMBİR Derneğı olarak her fırsatta sigaranın zararlarını sizlerle paylaşıyoruz. Sigaranın birçok kanserin gelişiminde önemli bir faktör olduğunu biliyoruz. Buna ek olarak, kanser tanısı almış hastalarda tedaviye alınan yanıt üzerine de etkileri olduğu gösterildi. Son yapılan bir araştırmada, ilk uygulanan tedavi ile yanıt alma şansı %50-65 oranındadır. Kanser tanısı almış ve sigara içen bireylerde sigara içemeyenlere göre tedaviye yanıt alma oranının düştüğü ve tedavinin başarısızlığı ortaya koyuldu. Aynı zamanda sigara içen hastaların tedavi maliyetlerinin de içmeyen hastalara göre belirgin yüksek olduğu aynı çalışmada özellikle vurgulandı.

Dinledim, İnandım ve Başardım...



Merhaba ben Hüseyin Coşkun, bir kamu kurumunda işçi olarak çalışmaktayım ve yaptığım iş gereği 7/24 çalışmaktaydım. Şu an 39 yaşındayım, hikayem çok karmaşık neden karmaşık

derseniz hastalığıma teşhis konması çok ama çok zaman aldı.

2009 yılıydı çok aşırı bir terleme ve bel ağrısı şikayetim vardı. Terleme dememe bakmayın bu öyle atlet değiştirme gibi değildi yatağa yattığımda altıma banyo havlusu seriyordum ve gecede iki defa değiştiriyorduk. Bununla birlikte sabah kalktığımda çok halsiz hissediyordum. Bir gün yaşadığım şehirde bu arada Çorum'da yaşıyorum şehrin en meşhur dahiliye doktoruna gittim durumu iyice anlattım doktor kan tahlili yaptırdı sonuçlar çıktı bana sonuçların çok iyi, bir problem yok herhangi bir şey gözüküyor dedi ve ardından istersen terlemeni önlemek için sinir uçlarını yakalım diye bir öneride bulundu. Ben de hocam neden bu kadar sıkıntı oluyor onun çözümü bulmak istiyorum bence bu çözüm değil dedim ve ayrıldım. Ertesi gün beyin cerrahi bölümüne gittim MR istendi ve çekirdim bu arada bende çok aşırı bir ağrı, yürürken zorlanmalar başladı derken sonuç çıktı. Hocam, bazı istenmeyen şeyler gözüküyor sonuçta kemik dansitometresi çekirmek ve bazı testler yapmamız gerekli, dedi. Bu arada kurban bayramına iki gün var bana bol miktarda iğne ve ağrı kesici verdi ve bayramda nöbetçiyim bir sıkıntı olursa gelirsin dedi. Bu arada hayatımda ilk defa kazandığım

para ile kurban kesecektim, köye gitmem lazımdı köye gittim ve kurbanı kestim derken yemeden tamamen yürüyemez bir halde 112 ile hastaneye kaldırdılar ve benim için ilginç ve bir o kadar da zor günler başladı. Acılı sabahlar, uykusuz geceler, insanın en ufak bir ihtiyacını görmesi için bile birilerine muhtaç olduğu günlerim başladı tabi ailemin çektiği sıkıntılı günler de. Kendi kendime diyorum ben kanserim, sonuçlarda büyük çapta nodül yazıyor ama tıp böyle demiyor. İnsanın yaşamı bir anda gözünün önünden aynen bir film şeridi gibi akıyor 1.5 yaşında bir kızım, 2.5 yıllık bir evlilik, annem, babam tüm yaşantım bir anda gözümün önünde akıyor. Bu arada tatil bitti ve doktorum; "Hüseyin seni Ankara'ya sevk edeceğim istersen benim dediğim hocaya git istersen kendin bir hastane bul karar senin" dedi ve tabi biz bu arada durur muyuz Ankara'da bir Üniversite Hastanesi'nde hemen beyin cerrahi bölümünden ve yatak bulduk, hocaya söyledik hoca kendiniz bilirsiniz ama dedi sizin şu hastaneye ve şu doktorlara gitmeniz gerektiğini düşünüyorum, dedi. Biz bu söz üzerine düşündük ve bunda bir hayır vardır dedik ve hocanın söylediği hocamı aradık. Bu hocam benim hayatıma yön verecek iyileşmemde birinci faktör olacaktı. Daha sonra Ankara'ya hastaneye sevk oldum lakin yatak olmadığı ve kendi ihtiyaçlarımı kendim göremediğim için beni beyin cerrahi yoğun bakıma yatırdılar. Bir girdim en sağlam hasta benim orda bu sefer kendi halime şükretmeye başladım diğer hastaları görünce. Gece gündüz kan, MR, tomografi, film çekiyorlar derken omurilikteki tutulumdan ameliyat etmeye karar verdiler ve ameliyat oldum, biraz rahatladım. Bu arada 90 gün oldu yoğun bakım-

da yatma sürem derken hafiften yürümeye başladım, beni yoğun bakım dışına aldılar. Dosyam aynı zamanda hematoloji polikliniğine de gidiyor. Zaman çok uzadı ve ortada geçmeyen ağrılar, acılar var ama onca teste karşın hastalık adı yok. Bir gün akşamüstü hocam, kulakları çınlasın burada benim yaşamıma yön veren insan, yanıma geldi; “Hüseyin, teşhis koyamadık lakin bizi bize bırakmıyorlar kemik iliğinden test yapılması lazım” dedi ve yeniden hayata tutunmamı sağlayacak, işinin en iyisi ve profesyoneli olan hocamı aradı, durumu anlattı ve ertesi gün tekerlekli sandalye ile hocamın karşısına çıktım. Kemik iliği biyopsisi yapılmaya karar verildi ve sonuç Büyük B Hücreli Non-Hodgkin Lenfoma çıktı. Bu noktada anladım ki tüm sonuçlar ve testler yok desede işini gerçekten iyi yapan ve bilen bir hekimin deneyim ve tecrübesi, konusuna hakim olması ve en ufak bir noktayı atlamaşının insan hayatının kurtulmasında büyük önemi var. Hocam bana Hüseyin hastalığının adı bu, lakin tutulum omurilikte olduğu için kemik tutulumları biraz sıkıntı oluyor ama sorun yok elimizde tedavi şansımız var ve tedaviye hemen başlamamız gerekiyor, dedi. Başladık, iki kür kemoterapi aldım bu arada araç kullanmaya, yürümeye başladım derken bir MR çekindim ve sonucu beyin cerrahi ameliyat olmam gerektiğini söyledi ve dört kürden sonra ameliyat oldum ve çok ama çok sıkıntılı günler tekrar başladı. Metal adam oldum, korse ile hareket kısıtlılığı derken zaman geçti bu arada çok kilo aldım 105 kilo oldum hocam kilo vermeme söyledi ilaçların etkisin daha iyi olması için ve 82 kiloya düştüm ve değerler kendiliğinden düzelmeye başladı ve tedavi bitti sonuç gerçekten mükemmel oldu. Takipler başladı bu arada hocam bana ne söylerse harfiyen yapıyorum kimseyi dinlemiyorum sadece hocamı dinliyorum bu arada artı parantez bir şey söylemek istiyorum o sıkıntılı dönemde insanın farklı yerlerde akrabası olması da fazla iyi değil niye dersiniz babama gelip şu hastanede şöyle iyi

doktor var şura daha iyi çocuğu oraya alıralım gibi önerilerde bulunuyorlar. Babama bakıyorum canı sıkkın, soruyorum böyle böyle diyor, kafamı karıştırıyorlar. En son boşver babam hocamın üstüne hoca yok sen dert etme dedim ve sonuçta bitti tedavi. Bir gün kontrol için hocamın yanındayım, “Hüseyin tedavi bitti lakin bu hastalığın nüks ihtimali %60, dedi ve bana yeni bir klinik araştırma var hastalığın nüksü engellemeye yönelik ona katılmak ister misin?” dedi ben de hocama bunca zamandır beraberiz, siz olmam gerekli diyorsanız tabi ki dedim ve bana tüm detayları hem kendi hem de araştırma görevlileri, sekreteryadaki arkadaşlar anlattı ve tereddütsüz kabul ettim başladım. Tabi bu arada iki hasta arkadaşı da ikna ettim. Toplam 13 kür ilaç aldım ve şansıma kullandığım ilaç çıktı. Yıl 2019 oldu şu an çok ama çok iyiyim, hiçbir zaman hocamın dediği kontrolleri aksatmadım ve harfiyen yaptım. Hocam bana gelmene gerek yok istersen dediği halde yıllık yine kontrollerimi yaptırıyorum.

Ben insanların hastalıktan korkmamalarını, bugün çaresi olmayan bir hastalığın bile en yakın zamanda tedavisinin olabileceğine inanmaları istiyorum. Çünkü gerçekten hocalarımız çok ama çok çalışıyor ve klinik araştırmalarla çok güzel işler başaracaklarına inanıyorum.

Tüm hastaların önce kendilerinin iyi olacaklarına inanması öncelikli kural bence ve ondan sonra iyi bir moral ve ailesinin hastaya iyi bakması hastanın ruh haline göre ona yaklaşması önemli. Birde temizlik ve hijyene çok önem vermeleri gerekiyor. Hasta olduktan sonra ve hastalığın teşhisi konulduktan sonra bu konuda güvendiği doktoru bulmalı ve tedaviye ondan sonra başlanmalı. Erken tanı, iyi bir doktor ve doğru tedavi olmazsa olmaz!

Hüseyin COŞKUN

ŞİKAGO, AMSTERDAM VE LUGANO'DA NELER ÖĞRENDİK?

Derneğimiz hasta toplantıları yanı sıra hekim toplantıları da yapmaya devam ediyor. Hekimleri güncel tutmak için 22 Haziran 2019, Cumartesi günü Sheraton Hotel'de yurt dışında hematoloji alanında yapılan önemli kongrelere katılamamış olan hekimlere, bu kongrelere katılma fırsatı bulmuş hekimler tarafından son güncellemeler aktarıldı. Doç. Dr. Selami Koçak Toprak Şikago'daki güncellemeleri paylaştı ve oturum başkanlığını Prof. Dr. Ender Soydan, Prof. Dr. İbrahim Tek yaptı. Amsterdam'daki güncellemeleri Prof. Dr. Ali Zahit Bolaman ve Dr. Öğretim Üyesi Hüseyin Saffet Beköz anlattı 2. oturumun başkanlığını Prof. Dr. Mehmet Sönmez, Prof. Dr. Meltem Aylı yaptı. Üçüncü oturum başkanlığını Prof. Dr. Mehmet Turgut, Prof. Dr. Hakan Göker yönetti ve Lugano'dan gelen bilgileri Doç. Dr. Sinem Civriz Bozdağ ve Öğrt. Gör. Güldane Cengiz Seval aktardı. Toplantımıza Ankara ve Ankara dışından 60 hekim katıldı.





Lösemi Lenfoma Miyelom
Hastaları ve Araştırma Eğitim Birliği Derneği

Kronik Miyeloid Lösemi Dünya KML Farkındalık Günü

20.09

**KML'yi
Yenen
Hastalar
Soruyor**

**Uzmanlar
Yanıtlıyor**

**KML
Savaşçıları
Konuşuyor**

**Toplantıya
Katılmak için
Lütfen Kayıt
Yaptırınız
0530 156 87 68**

Tarih

20.09.2019

Yer

Sheraton Otel - Ankara

Saat

13:30 - 16:00

Bilimsel Sekreteryası



Lösemi Lenfoma Miyelom Hastaları ve
Araştırma Eğitim Birliği Derneği
Hoşdere Caddesi No: 198/5 Çankaya 06540 Ankara
Tel : 0530 156 87 68
E-posta : info@losemilenfomamiyelom.org
Web : www.losemilenfomamiyelom.org

Organizasyon Sekreteryası

D Event Turizm Organizasyon
Güzeltepe Mahallesi Özvatan Caddesi
No:38/3 Çankaya – Ankara
Tel : 0312 438 10 39 • Faks : 0312 438 10 09
E-posta : info@devent.com.tr
Web : www.devent.com.tr





Lösemi Lenfoma Miyelom
Hastaları ve Araştırma Eğitim Birliği Derneği

Hastalara Yönelik Lenfoma Eğitimi Toplantısı

Lenfoma'yı
Yenen
Hastalar
Soruyor

Uzmanlar
Yanıtıyor

Lenfoma
Savaşçıları
Konuşuyor

Toplantıya
Katılmak için
Lütfen Kayıt
Yaptırınız
0530 156 87 68

Tarih

13 Eylül 2019, Cuma

Yer

Sheraton Otel, Ankara

Saat

13:30 - 16:00

Bilimsel Sekreteryası

Lösemi Lenfoma Miyelom Hastaları ve
Araştırma Eğitim Birliği Derneği
Hörsenler Caddesi No: 198/5 Çankaya 06540 Ankara
Tel : 0530 156 87 68
E-posta : info@losemilenfomamiyelom.org
Web : www.losemilenfomamiyelom.org

Organizasyon Sekreteryası

D Event Turizm Organizasyon
Güzeltape Mahallesi Övatan Caddesi
No:28/5 Çankaya - Ankara
Tel : 0312 438 10 39 • Faks : 0312 438 10 09
E-posta : info@devent.com.tr
Web : www.devent.com.tr



Lösemi Lenfoma Miyelom
Hastaları ve Araştırma Eğitim Birliği Derneği

LENFOMAYA KARŞI YÜRÜ BİZİMLE

Parkta Buluşalım



22 Eylül 2019
Pazar

Ahlatlıbel Spor ve
Dinlenme Tesisleri
(İncek Bulvarı, Ahlatlıbel İncak/Ankara
Anayasa Mahkemesi Karşısı)

6. BÜYÜK LENFOMA ETKİNLİĞİ

"Çocuk Çocuk, Konu Komşu Hep Beraber Oradayız"
TÜM HALKIMIZ DAVETLİDİR

16:30 Buluşma • 17:00 Yürüyüş • 17:30 Konser

Kayıt için
0530 156 87 68

Bilimsel Sekreteryası
Lösemi Lenfoma Miyelom Hastaları ve
Araştırma Eğitim Birliği Derneği
Hörsenler Caddesi No: 198/5 Çankaya 06540 Ankara
Tel : 0530 156 87 68
E-posta : info@losemilenfomamiyelom.org
Web : www.losemilenfomamiyelom.org

Organizasyon Sekreteryası
D Event Turizm Organizasyon Sekreteryası
Güzeltape Mahallesi Övatan Caddesi
No:28/5 Çankaya - Ankara
Tel : 0312 438 10 39 • Faks : 0312 438 10 09
E-posta : info@devent.com.tr
Web : www.devent.com.tr

Lösemi Lenfoma Miyelom
Hastaları
ve
Araştırma
Eğitim Birliği Derneği



2017

BAĞIŞLARINIZ İÇİN;

LÖSEMİ LENFOMA MİYELOM HASTALARI VE ARAŞTIRMA
EĞİTİM BİRLİĞİ DERNEĞİ

GARANTİ BANKASI
TUNALI HİLMİ ŞUBESİ

FİBABANKA
YILDIZ ŞUBESİ

IBAN: TR02 0006 2001 3610 0006 2936 42

IBAN: TR27 0010 3000 0000 0024 1921 26

ONLINE BAĞIŞ İÇİN:
www.losemilenfomamiyelom.org