



ISSN: 2547-9946

İyilik Sağlık



/lmhastadernegi



/lmdernegi



/LosemiLenfomaMiyelomDerneği

2024

Temmuz

Aralık

Ücretsizdir, alabilirsiniz.

İÇİNDEKİLER

- 1 ➤ **Hava Kirliliği Kanseri Riskini Arttırıyor**
- 2 ➤ **Kurşun: Az Bilinen, Küresel Sağlık Riski!**
- 3 ➤ **Genç Yaşlarda Kanseri Artık Daha Sık Görülüyor**
- 4 ➤ **COVID-19 Geçiren Gençlerde Diyabet Riskine Dikkat**
- 5 ➤ **Şarap Sevenler, Şarabın İçinde Haşere Zehri Olduğunu Biliyor musunuz?**
- 6 ➤ **Hızlı Önlem Alınmazsa Aşırı Sıcaklıklar Avrupa'da Milyonların Ölümüne Yol Açacak**
- 7 ➤ **Yetişkinler de Aşı Olmalı**
- 8 ➤ **Zatürre (Pnömonokok) Aşısı Artık 50 Yaş Üzeri Yetişkinlere Öneriliyor**
- 9 ➤ **Lösemi Tedavisinde Bir Hedef Daha Vuruldu: Menin Engeli Aşılıyor**
- 10 ➤ **Mantle Hücreli Lenfoma Hastalığında Yeni İlaç Onaylandı**
- 11 ➤ **Allojenik Kök Hücre Transplantasyonunda Yeni İlaç**
➤ **Brentuximab Vedotin, Lenalidomid ve Rituksimab Üçlüsü Artık Lenfoma Tedavisinde**
- 12 ➤ **Merhabalar, Ben Barış Çolak**
Barış Çolak
- 13 ➤ **Merhabalar**
Alper Kemal Angın

Lösemi Lenfoma Miyelom 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

Yayın Asistanı

Şeyma GÖRÜRÜM KARAYAZICI

İletişim

Lösemi Lenfoma Miyelom Derneği

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 Derneği

YÖNETİM KURULU

Başkan

Prof. Dr. Muhit ÖZCAN

İkinci Başkan

Harun AKIN

Genel Sekreter

Prof. Dr. Sinem CİVRİZ BOZDAĞ

Sayman

Doç. Dr. Uğur ŞAHİN

Üyeler

Prof. Dr. Şule Mine BAKANAY ÖZTÜRK

Nurgül DALGIÇ

Nilüfer ÖZDEMİR

bilimsel tıp
yayınevi
www.bilimseltipyayinevi.com

Yayıncı

Osman ÇEVİK

Genel Koordinatör

Ecz. İbrahim ÇEVİK

Genel Koordinatör Yardımcısı

Özlem ÖZTÜRK

Yayın Koordinatörü

Elif GÜRPINAR

Redaktör

Semanur PALA

Muhammed PEHLİVAN

Grafik - Tasarım

Mehmet DÜZENÖĞLU

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

HAVA KİRLİLİĞİ KANSER RİSKİNİ ARTTIRIYOR

Şikagolu bilim insanları hava kirliliğinin kan kanseri hastalığı olanlarda tedavinin gidişatını olumsuz etkilediğini ortaya koydular.

Akut miyeloid lösemi (AML), yetişkinlerde sık görülen kan kanseri hastalığının bir türü. Akut miyeloid lösemi hastalığında sosyo-ekonomik koşullar, çevresel faktörler ve kimyasallara maruz kalmak risk faktörleri arasında sayılmakta ve tedavi başarısını olumsuz etkilemekte.

Blood Advances Dergisi'nde 2024 yılının Ağustos ayında yayımlanan, Amerika'nın Şikago bölgesinde altı büyük akademik kanser merkezinde 2012-2018 yılları arasında tedavi edilmiş yaklaşık 800 hastanın değerlendirildiği çalışma, özellikle polisiklik aromatik hidrokarbonlar ve polisiklik organik madde [polycyclic aromatic hydrocarbons and polycyclic organic matter (PAHPOM)]'ye maruz kalan AML hastalarında, hastalığın daha olumsuz özellikler taşıdığını ortaya koydu.

Bu konuda yapılan ilk çalışmalar oldukça eskiye dayanmaktadır. Kirli havaya maruz kalan multipl miyelomlu hastaların tedavi başarılarının daha düşük olduğunu ve yine kirli havaya kalan maruz kalan çocuklarda lösemi riskinin arttığını daha önceki çalışmalar göstermiştir.

PAH; kömür, yağ, petrol, odun, tütün, kömürleşmiş et, çöp veya diğer organik maddelerin eksik yanması sonucu oluşur. Endüstriyel üretim yapılan bölgelerdeki kirli havada bulunan PAH bileşenleri bitkisel ürünlerin üzerinde birikerek tahıl, sebze ve meyvelere bulaşabileceği gibi diğer yandan kavurma, tutsüleme ve ızgarada pişirme gibi ısı işlemleri sonucunda da gıdalara yerleşebilmektedir.



KURŞUN: AZ BİLİLEN, KÜRESEL SAĞLIK RİSKİ!

2019’da beş milyondan fazla yetişkinin kalp damar hastalıklarına bağlı ölümü “kurşun”a maruz kalmakla ilişkilendirilmiştir.

Kurşunsuz yakıtların gündeme gelmesiyle oldukça azalmasına rağmen önemli miktarda kurşun kaynağı hayatımızdaki yerini hâlâ sürdürüyor. Bu özellikle düşük ve orta gelir seviyesinde olan ülkelerde belirgin.

Yapılan bir çalışmada, kurşuna maruz kalmanın kardiyovasküler hastalık kaynaklı ölüm oranını arttırdığını, beş yaşından küçük çocuklarda zekâ katsayısına (IQ) olumsuz etkide bulunduğunu ve ciddi ekonomik maliyet kaybına yol açtığını ortaya koydu. Aynı zamanda bir çevresel risk faktörü olarak kurşunun, evsel hava kirliliğinin toplamıyla aynı seviyede olduğu gösterilmiştir.

Çevre ekonomistleri Dr. Bjorn Larsen ve Ernesto Sánchez-Triana tarafından yürütülen ve 11 Eylül 2023’te The Lancet Planetary Health’de çevrim içi olarak yayımlanan çalışmada, kurşunlu benzinin aşamalı olarak kaldırılmasıyla kandaki kurşun seviyelerinde önemli düşüşler yaşanmasına rağmen 2019 yılında Amerika’da kurşuna bağlı sorunların maliyetinin altı trilyon dolar civarında çok yüksek meblalara ulaştığı dile getiriliyor.

Küresel bir sağlık sorunu olan “kurşuna maruz kalma” hem sağlık kaybına hem de ekonomik kayıplara yol açıyor.



GENÇ YAŞLARDA KANSER ARTIK DAHA SIK GÖRÜLÜYOR

Son on yılda, Amerika, İngiltere, Fransa, Avustralya, Kanada, Norveç ve Arjantin'in de içinde olduğu yirmi dört ülkeden gelen rakamlar; 25-49 yaşlarında -yani hayatın en değerli yaş aralığında- bulunan kişilerde özellikle meme ve kalın bağırsak kanserleri başta olmak üzere çeşitli kanser türlerinin görülme sıklığının arttığını ortaya koydu.

Genç yaşlarda kanser görülme sıklığının artması birçok önemli sağlık kurum ve kuruluşunun ilgi alanına girmekte. Araştırmacılar, kanserlerin bu yaş grubunda bu hızla artmaya devam etmesi hâlinde önümüzdeki dönemlerde büyük bir sorun oluşturacağını düşünüyorlar.

Peki bunun sebebi ne? Bunu açıklayabilecek en önemli risk faktörü obezite ve metabolik sendrom. Obezite ve metabolik sendromda vücutta sürekli bir enflamasyon (mikropsuz iltihabi durum) oluşmakta ve bu durum önemli ana hormon yollarında düzensizliklere, hastalıklara yol açabilmekte. Elbette çevresel faktörler, hava kirliliği, uyku düzeni bozukluğu, sigara, alkol ve gazlı içeceklerin aşırı tüketimi gibi faktörler de bunu tetikliyor.

2023 yılında Nature Communications'ta yayımlanan bir çalışma, 18-40 yaş aralığında kilo fazlalığı olan hastalarda 18 kanser riskinin daha yüksek olduğunu ortaya koydu. Benzer şekilde The Lancet Public Health'te 2024 yılında yayımlanan çalışmada ise böbrek, karaciğer, yumurtalık, pankreas, safra kesesi ve miyelom isimli kemik iliği kanserinin de Amerika'da gençlerde görülme sıklığının arttığını ve bunun da obeziteyle ilişkili olduğunu söylüyor.

Son yıllarda önemli bir risk faktörü de uyku bozukluğudur. Yeterli ve iyi bir uyku, sağlığın olmazsa olmaz parçaları arasında değerlendiriliyor. 2021 yılında 50 yaş üzerindeki 10.000 kişi üzerinde yapılan bir çalışma, kötü uykuyla kanser arasında bir ilişki olabileceğini ortaya koydu. Hatta bazı bilim insanları, sokak lambaları veya cep telefonları ve tabletler aracılığıyla yapay ışığa sürekli maruz kalmamızın, vücudun biyolojik saatinde bozulmalara yol açarak "yeni bir kanserojen olduğunu" ve bunun meme, kolon, yumurtalık ve prostat kanseriyle bağlantılı olduğunu ileri sürüyor. Yapılan çalışmalar, gece saatlerinde sürekli ışığa maruz kalmanın, melatonin hormonu seviyelerini düşürerek kanser hücrelerinin büyümesini kolaylaştırabileceğini söylüyor.

Tek ve basit bir çözüm yok ama alkol, sigara, gazlı-şekerli içecekler gibi zararlı maddelerden uzak durmak, sağlık beslenme tarzına yönelmek ve sağlıklı/yeterli uyumak, egzersizi hayatımızın esas unsuru yapmak; kısacası hayat tarzı değişikliği büyük önem arz ediyor.



COVID-19 GEÇİREN GENÇLERDE DİYABET RİSKİNE DİKKAT

JAMA Network Open'da 2024 yılının son aylarında yayımlanan bir çalışma, 10-19 yaş aralığındaki çocuk ve genç yetişkinlerde COVID-19 hastalığı ardından tip 2 diyabet gelişme riskinin arttığını gösterdi.

Yaklaşık üç yüz bin COVID-19, üç yüz bin de diğer solunum yolları enfeksiyonu geçiren toplam altı yüz bin civarında hasta üzerinde yapılan araştırma, COVID-19 sonrası birinci ayda tip 2 diyabet gelişme riskinin iki kat arttığını ortaya koydu. Bu risk; hareketsizlik, obezite, büyüme ve ergenlikle ilgili hormonlar, genetik yatkınlık, aile öyküsü, cinsiyet, ırk ve etnik köken gibi değişkenlere göre artıp azalıyor.

Bu araştırma SARS-CoV-2'nin çocuklardaki tip 2 diyabet gelişiminde rolünün anlaşılması ve çocuklarda SARS-CoV-2 önlenmesi konusunda daha dikkatli olunması konusunda bizi uyarıyor.



ŞARAP SEVENLER, ŞARABIN İÇİNDE HAŞERE ZEHİRİ OLDUĞUNU BİLİYOR MUSUNUZ?

The Connexion haber sitesinde 2024 yılı Ocak ayında yayımlanan haberde, Fransa’da 2023 yılı yapımı 72 şaraptan alınan numunelerin 36’sında birden fazla haşere zehri bulunduğu ortaya koyuldu.

Benzer haberler İngiltere ve diğer Avrupa ülkelerinden de geldi. İngiltere’de 2024 yılında çeşitli şarap markalarında pestisit (haşere öldüren ilaç) kalıntıları bulunduğu dair bazı haber kuruluşlarında bu konu gündeme geldi. Şaraplardaki pestisit karışımlarının 2016’dan bu yana üç kattan fazla arttığı ve şarapların %50’sinin pestisit kalıntısı içerdiği tespit edildi.

Amacı, pestisit kullanımını alternatifleriyle değiştirmek olan ve organik ürünlerin satın alınması ve kullanılmasının savunuculuğunu yapan Pestisit Eylem Ağı (PAN) adlı kuruluş şarap severleri bu tehlikeye karşı uyarıyor. Haşere zehri kokteyllerindeki ciddi artışın büyük önem taşıdığını ve kimyasal madde bileşimlerinin daha da tehlikeli olabilecekleri ve kimyasallar için henüz güvenli alt sınırın belirlenmediğini söylüyorlar.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), alkolün bir gramının bile tehlikeli olduğunu daha önce tanımlamıştı. Biz de bir kez daha söylüyoruz: Alkol dostunuz değildir.



HIZLI ÖNLEM ALINMAZSA AŞIRI SICAKLIKLAR AVRUPA'DA MİLYONLARIN ÖLÜMÜNE YOL AÇACAK

İklim modelleri çalışmaları, ivedilikle önlem alınmadığı takdirde, aşırı sıcaklık değişikliklerinin yüzyılın sonunda fazladan iki buçuk milyon kişinin ölümüne yol açacağını öngörüyor.

Nature Medicine Dergisi'nde yayımlanan çalışmada araştırmacılar, 2015 ile 2099 yılları arasında sıcaklıkla ilgili olası ölümleri tahmin etmek için 30 Avrupa ülkesindeki 854 kentsel alandan sıcaklık ve ölüm verilerini analiz ettiklerinde Akdeniz bölgesi özellikle İspanya ve Fransa'nın doğusu, İtalya ve Malta'nın sıcaklıktan olumsuz etkilenecek yerler arasında olduğunu söylüyorlar.

Olası senaryolarda Avrupa'nın güneyi riskli bölge ve 65 yaş üzerindeki insanlar da riskli grup olarak tanımlanmakta. Bütün bunlar modelleme olmasına rağmen araştırmacılar küresel sıcaklıkların artmasıyla ortaya çıkabilecek sorunları net olarak vurguluyorlar. Acil önem alınmazsa sorunun her geçen yıl daha da büyüyeceği ve içinden çıkılmaz hâle geleceği söyleniyor. Basit önlem olarak, genel taşımacılığa daha fazla yatırım yapılması ve otomobil kullanımının azaltılmasının desteklenmesi öneriliyor.



YETİŞKİNLER DE AŞI OLMALI

Aşılanmanın iki temel nedeni var; birincisi enfeksiyonları önlemek, ikincisi de enfeksiyonun şiddetini azaltmak ve hastalığın yaratacağı sorunları önlemek. Kanser tedavisi gören hastaların aldıkları tedavilerden kaynaklı bağışıklığı zayıftır. Bu bağlamda aşılanmanın yapılması bu hastaların bakımında ve korunmasında önemli bir unsurdur. 2024 yılında Amerikan Klinik Onkoloji Derneği (American Society of Clinical Oncology) yetişkinler için güncel aşı kılavuzunu yayımladı.

Yeni yayımlanan aşı kılavuzunda kanser hastalığı olan yetişkinlere influenza, respiratuvar sinsityal virüs, koronavirüs hastalığı-2019, tetanos, difteri, boğmaca, hepatit B, zona, pnömokok ve HPV aşıları önerilmekte. Bunların dışında başka aşılar da eşlik eden hastalıkları ve ek risk faktörleri olan yetişkin kanser hastalarına önerilebilmekte.

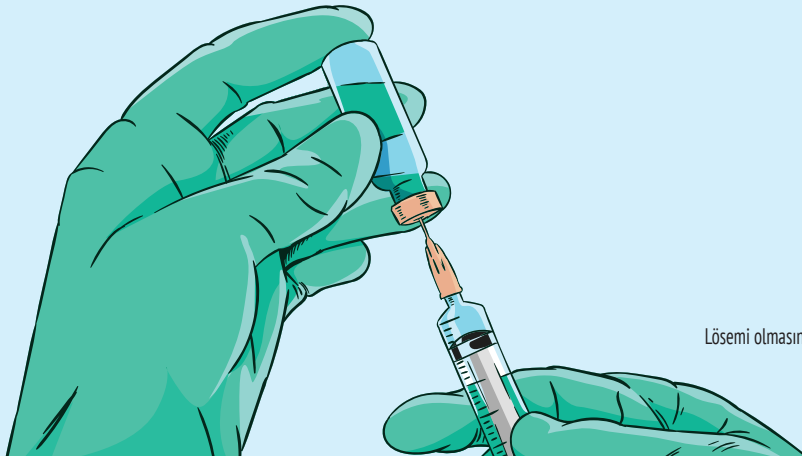
Lösemi, lenfoma, miyelom hastalıklarının tedavisinde yeni geliştirilen ve çok etkili olan hedefe yönelik akıllı ilaçlar bazı enfeksiyonların riskini özellikle arttırmakta. Aşağıda yer alan öneriler Amerikan Klinik Onkoloji Derneği'nin önerileri olduğu için önerilen aşılarla ülkemizde uygulanmakta olan aşılar farklılık gösterebilir. Bu nedenlerle tedavi alırken ve tedavi sonrası hekiminizle aşılanma konusunu mutlaka değerlendirip size uygun olan aşı önerilerini almalısınız.

Tablo. Kanser hastalığı olan yetişkinler için önerilen aşılar

Aşı	Önerilen Yaş	Takvim
Grip	Her yaş	Yıllık
RSV	60 yaş ve üzeri	Bir kere
COVID-19	Her yaş	Hekim kararı
Td ve Tdap	19 yaş ve üzeri	Her 10 yılda bir Td veya Tdap güçlendiricisi ile takip edilen bir doz Tdap
Hepatit B	19-59 yaş: Uygun 60 yaş ve üzeri: Diğer risk faktörleri olanlara aşı yapın	20 yaş ve üzeri yetişkinler için yüksek antijen (40 µg) kullanın ve üç dozluk Recombivax HB serisi (0, 1, 6 ay) veya dört dozluk Engerix-B serisi (0, 1, 2, 6 ay) şeklinde uygulayın
Zona aşısı	19 yaş ve üzeri	En az dört hafta arayla iki doz
Zatürre (pnömokok) aşısı	19 yaş ve üzeri	Sekiz hafta sonra PPSV23'ün takip ettiği bir doz PCV15 veya bir doz PCV20
HPV	19-26 yaş: Uygun 27-45 yaş: Ortak karar alma	Üç doz (0, 1-2, 6 ay)

Grip: İnfluenza, RSV: Respiratuvar sinsityal virüs, COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019, HPV: İnsan papilloma virüsü, Td: Tetanos difteri, Tdap: Tetanos, difteri, boğmaca.

Kaynak: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.24.00032>



ZATÜRRE (PNÖMOKOK) AŞISI ARTIK 50 YAŞ ÜZERİ YETİŞKİNLERE ÖNERİLİYOR

Amerikan Hastalık Kontrol ve Önlem Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention) 65 yaş ve üzerine uygulanan konjuge zatürre aşısının (PCV) artık 50 yaş üzerine uygulanmasını öneriyor.

2024 yılının Ekim ayına kadar, herhangi bir sağlık sorunu olmayan 65 yaş üzerindeki ve herhangi bir risk faktörü olan 19-64 yaş aralığındaki yetişkinlere önerilen zatürre aşısı artık 50 yaş ve üzerindeki sağlık sorunu olmayan tüm yetişkinlere önerilmekte.

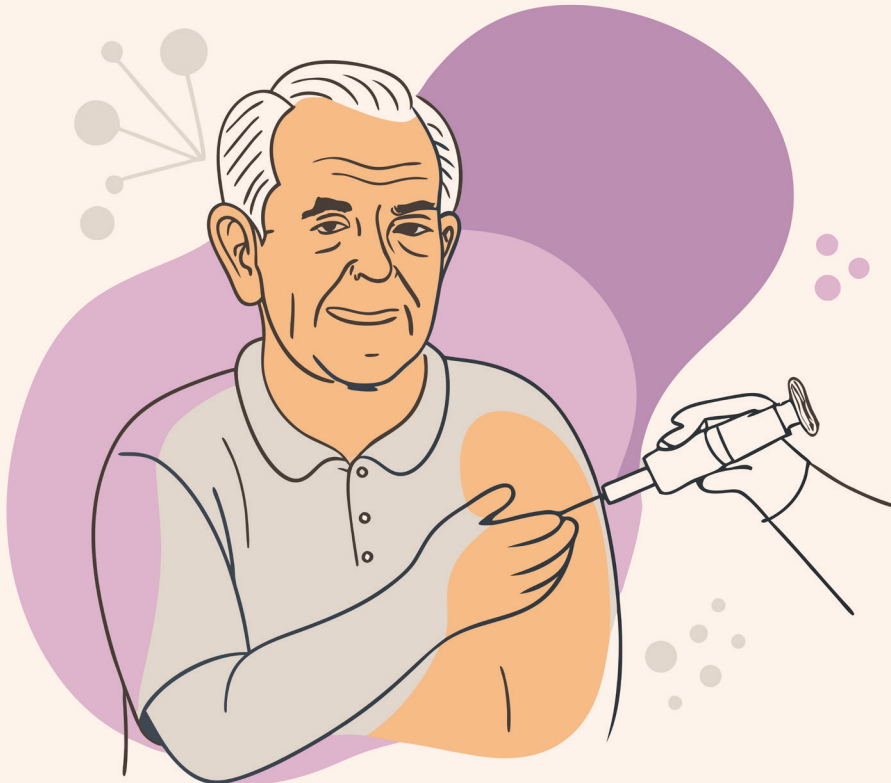
Aşılama iki şekilde yapılabilir:

- 20 veya 21 değerlikli konjuge aşının tek başına uygulanması veya
- 13 veya 15 değerlikli konjuge aşı yapıldıktan en az sekiz hafta sonrasında 23 değerlikli polisakkarit aşının uygulanması.

2022 yılına ait istatistik verileri bu sorunun ne kadar önemli olduğunu ortaya koyması açısından kıymetli. Zatürre hastalığının daha önce görülme sıklığı ve ölüm oranı 100.000'de 17,2 ve 2,7 iken, son çalışmalarda 50-64 yaş arasında zatürrenin görülme sıklığı 13,2 ve ölüm oranı da 1,8 olarak izleniyor.

Elli yaşını geçtiyseniz doktorunuzla görüşerek aşı planlaması yapmanızı öneririz.

Konjuge aşı, zayıf bir antijeni taşıyıcı olarak güçlü bir antijenle birleştiren ve böylece bağışıklık sisteminin zayıf antijene karşı daha güçlü bir yanıt vermesini sağlayan bir alt ünite aşı türüdür.



LÖSEMİ TEDAVİSİNDE BİR HEDEF DAHA VURULDU: MENİN ENGELİ AŞILIYOR

Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi (U.S. Food and Drug Administration), Revumenib isimli akıllı ilacı, çocuk ve yetişkin akut lösemi hastalarının tedavisinde onayladı.

Menin inhibitörü olarak bilinen Revumenib; hücrede MLL1 ve menin proteinleri arasındaki etkileşimi engelleyerek, MLL-menin iş birliğinin lösemi hücrelerine enerji vermesini durdurmakta.

Yüz dört yetişkin ve çocuk hastanın değerlendirildiği AUGMENT-101 çalışması, daha önce aldıkları tedaviye yanıt vermemiş veya yanıt verdikten sonra hastalığı saldırgan bir şekilde tekrar etmiş hastalarda Revumenib isimli ilacın kullanımıyla %21,2 tam yanıt sağlandığını ortaya koydu. Çalışma ayrıca hastaların %14'ünün kan değerlerinde de anlamlı düzelmeler olduğunu gösterdi.

Elbette yan etkisi olmayan tedavi yok. İlacın önemli yan etkileri; kanama, bulantı, kas ve kemik ağrıları, enfeksiyonlar, ateş yüksekliği ve kalpte bazı ritim sorunları olarak karşımıza çıkmakta. Artık bu ilacın lösemi tedavisindeki diğer ilaçlarla birlikte kullanımı söz konusu olabilecek.



MANTLE HÜCRELİ LENFOMA HASTALIĞINDA YENİ İLAÇ ONAYLANDI

Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi (U.S. Food and Drug Administration), non-Hodgkin lenfomaların az görülen bir alt tipi olan mantle hücreli lenfoma hastalığının tedavisinde yeni bir ilaca onay verdi. Buna göre, hastalığın tedavisinde bir süredir kullanılmakta olan Rituksimab ve Bendamustin ilaçlarına Acalabrutinib isimli yeni ilaç eklenerek, üç ilaçlı tedavi yapılabilecek.

Acalabrutinib, hedefe yönelik bir ilaç olarak bilinmekte ve daha önce tedavi almış ve hastalığı tekrar etmiş mantle hücreli lenfomalı hastalarda kullanılmaktaydı.

Tedavinin etkinliğinin değerlendirildiği ECHO çalışması 65 yaşın üstünde yaklaşık 600 hastada gerçekleştirildi. Çalışmanın sonuçları Rituksimab ve Bendamustin tedavisine Acalabrutinib eklendiğinde hastalıksız geçen sürenin 49,6 aydan 66,4 aya uzadığını ortaya koydu. Bu tedavi, daha önce tedavi edilmemiş ve otolog kök hücre nakline uygun olmayan hastalar için önerilmekte.

Her tedavinin olduğu gibi bu tedavinin de kendine ait yan etkileri bulunmakta. Bunlar arasında zatürre (pnömoni), döküntü, ateş, kalp ritim bozukluğu, anemi, enfeksiyonun kan dolaşımı yoluyla vücudun geneline yayılması (sepsis) ve ikincil kanserler yer almakta.

Mantle Hücreli Lenfoma:

Mantle hücreli lenfoma, saldırgan non-Hodgkin lenfomalar altında sınıflandırılmaktadır. Lenfoma hücreleri, lenf düğümünün “manto bölgesinden” (dış kenar) büyüdüğü için “Mantle Hücreli Lenfoma” olarak adlandırılır. Belirtileri; şişmiş lenf düğümleri, kanama veya morarma, nefes darlığı, aşırı yorgunluk, kaslarda, kemiklerde ve eklemlerde ağrı veya güçsüzlük, geçmeyen enfeksiyon, iştah kaybı, kilo kaybıdır. Tanı büyümüş lenf bezinden biyopsi yapılarak koyulur. Tedavi başarısı yüksektir.



ALLOJENİK KÖK HÜCRE TRANSPLANTASYONUNDA YENİ İLAÇ

Allojenik kök hücre nakli, bir başkasından (kardeş veya yabancı) alınan kök hücrelerle gerçekleştirilen hayat kurtarıcı önemli bir tedavi seçeneğidir. Bu tedavi öncesi birtakım ilaçlarla hastalık kontrolü ve vücudun hazırlanması sağlanıyor. Bu süreçte yaklaşık 60 yıldır kullanılan Busulfan isimli ilaç bugüne kadar önemli işler yaptı. Bilim insanları en az yan etkili ve tedavi başarısı yüksek tedavilerin peşinde. Bu kapsamda araştırılan ve Busulfan'ın gelişmiş modeli olarak adlandırabileceğimiz Treosulfan'ın değerlendirildiği üçüncü aşama MC-Fludt.14/L çalışması Busulfan yerine Treosulfan kullanıldığında ölüm riskinin %33 azaldığını ortaya koydu.

Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi (U.S. Food and Drug Administration)'nin onayladığı ilaç, akut miyeloid lösemi veya miyelodisplastik sendromlu hem yetişkin hem de çocuk hastalarda kullanılabilecek.

BRENTUXİMAB VEDOTİN, LENALİDOMİD VE RİTUKSİMAB ÜÇLÜSÜ ARTIK LENFOMA TEDAVİSİNDE

Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi (U.S. Food and Drug Administration), diffüz büyük B hücreli lenfomalı (DBBHL) hastalarda, daha önce en az iki sıra uygun tedavi almış, otolog kök hücre nakline veya CAR T hücre tedavisine uygun olmayan hastalarda üç ilacın birlikte kullanılmasına onay verdi.

Bu onay 230 hastanın değerlendirildiği ECHELON-3 çalışmasının verilerine dayanılarak verildi. Çalışma, Rituksimab ve Lenalidomid'e Brentuximab eklendiğinde tüm yanıt oranının %41'den %64'e yükseldiğini ortaya koydu.

Bu tedavinin onaylanmasıyla lenfomaya karşı mücadelede yeni bir silah edinilmiş oldu.

DBBHL; dünyada tüm lenfoma çeşitleri arasında 1/3 görülme oranıyla ilk sırada yer alan, hızlı ilerleyen lenfoma grubudur. Sebepleri arasında bağışıklık sistemi hastalıkları, bağışıklık sistemi baskılayıcı ilaç kullanımı, obezite, sigara ve HIV başta olmak üzere çeşitli virüsler yer alıyor. Hastalığın tanısı lenf bezi biyopsisi ile konuluyor. Radyolojide bilgisayarlı tomografi ve PET yapılarak evresi belirleniyor. Vücutta en yaygın olduğu 4. evrede bile tam tedavi olası. Son yıllarda tedavide baş döndürücü gelişmeler yaşanmakta. Hedefe yönelik ilaçlar ve hastanın kendi hücrelerinden üretilen savaşçı T hücrelerle tedavi büyük umutlar vermekte.

Merhabalar, ben Barış Çolak

Şu an itibarıyla sağlıklı ve hayat dolu 40 yaşında bir insanım. Kronik miyeloid lösemi (KML) ile tanışmam, Ekim 2022’de geçirdiğim bir kaza sonrasında kan vermem ve lökosit değerlerimin uçuk çıkmasıyla oldu. Beyin kanaması geçirdiğim bu kazanın ardından yapılan kan testlerinde lökosit değerlerimin anormal derecede yüksek olduğu fark edildi. Böylece, birçok kişinin farkında olmadan yaşadığı bir hastalıkla ben erken tanışmış oldum. Belki de hayatım, bu tesadüf sayesinde kurtuldu. Kronik miyeloid lösemi teşhisi konulduğunda aklımdan geçen ilk düşünce, modern yaşamın getirdiği çevresel faktörler ve endüstriyel koşullar nedeniyle hepimizin bir gün bir hastalıkla karşılaşabileceğiydi. Sıra bana gelmişti. Ancak bunu bir son olarak görmedim; aksine, sağlığımı daha çok önemsemem gerektiğini fark ettiğim yeni ve güzel bir başlangıç olarak kabul ettim.



Tedavi sürecimde alanında uzman, mükemmel doktorlarla karşılaştım. Daha ilk muayenem sırasında doktorum, “Sende bir buçuk yıllık bir tedavi süreci öngörüyorum ama benim dediklerimden şaşmayacaksın” dedi. Ben de harfiyen uydum ve 18. ayın sonunda negatif sonuca ulaştım. Zaten bir şeyler ters giderse bizden önce doktorlarımız fark ediyor. Mesela benim 13. ayımda bir ilaç değişikliğine gidildi, belki daha ters yan etkiler söz konusu olabilirdi ama aksine bünyem bu ilaçla çok iyi anlaştı ve hızlıca sonuca vardık.

Hastalık sürecinde birçok farklı öneri ve görüşle karşılaşabilirsiniz. Alternatif tıp gibi söylemler kulağınıza gelebilir. Sevgili kardeşlerim, ağabeylerim, ablalarım: SAKIN! Ne internette okuduğunuz bir forum yazısı ne de bir tanıdığınızın tecrübesi doktorlarımızın bilgisiyle kıyaslanamaz. Ben çoğu kişinin aksine bu bir buçuk yıllık süreci biraz aymaz bile geçirmiş olabilirim, moralimi düşürmemek adına iş hayatımdan da özel hayatımdan da taviz vermedim. Kimi zaman ilacın mideme vurmasından ötürü bu oldukça zor oldu ama tek bir şeyi aksatmadan yaptım, o da bana yazılmış olan ilacı günü gününe saati saatine kullanmak. Şimdi, doktorumla birlikte 2028 yılında ilaçsız bir sürece geçme ihtimalini değerlendiriyoruz. Yine de kendisine şunu söyledim: “İlaçtan yana bir sıkıntım yok, ancak bunu deneyeceksek ve bu süreç başka hastalar için de bir fayda sağlayacaksa yapalım.”

Kronik miyeloid lösemi bir kanser türü müdür, basit bir kan hastalığı mıdır, çevrenizde bununla ilgili ahkâm kesecek insanlar olabilir. Tek bir şeyi unutmayın: Sizde bu hastalık olduğu sürece açılımının ne olduğu hiç önemli değil, sonuçta tedavisi olan ve bu süreçte hayatınızın normal devam ettiği bir hastalığa sahipsiniz. Size düşen şey ise bu hastalığı grip gibi atlatmak. Son bir tavsiyede bulunmak istiyorum: Kan vermek artık çok kolay. İki-3 ayda bir aile hekiminize gitmeniz ve kan taraması talep etmeniz durumunda hiçbir ücret ödmeden sonuca ulaşabilirsiniz.

Bu süreci paragraflarla açıklamaya çalıştım ama aslında iki cümleyle özetleyebildim. DOKTORUNUZA GÜVENİN. İLACINIZI AKSATMAYIN.

Geçmiş olsun kardeşlerim.

Barış Çolak

Merhabalar,



Eskiden çok korkan bir adamdım... Nereden ya da nasıl başlamalı bilmiyorum, ama bugün buraya geldiğim için mutluyum. Biraz klasik olacak ama her şey 2023 yılının Aralık ayında başladı. O güne kadar ciddi bir sağlık sorunum yoktu, en azından ben öyle sanıyordum. Ancak sol kasık bölgemde bir ağrı başladı. Sonrasında, Latince adını bile öğrendiğim bu ağrı hayatımın bir parçası oldu. Daha önce yalnızca safra kesesi ameliyatı olmuşum ve o ameliyatı korkularım nedeniyle tam üç yıl ertelemiştim.

Hemen beni ameliyat eden cerrahın yanına gittim. Muayene etti ve “Bunda herhangi bir şey yok, korkma.” dedi. Rahatlamıştım. Ancak yaklaşık bir ay sonra, iş yerinde birlikte çalıştığım bir arkadaşım koltuk altında şişlikler olduğunu,

bazen ağrı yaptığını söyledi. Doktora gitti ve biyopsi gerektiğini öğrendi. Sonuç: Hodgkin lenfoma...

O an içimde çanlar çalmaya başladı. Kasığımdaki şişlik birdenbire aklıma kurcalamaya başladı: “Yok canım, neden olsun ki? Herkes olabilir ama ben değilimdir, değil mi?” Bu düşüncelerle uzun yıllardır dostum olan Turan’ı aradım. Hemen hastaneye gidip acil bir ultrason çektirmemi söyledi. Sonuçlarda, sol kasık bölgemdeki lenflerin büyüdüğünü ve sol böbrek üstü lenfinde de anormallik olduğunu öğrendim. Biyopsi önerilmişti.

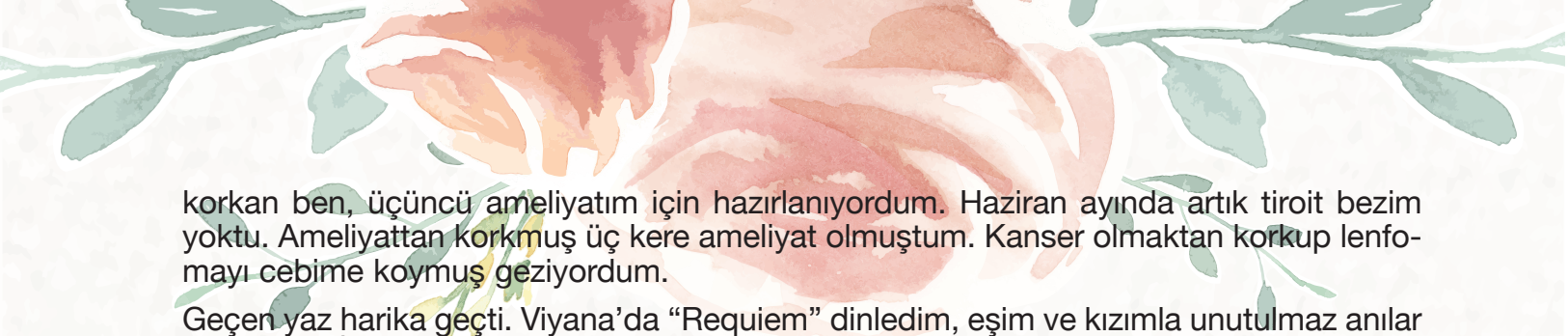
Kendi kendime hâlâ konduramıyordum. Gittiğim hekimler antibiyotik verdiler ve lenfomanın tek taraflı olmadığını söylediler. “Belki enfeksiyondur.” dediler. İçim rahatladı. İki ay antibiyotik kullandım ama şişlikler inmedi. Korkularım büyümeye başladı. Artık biyopsi kaçınılmaz olmuştu. “Yok canım, ne lenfoması? Bir şey olmaz.” diye kendimi avutmaya çalışsam da, sonunda iki gün hastanede kalarak biyopsi oldum.

Sonuçları beklerken türlü olasılıkları düşündüm. Günler sonra eşimi çok sevdiğim dostum Bertan aradı. Normalde Bertan’ın eşimi araması pek hayra alamet sayılmazdı. Eşim, doktorun hastanede beni beklediğini ve lenfomanın bir çeşidi olan foliküler lenfoma teşhisi konduğunu anlattı. O an dizlerim beni taşımak istemedi. Ev kıyafetlerimi nasıl çıkarıp pantolonumu giydiğimi bugün bile aynı sıcaklıkla hatırlıyorum. Sonra her anne babanın düşüneceği tek şey geldi aklıma: Kızım.

Doktorum, foliküler lenfoma olduğumu, belki kemoterapi gerekeceğini ama belki de gerekmeyeceğini söyledi. Pozitron emisyon tomografisi (PET) ve kemik iliği biyopsisi istendi. Sevinmeli miydim, üzülmeli miydim bilemedim. Kendimi korkunç bir yalnızlık içinde buldum. Ne yapabilirim diye düşünerek hemen alanında uzman doktorları araştırmaya başladım. Gittiğimde, lenfomanın sadece arkadaşım ve bende olmadığını fark ettim. Meğer yalnız değilmişiz, epey kalabalıkmışız.

Muayenelerden eşimle çıkışımızı, birbirimize sarılışımızı hiç unutamam. Kapıda ablam ve kuzenim, dışarıda arkadaşlarımız gözyaşları içinde bekliyordu. Doktorumuz, “Bu PET sonuçlarıyla şimdilik takip edeceğiz. İyi beslen, spor yap, sigara içiyorsan bırak, zatürre aşısı ol.” dedi. Sarılmalar, gözyaşları... O an kendimi hiç tanı almamış gibi özgür hissettim.

Üç ay sonra tekrar kontrole gitmem gerekiyordu. Her şey yoluna girmiş gibiydi. Ankara’dan Aydın’a döner dönmez aşımı oldum ve doktorun tavsiyelerine harfiyen uydum. Ancak boğazımdaki nodülden de biyopsi önerildi. Biyopsi sonucu: %30 kanser, %70 değil... Endokrin doktoru, tiroit bezimin alınması gerektiğini söyledi. Ameliyatlardan



korkan ben, üçüncü ameliyatım için hazırlanıyordum. Haziran ayında artık tiroit bezim yoktu. Ameliyattan korkmuş üç kere ameliyat olmuşum. Kanseri olmaktan korkup lenfomayı cebime koymuş geziyordum.

Geçen yaz harika geçti. Viyana’da “Requiem” dinledim, eşim ve kızımın unutulmaz anılar biriktirdim. İyi ki varlardı. Cebimde duran lenfomayı ara sıra unutuyordum. Her şey yolunda gibiydi.

Ama sonra iki hafta süren öksürük başladı. Zatürre aşısı olmuşum ama ikinci dozu vaktinde olmamıştım. Sonuç: Zatürre! Kan değerlerim berbat. On iki gün hastanede kaldım. Sürecin sonunda yapılan ultrasonla karaciğerimin ve dalağımın büyüdüğünü öğrendim. PET çekildi ve maalesef kanserin karaciğerime ve kemik iliğime yayıldığı görüldü. On iki gün boyunca Aydın’da hastanede kaldım. Eşimin karınca gibi bana bir şeyler taşıması hiç unutamayacağım anlardandı.

Sürecin sonunda hastanede çekilen USG’de karaciğerimin ve dalağımın büyüdüğünü öğrendim. Konunun lenfoma ile ilişkisini öğrenmek için doktorlar PET çektiler. Aydın’da çekilen PET sonucuna göre karaciğerim ve kemik iliğimde de kanser vardı. İşte o an tamamen işler yön değiştirmiş ve benim için hoş olmadığını anlamıştım. Tüm semptomlar bende vardı: Gece terlemeleri, nefes darlığı, hâlsizlik, kilo kaybı... Yetmiş altı kilodan 65 kiloya gerilemişim. Ankara’ya doktoruma gitme zamanım gelmişti.

İzmir havaalanında beraber vakit geçirmekten çok zevk aldığım arkadaşım Ersin beni bıraktı. Sözde yolda onunla laflayacaktık ancak kısmet olmadı. Arabaya bindiğim anda sızıp kaldım. Gece saat üçte havalimanına giderken eşim Esra’nın balkondan ve Ersin’in beni tekerlekli sandalyede teslim ettiği Kemal Bey’e bırakırken ki o son bakışlarını asla unutamam.

Annem ve babam yaşlı oldukları için süreçleri onlara duyurmadım. O zamana kadar işler ciddi değildi. Onları üzmemek istemedik. Beni o hâlde görünce tüm üzüntülerini bir anda yaşadılar. Ablam ve kuzenimle soluğu sevgili doktorumun yanında aldım. Gerçi aldığım pek soluk sayılmazdı ama ortada fena bir durum vardı. Eminim o da beni öyle görünce bir şok yaşamıştır. Unutmam; “Ben seni en son buradan gönderdiğimde bu zararsız minik bir örgüttü. Şimdi azılı bir terör örgütü gibi olmuş” dedi. Elindeki yeni PET sonucuna baktı. Acil biyopsi olmam gerektiğini, işlerin çok iyi olmadığını, yarından itibaren kemoterapiye başlanacağını söyledi. Benim için o ne derse, odur. O akşam acil olarak biyopsi oldum. Benimki gibi lenfomalarda bu tip durumların oluşması hücrelerin transforme olma ihtimalini öne çıkarıyormuş. Çok şükür ki böyle bir durum olmadı. Ancak korktukça başıma acayip işler gelmeye başlamıştı.

Ertesi gün hastaneye kemoterapi almaya gittim. Kemoterapi almaya başladım. Hastanede beklerken bir kadın omzuma dokundu ve “Hiç merak etme, ben atlattım, sen de atlatacaksın.” dedi. O bana güç verdi. Oradaki doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları arkadaşlar ile tanıştım. Kendilerine “Uçuş Ekibi” olarak isim taktım. Hepsisi çok kıymetli insanlar ve özverili bir şekilde çalışıyorlar. Doktorum bana kemoterapi zamanı en az yarım saat yürüyüş yapmamı, iyi beslenmemi ve en az sekiz bardak su içmemi önerdi. İlaçları yazdı. Uç günlük kemoterapi başladı. Ablam, Ali, Erhan defalarca beni eve yukarı taşımak istediler kabul etmedim. İlk günden itibaren inancımı ve inatçılığımı hiç yitirmedim. Biraz huysuzlandım. Annem ve babam ileri yaşlarına rağmen benim ilk zamanlardaki tüm huysuzluklarıma katlandılar sağ olsun, var olsunlar.

Kemoterapiye başlarken nasıl başlarsanız, süreç de öyle ilerliyor. Midem bulanmayacak dedim, bulanmadı. Herkesle şakalaştım; uçuş ekibi, hastalar, güvenlik görevlileri, kayıt kabuldeki çalışanlar... Sonuçta ne olacaktı ki? Moral bozmaya, hayatı karartmaya hiç gerek yoktu. İlk geldiğimde sol bacağım çalışmıyordu, eğildiğimde kalkamıyordum, su içmek için bile enerjim yoktu. Ama bana düşen şey direnmek ve doktorlarımdan söylediklerini harfiyen uygulamaktı. Sonuçta bu onların işiydi ve benim hastalığım da onların işinin bir parçasıydı.

İlk akıllı ilacı ve kemoterapiyi aldığımda midem çok az bulandı. Kendime, “Kusana kadar yiyeceğim!” dedim. Yedim ve kusmadım. Bir daha da midem bulanmaktan vazgeçti. Yirmi bir günde bir kür zamanı geliyordu. İlk on dokuz gün saçım sakalım yerindeydi. Yirminci gün döküldü ama hiç umursamadım; nasıl olsa tekrar çıkacaktı. Zaten eskiden de sırma saçlı değildim hani!

Başta sürüne sürüne yalnız çıktığım yarım saatlik yürüyüşleri uzatmaya karar verdim. Kilometrelerce yürüdüm, yürüdüm... “Soğuk, hastalanırım” demedim; sarındım, büründüm, yine de yürüdüm. Aydın’da yaşadığım için buralarda kışlık bota ihtiyaç olmaz ama Ankara’nın soğuğu farklıydı. O yüzden sağlam bir bot aldım ve yürümeye devam ettim. Günde beş litre su içtim, protein ağırlıklı beslendim, yine yürüdüm.

Aklımda tek bir şey vardı: Bu hastalığı atlatacağım ve kızımı tekrar omuzlarımda gezdireceğim! En çok onun yokluğu zorladı beni. Görüntülü konuşmalar bile ağır geliyordu bazen. Şimdiki çocuklar biraz farklılar...

Aradan tam altmış üç gün geçti. Kızım ve eşim ziyaretime geldiler. Onların gidişi benim için çok ama çok zor oldu. Ama biliyordum ki güzel haberlere gebe bir döneme girmiştim.

Üç ay sonunda ilaca verilen yanıtı ölçmek için PET çekildi. Kızım Aydın’a döndü ben Ankara’da kaldım. Pazartesi günüydü hiç unutmam PET sonucu sisteme yüklenmişti. Bir maşallah alalım lenfoma karaciğer, kemik iliği, dalaktan gitmiş. Böbrek üstünde ve kasıkta biraz kalmıştı. Dünyalar benim olmuştu.

Soluğu doktorumun yanında aldım. İçeri girerken göz göze geldik, gülüştük. “Nasılım hocam dedim?” Sonuçları değerlendirdi. Olaylara o bilimsel yaklaşıyor ben ise duygusal. “Ne yaptın böyle harika!” dedi. Kendisine onun söylediklerini yaptığımı ve başka hiçbir şey yapmadığımı söyledim. Hatta kendisine “Ben uçağa bindiğimde pilota nasıl kullanacaksın diye sormam o yüzden bu işin pilotajı tamamen sizde, siz ne dediyseniz onu yaptım” dedim.

Şimdi toplamda altı kür kemoterapi aldım. Önümüzdeki ay PET çekilecek. Üç yıl boyunca da koruyucu tedavi alacağım.

Doktorunuza güvenin. Korkmayın. Toplumdan uzaklaşmayın, maskenizi takın ve aralarına karışın. Bolca yürüyüp su için. Kafanızı kötü düşüncelerden uzaklaştırın. Tamamen sağlıklı olmaya odaklanın. Özellikle sosyal medya vb. gibi alanlarda yok şu bitki yok şu kür gibi safsatalara itibar etmeyin. Sosyal medyada bitki satan bir sayfa kemoterapi şöyle böyle diye ne doktoru olduğu belli olmayan bir gönderinin altına “doktorunuza güvenin bitkiler sizi tedavi etmez” yazdığım için beni engelledi. Bilim var, bilim insanları var. Bu insanlar bu işle mücadele için çalışıyorlar. İyi ki varlar. Hekiminizi seçin ve ona güvenin. Söylediklerini yapın ve asla ama asla enseyi karartmayın. Çünkü biz bu işi hallederiz. Lenfoma sizden ve doktorunuzdan korksun. Bunu söyleyen adam ameliyattan, kanserden çok korkan bir adamdı.

Özel teşekkür;

Doktorum (Adını verememek bana acı veriyor ama sorana söylerim, affetmem),

Hastanedeki uçuş ekibim (Yönetmelikler gereği hastane ismini veremiyorum ama onlar kendilerini çok iyi biliyorlar),

Kızım, eşim, annem, babam, ablam, Ali, Kayra, Ece, Betan, Erhan, Ebru, Volkan, Gülşah, Veysel, Ali, Gamze, Uğur, Reco, Ersin...

Adını sayamadığım, hastalığımı sakladığım için haberleri olmayan sonradan öğrenip arayan, soran herkes... Ve tüm lenfoma tanılı dostlarım. Sen iyi ol her şey iyi olacak.

Sevgiyle kalın, çünkü sevgi en iyi ilaçmış. Ben hiç yan etki görmedim! 😊

Alper Kemal Angın



14
EYLÜL
2024

Lenfoma Bitecek!

Hasta ve
Hasta Yakınlarına
Yönelik
Bilgilendirme
Toplantısı



Saat: 14⁰⁰ - 16⁰⁰

 YouTube Lösemi Lenfoma Miyelom Derneği



 Ilmdernegi

 Ilmhastadernegi

 Lösemi Lenfoma Miyelom Derneği

www.losemilenfomamiyelom.org



21
EYLÜL
2024

KML Bitecek!

Hasta ve
Hasta Yakınlarına
Yönelik
Bilgilendirme
Toplantısı

CANLI
YAYIN

Saat: 14⁰⁰ - 16⁰⁰

YouTube Lösemi Lenfoma Miyelom Derneği

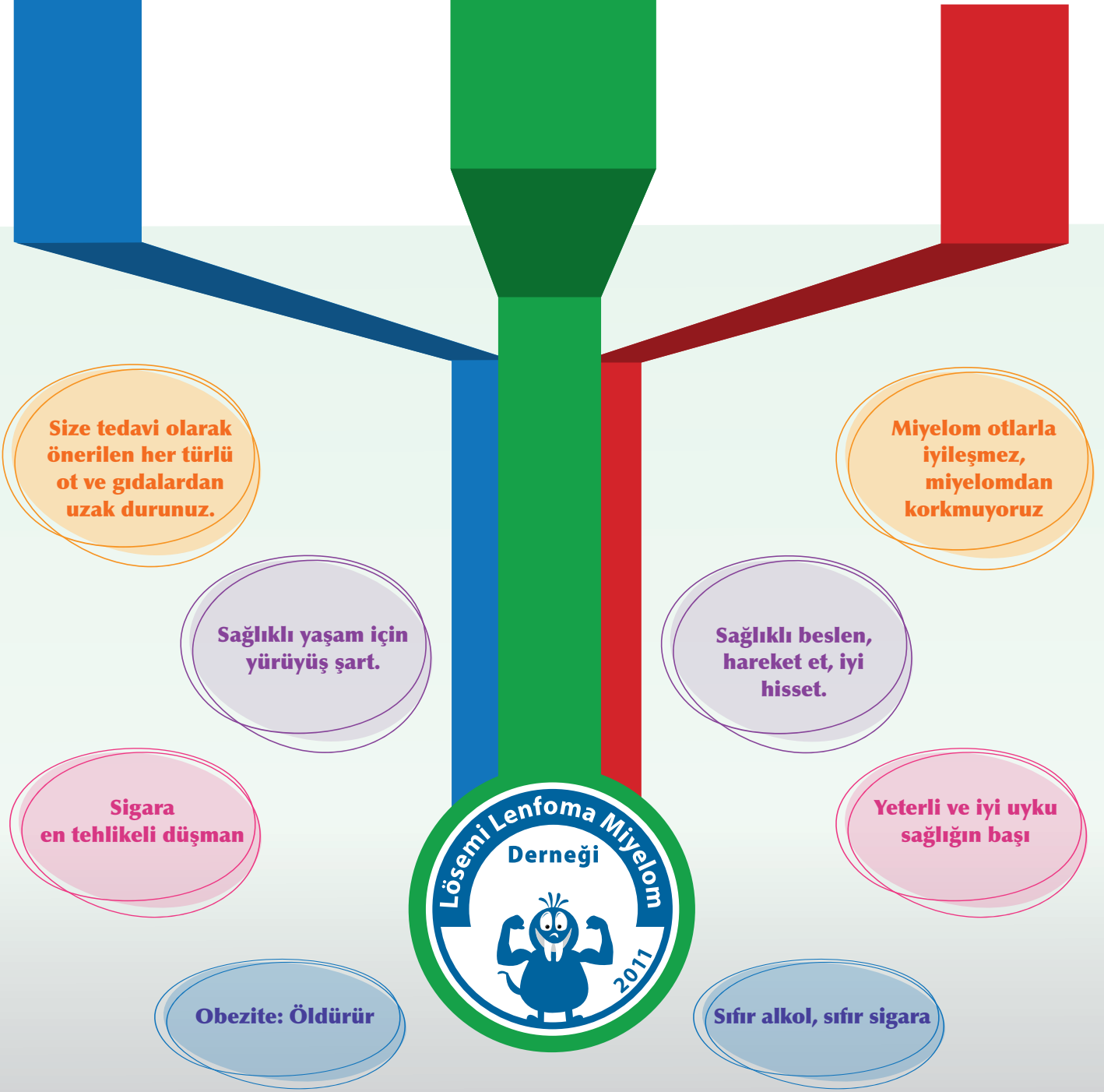


Instagram: llmdernegi

Facebook: llmhastadernegi

YouTube: Lösemi Lenfoma Miyelom Derneği

www.losemilenfomamiyelom.org



BAĞIŞLARINIZ İÇİN; LÖSEMİ LENFOMA MİYELOM DERNEĞİ

**GARANTİ BANKASI
TUNALI HİLMİ ŞUBESİ**

IBAN:
TR02 0006 2001 3610 0006 2936 42

**FİBABANKA
YILDIZ ŞUBESİ**

IBAN:
TR27 0010 3000 0000 0024 1921 26

ONLINE BAĞIŞ İÇİN:
www.losemilenfomamiyelom.org