



ISSN 2547-9946

İYİLİK SAĞLIK



 /llmhastadernegi

 /LLMbirligi

 llmdernegi

Ücretsizdir, alabilirsiniz.

2025

OCAK
NİSAN

ŞUBAT
MAYIS

MART
HAZİRAN

İÇİNDEKİLER

- 1 > **Kronik Lenfositik Lösemide Yeni İlaç Avrupa'da Onay Aldı**
- 2 > **Akdeniz Diyeti, Zirvedeki Yerini Bu Yıl da Korudu**
> **Akdeniz Diyeti Nedir?**
- 3 > **Mikroplastikler Beyin Damarlarında da Bulundu**
- 4 > **İklim Değişikliğinin Zararları Bitmiyor: Pirinçte Artan Arsenik Riski**
- 5 > **Foliküler Lenfomada Kemoterapisiz Yeni Seçenek Onaylandı**
- 6 > **Yürüyüş Hızı, Kan Kanseri Tedavisinde Başarıyı Etkiliyor**
- 7 > **Dünyada En Sık Görülen Lenfoma Türünde Kemoterapi Dönemi Bitiyor mu?**
> **SUNMO Çalışmasıyla Lenfoma Tedavisinde Yeni Bir Dönem Başlıyor**
- 8 > **Multipl Miyelomda Yeni Bir İmmünoterapi İlacı Onaylandı**
- 9 > **Aşı Karşıtlığı ABD'de Kızamık Vakalarında Patlamaya Neden Oldu**
- 10 > **Çocukluk Çağında Görülen Kansere, Erişkinlikte Kalp Hastalığı Riskini Etkileyebiliyor**
- 11 > **İşlenmiş Et ve Şekerli Gıdaların Bir Zararı Daha Ortaya Çıktı**
- 12 > **Moral Bozmak Yok, Kazanmak İçin Mücadeleye Devam!**
Müge Coşgun

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 DÜZENOĞLU

İletişim

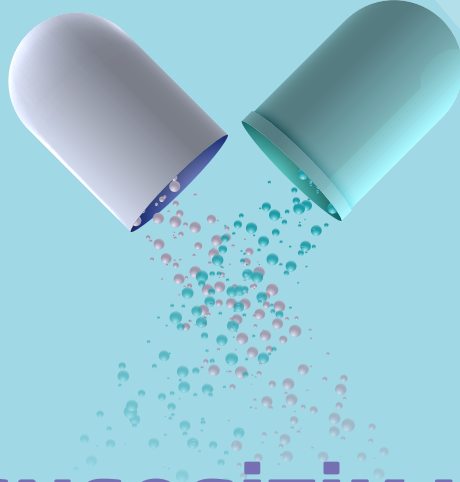
Bükrüş Sokak No: 3/20 Kavaklıdere-Ankara

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

Faks : +90 312 426 93 93

E-posta : bilimsel@bilimseltipyayinevi.com

Web : www.bilimseltipyayinevi.com

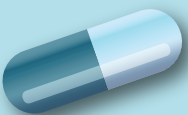
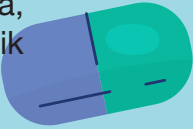


KRONİK LENFOSİTİK LÖSEMİDE YENİ İLAÇ AVRUPA'DA ONAY ALDI

Pirtobrutinib isimli yeni ilaç, daha önce BTK inhibitörleriyle tedavi görmüş ve hastalığı tekrarlamış kronik lenfositik lösemi (KLL)'li hastaların tedavisinde kullanılmak üzere, Avrupa Birliği Komisyonundan tam onay aldı.

Bu onay, faz 3 LOXO BTK-20020 (J2N-OX-JZNN) adlı klinik çalışmanın sonuçlarına dayanarak verildi.

KLL, yetişkinlerde en sık görülen lösemi türü olup kemik iliğinde üretilen beyaz kan hücrelerinin (lökositler) bir alt grubu olan lenfositlerin kontrolsüz ve anormal şekilde çoğalmasıyla ortaya çıkmakta. Bu durum, kan ve lenf düğümlerinde lenfosit birikimine yol açarak lenf bezleri büyütmede (lenfadenopati) ve kanda akyuvar sayılarını artırmakta. Lenfositler, bağışıklık sisteminin temel savunma hücrelerindendir. Ancak KLL'de bu hücreler hem işlevlerini yerine getiremez hâle gelir hem de sağlıklı hücre üretimini engelleyerek bağışıklık sistemini zayıflatır. Sonuç olarak, vücut enfeksiyonlara karşı savunmasız kalır ve çeşitli hastalık belirtileri gelişir. Bu hastalık tesadüfen saptanır ve yavaş ilerler, bu nedenle çoğu vakada hemen tedavi gerekmez. Tedavisinde çok önemli gelişmeler olan bu hastalıkta, kemoterapi dönemi hemen hemen kapanmak üzere, artık akıllı ilaç denilen hedefe yönelik ilaçlar gündemde.





AKDENİZ DİYETİ, ZİRVEDEKİ YERİNİ BU YIL DA KORUDU



Akdeniz tipi beslenme, US News & World Report tarafından hazırlanan yıllık “En İyi Diyetler” listesinde, üst üste sekizinci kez birinci seçilerek liderliğini sürdürdü.

“2025’in En İyi Diyetleri” listesi; tıp, beslenme ve sağlık alanında uzmanlaşmış bir ekip tarafından, toplam 38 farklı beslenme programının sağlık riskleri, faydaları, uygulanabilirliği ve bilimsel kanıtlara dayalı etkileri göz önünde bulundurularak değerlendirildi. Bu yıl da Akdeniz diyeti, 5 üzerinden 4.8 puan alarak ilk sıraya yerleşti.

İkinci sırayı 4.6 puanla kalp sağlığını destekleyen DASH diyeti alırken, üçüncü sıraya ise 4.5 puanla esnek vejetaryen (ya da yarı vejetaryen) diyet yerleşti.



AKDENİZ DİYETİ NEDİR?



Türkiye, Fransa, İspanya, Yunanistan ve İtalya gibi Akdeniz’e kıyısı olan ülkelerin geleneksel mutfaklarına dayanan bir beslenme modelidir. Bu diyetin temelinde bitkisel besinler ve sağlıklı yağlar yer alır.

Önerilen yiyecekler: Taze meyve ve sebzeler, tam tahıllar, baklagiller, yeşillikler, baharatlar, zeytinyağı, balık ve deniz ürünleri.

Az/Orta düzeyde tüketilmesi önerilenler: Kümes hayvanları, yumurta, peynir, yoğurt.

Sınırlanması veya kaçınılması gereken besinler: Kırmızı et, şekerli içecekler, işlenmiş et ve gıdalar, ilave şeker içeren yiyeceklerdir.

Rapora göre Akdeniz diyeti, en kolay uygulanabilir diyetler arasında yer alıyor. Bunun temel nedeni, katı yasaklar yerine genel ilkeler sunması ve farklı kültürel mutfaklara kolayca uyarlanabilmesi. Bu yönüyle sürdürülebilir bir beslenme modeli olarak öne çıkıyor.

DASH Diyeti

“DASH” (Dietary Approaches to Stop Hypertension), yani “Hipertansiyonu Durdurmak İçin Diyet Yaklaşımları”, yüksek tansiyonu önlemek veya kontrol altına almak isteyenler için geliştirilmiştir. Amerikan Ulusal Kalp, Akciğer ve Kan Enstitüsünün desteklediği bu diyet; kalsiyum, potasyum ve magnezyum gibi kalp dostu minerallerin alımını artırmayı, sodyum ve doymuş yağ tüketimini azaltmayı hedefler. Diyetin temelini; meyve, sebze, tam tahıllar, az yağlı süt ürünleri ve yağsız proteinler oluşturur. İlave şeker, doymuş yağ ve işlenmiş gıdalar ise sınırlandırılır.

Esnek Vejetaryen Diyet

Esnek vejetaryen diyet hem bitkisel ağırlıklı beslenmeyi benimsemek hem de zaman zaman hayvansal ürün tüketebilmek isteyenler için geliştirilmiştir. Tofu (haşlanmış soya fasulyesinden elde edilen soya peyniri), baklagiller ve sebzeler gibi bitki bazlı proteinlere odaklanırken, kırmızı et gibi hayvansal ürünlerin sadece seyrek ve ölçülü tüketilmesini önerir. Bu diyet; işlenmiş gıdaların, doymuş yağ, şeker ve sodyum oranı yüksek besinlerin aşırı tüketiminden kaçınılması gerektiğini vurgular.



2

İyilik Sağlık Olsun

Lösemi olmasın, Lenfoma olmasın, Miyelom olmasın



MİKROPLASTİKLER BEYİN DAMARLARINDA DA BULUNDU

Mikroplastiklere dair endişeler her geçen gün artarken bu parçacıkların insan sağlığı üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik bilimsel çalışmalar da hız kazanıyor. Mikro ve nanoplastikler (MNP)'in dokularda tespit edilebilmesi için piroliz gaz kromatografisi-kütle spektrometrisi, kızılötesi spektroskopisi ve enerji dağılımlı spektroskopili elektron mikroskobu gibi ileri düzey analiz yöntemler kullanılmakta.

Nature Medicine dergisinde 2025 yılı Şubat ayında yayımlanan önemli bir çalışmada, mikro ve nanoplastik parçacıkların insan böbrek, karaciğer ve özellikle de beyin dokusunda bulunduğu bilimsel olarak ortaya kondu.

Araştırmaya göre, bu organlardaki plastik parçacıkların büyük çoğunluğu polietilen yapısından, az da olsa diğer polimer türlerine de rastlandı. İlginç olarak, bu parçacıkların dokulardaki yoğunluğu yaş, cinsiyet ya da etnik köken gibi demografik faktörlere göre anlamlı bir farklılık göstermiyor. Çalışmanın dikkat çekici bulgularından biri de demans (bunama) tanısı almış bireylerin beyin damarlarında ve bağışıklık sistemi hücrelerinde çok daha yüksek miktarda mikro ve nano plastik bulunması oldu. Bu bulgu, mikroplastiklerin nörolojik hastalıklarla ilişkili olabileceği yönünde yeni soruları gündeme getiriyor.

Elde edilen sonuçlar, plastik parçacıkların insan vücuduna nasıl girdiğini, hangi yollardan atıldığını ve sağlık üzerindeki olası etkilerini anlamak için çok daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu gösteriyor.

Araştırmacılar, bireylerin günlük yaşamlarında mikroplastığa maruz kalma riskini azaltmak için özellikle mutfakta kullanılan plastik ürünleri sınırlamalarını öneriyor.



İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN ZARARLARI BİTMİYOR: PİRİNÇTE ARTAN ARSENİK RİSKİ

İklim değışikliğinin olumsuz etkilerine ilişkin her geçen gün yeni bilgiler öğreniyoruz. Daha nceki sayılarımızda da değindiğimiz bu küresel sorun, şimdi de temel besin kaynaklarımızdan biri olan pirinç üzerinden yeni bir sağlık tehlikesi yaratıyor.

Araştırmalar, küresel ısınmanın ilerlemesiyle birlikte, pirinçte doğal olarak bulunan arseniğin seviyesinin artabileceğini ortaya koyuyor. Bu durumun temel nedeni ise pirincin yetiştirildiği eltik tarlalarındaki toprakta arsenik bulunması ve bu maddenin yükselen atmosferik karbondioksit seviyeleriyle birlikte bitki tarafından daha fazla emilmesi.

in’de yapılan bir çalışmaya göre, atmosferdeki karbondioksit oranı arttıkça pirinteki arsenik seviyesi de anlamlı ölçüde artıyor. Araştırmacılar, in’de pirinç tüketiminin bu hızla devam etmesi durumunda, yaklaşık 20 milyon ek kanser vakası ortaya çıkabileceği söylüyorlar.

Ayrıca sanılanın aksine, kahverengi pirinç genellikle daha sağlıklı olarak değeriendirilse de yapılan ölçümlerde beyaz pirince göre daha fazla arsenik içerdiği anlaşıldı.

Dünya genelinde yaklaşık 150 milyon insan, tehlikeli seviyelerin üzerinde arsenik içeren su tüketiyor. Arsenik hem su hem de toprak yoluyla pirinç üretiminde kullanılmakta ve bu durum, arseniğe maruz kalma riskini artırmakta.

Bilim insanları, bu tehdide karşı bazı önlemler öneriyor. En dikkat çekenini, pirincin yağmur suyuyla sulanan bölgelerde, arsenik oranı düşük topraklarda yetiştirilmesi gerektiği yönünde. Ayrıca, tarımda gübre, pestisit ve endüstriyel emisyonların kontrol altına alınması, çevresel arsenik seviyelerinin düşürülmesinde kritik öneme sahip.

İklim değışikliği sadece hava olaylarını değil, besin zincirini ve sağlığımızı da doğrudan etkiliyor. Pirinç gibi temel bir gıdanın bile bu süreçte sağlığımız için risk oluşturabilecek hâle gelmesi, alınması gereken önlemlerin ne kadar acil olduğunu bir kez daha gösteriyor.

Arsenik, çevrede organik ve inorganik formlarda doğal olarak bulunur.

İnorganik arsenik, özellikle yer altı sularında bulunur ve insan sağlığı için en tehlikeli formudur. Organik arsenik ise deniz ürünlerinde ve bazı hayvansal gıdalarda yer alır; genellikle daha az zararlıdır.

İnorganik arseniğe uzun süreli maruz kalınmasıyla deri, akciğer ve mesane kanserleri, kalp hastalıkları, tip 2 diyabet, nörolojik sorunların arttđı düşünülüyor.





FOLİKÜLER LENFOMADA KEMOTERAPİSİZ YENİ SEÇENEK ONAYLANDI

Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi (FDA), Hodgkin dışı lenfoma hastalığının foliküler lenfoma alt grubunda, daha önce tedavi almış ve hastalığı tekrar etmiş ya da önceki tedavilere yeterli yanıt vermemiş hastalar için üçlü tedavi (Tafasitamab + Lenalidomide + Rituksimab) seçeneğine onay verdi.

Bu onay, 548 hasta üzerinde yapılan inMIND (NCT04680052) çalışmasının sonuçlarına dayanıyor. Tedavi, on iki ay boyunca ağız yoluyla alınan ilaçların yanı sıra damar yoluyla ayda bir kez uygulanan ilaçlarla yapılıyor.

Daha önce Rituksimab ve Lenalidomide kombinasyonu ile foliküler lenfoma tedavisinde ümit verici sonuçlar elde edilmişti. Ancak bu çalışmada, bu iki ilaç kombinasyonuna Tafasitamab eklenmesiyle sonuçların çok daha iyi olduğu gözlemlendi. Tedaviyle, hastaliksız kalma süresi 14 ay yerine, 23 aya kadar uzadı. Bu süre, böyle bir hastalık için oldukça olumlu bir gelişme olarak kabul ediliyor.

Tedavinin en sık görülen yan etkisi olan enfeksiyonlar hastaların yaklaşık dörtte birinde gözlemlenmiştir.

Foliküler lenfoma, beyaz kan hücrelerini etkileyen, düşük dereceli bir Hodgkin dışı lenfoma türüdür. Genellikle çok yavaş bir şekilde seyreder. Tedavisi başarıyla yapılabilmektedir.

YÜRÜYÜŞ HIZI, KAN KANSERİ TEDAVİSİNDE BAŞARIYI ETKİLİYOR

Tüm kanser türlerinde olduğu gibi, kan kanserleri (lösemi, lenfoma, miyelom) tedavisinde de hastanın fiziksel dayanıklılığı ve genel sağlık durumu büyük önem taşımakta. Son yıllarda yapılan araştırmalar, hastanın yürüyüş hızı gibi fiziksel göstergelerin, tedavi sürecine nasıl yanıt vereceğine dair önemli ipuçları veriyor.

Kan kanseri hastalarında yürüyüş hızı, tedavi sırasında gelişebilecek yan etkiler veya karışıklıklar açısından öngörü sağlıyor. Eğer kişi yaşı ve genel sağlık durumuna göre normal veya daha hızlı yürüyorsa, bu durum tedavi sürecinde bir avantaj olarak kabul ediliyor. Öte yandan, normalden yavaş yürüyen bireylerde, tedaviye bağlı sorun yaşanma olasılığı daha yüksek.

Blood dergisinde yayımlanan Dr. Michael A. Liu ve çalışma arkadaşlarının hematoloji ve onkoloji kliniklerinde yaptığı yürüyüş hızının değerlendirildiği çalışma, hastaların genel durumu hakkında son derece kıymetli bilgiler veriyor. Üstelik bu testin yapılması oldukça basit: Yaklaşık 4-5 metrelik düz bir mesafe belirleniyor, hastadan bu mesafeyi doğal yürüyüş hızıyla kat etmesi isteniyor, süre ölçülerek değerlendirme yapılıyor.

Basit gibi görünse de bir kişinin A noktasından B noktasına ne kadar hızlı yürüyebildiği, yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda zihinsel ve nörolojik işleyiş hakkında da bilgi vermekte. Araştırmalar, kişinin günlük hayattaki yürüyüş hızının; hastaneye yatış riskini, kalp krizi geçirme ihtimalini, ölüm riskini hatta, bilişsel yaşlanma hızını öngörebildiğini ortaya koymakta.

Araştırmalar Ne Diyor?

Pittsburgh Üniversitesi araştırmacıları, 65 yaş ve üzerindeki 34.000'den fazla bireyin katıldığı dokuz ayrı çalışmanın verilerini inceleyerek yürüyüş hızının yaşam süresiyle doğrudan ilişkili olduğunu gösterdiler. Örneğin; 75 yaşında, en yavaş yürüyen erkeklerin 10 yıl daha yaşama ihtimali yalnızca %19 iken, en hızlı yürüyenlerin bu oranı %87 olarak bulundu.

Fransa'da 2009'da yapılan bir başka çalışmada, düşük yürüyüş hızıyla yürüyen 65 yaş üzeri bireylerde kardiyovasküler hastalıklardan ölüm riskinin üç kat daha fazla olduğu ortaya koyuldu.

Sonuç olarak, yürüyüş hızı, kan kanseri gibi zorlu hastalıklarda bile tedavinin seyrine dair fikir verebiliyor. Bu nedenle hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bu basit testi dikkate almaları, tedavi sürecinin daha güvenli ve etkili yürütülmesine katkı sağlayabilir.



DÜNYADA EN SIK GÖRÜLEN LENFOMA TÜRÜNDE KEMOTERAPİ DÖNEMİ BİTİYOR MU?

Diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL), tüm lenfomalar arasında %30-35 oranla en sık görülen alt cins olarak öne çıkıyor. Bu saldırgan-hızlı ilerleyen lenfoma tipinin tedavisinde, hâlen nükseden veya tedaviye dirençli olgularda yüksek doz kemoterapi tercih ediliyor. Ancak bu yaklaşım, her zaman istenen sonuçları veremiyor; hastalar hem sınırlı başarı hem de ciddi yan etkilerle karşı karşıya kalıyor.

Bu alanda ezber bozan bir gelişme yaşandı. Ülkemizden de araştırmacıların yer aldığı uluslararası SUNMO çalışması, DBBHL tedavisinde ilk kez kemoterapi dışı bir seçeneğin, klasik standart kemoterapiye üstün olduğunu ortaya koydu.

SUNMO ÇALIŞMASIYLA LENFOMA TEDAVİSİNDE YENİ BİR DÖNEM BAŞLIYOR

Haziran 2025'te Lugano'da düzenlenen ve dünyanın dört bir yanından binlerce lenfoma uzmanının katıldığı bilimsel kongrede, SUNMO çalışmasının sonuçları büyük ilgiyle karşılandı. Standart kemoterapi rejimiyle Polatuzumab + Mosunetuzumab kombinasyonunun karşılaştırıldığı çalışmada Polatuzumab + Mosunetuzumab'ın hastalığın ilerleme veya ölüm riskini %59 oranında azalttığı gösterildi.

Polatuzumab vedotin, lenfoma hücreindeki CD79 adlı hedefe bağlanıyor ve kuyruğundaki sitotoksik (hücre öldürücü) yükü, âdeta bir "Truva atı" gibi doğrudan hücre içine taşıyarak kanser hücrelerini içeriden yok ediyor. Mosunetuzumab ise iki uçlu bir antikör molekül. Bir ucuyla T hücrelerine (bağışıklık hücreleri), diğer ucuyla lenfoma hücrelerine bağlanarak bağışıklık sistemini kanser hücrelerine yönlendirmekte ve böylece bağışıklık hücreleri hedefe yönelik doğrudan bir savaş başlatmakta.

Bu etkili mekanizmalar, tedavinin yalnızca güçlü değil, aynı zamanda daha hassas ve hedefe yönelik olmasını sağlamakta.

Bu çarpıcı sonuçlarla, bu yeni tedavi yaklaşımının öncelikle ABD'de hızlı onay alması ve ardından küresel tedavi rehberlerine girmesi bekleniyor. Eğer onay süreci beklendiği gibi ilerlerse, nüks eden veya dirençli DBBHL hastalığında kemoterapi dışı bir dönem resmen başlamış olacak.

MULTİPL MİYELOMDA YENİ BİR İMMÜNOTERAPİ İLACI ONAYLANDI

Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi (FDA), multipl miyelom tedavisinde daha önce en az dört farklı tedavi rejimi almış olmasına rağmen hastalığı ilerlemeye devam eden ve yeni bir tedaviye ihtiyaç duyan hastalar için yeni nesil bir immünoterapi ilacı olan Linvoseltamab'ı onayladı.

Linvoseltamab, bağışıklık sistemini miyelom hücrelerine karşı yönlendiren bispesifik bir antikor. Bu ilaç, bir ucuyla bağışıklık sistemimizin savaşçı hücreleri olan T hücrelerinin CD3 yüzey antijenine, diğer ucuyla da miyelom hücrelerinde yer alan BCMA (B hücre olgunlaşma antijeni) üzerine bağlanarak, T hücrelerini doğrudan miyelom hücreleriyle etkileşime sokup kanser hücrelerini hedef alarak yok etmekte.

İlacın etkinliği ve güvenliği, LINKER-MM1 (NCT03761108) adlı faz 1/2 çalışmasında değerlendirildi. Bu çalışmada, daha önce en az dört sıra tedavi görmüş olan 80 multipl miyelom hastası tedavi edildi. On ikinci ayın sonunda, hastaların %72'sinde hastalık kontrol altında kalmaya devam etti. Bu, ileri evre multipl miyelom gibi bir hastalıkta oldukça anlamlı bir başarı oranı.

Linvoseltamab ve benzeri bispesifik antikorların en bilinen yan etkileri arasında sitokin salınım sendromu (CRS) ve nörotoksisite yer almakta.

CRS, bağışıklık sisteminin aşırı uyarılmasıyla ortaya çıkan bir durumdur. Nörotoksisitede ise sinir sistemi üzerinde geçici etkiler görülebilir. Ancak bu yan etkiler çoğu zaman hafif seyretmekte. Üçüncü ve dördüncü derece (ciddi düzeyde) yan etkiler, çalışmaya katılan hastaların yalnızca %1 ile %8'inde gözlemlenmiş.

Multipl miyelom hastalığında tedavi seçeneklerinin artırılması, özellikle ileri evre hastalar için büyük önem taşımakta. Linvoseltamab'ın onaylanması hem hastalar hem de hematoloji camiası için son derece sevindirici bir gelişme olarak değerlendiriliyor.

AŞI KARŞITLIĞI ABD'DE KIZAMIK VAKALARINDA PATLAMAYA NEDEN OLDU

ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) tarafından yayımlanan son rapora göre, ülkede 38 eyalette toplam 1.267 kızamık vakası tespit edildi. Bu sayı, 2024 yılına kıyasla yaklaşık 30 kat artış anlamına geliyor ve aşı karşıtlığının halk sağlığı üzerindeki ciddi etkilerini bir kez daha gözler önüne seriyor.

Verilere göre vakaların %37'si 5-19 yaş arası bireylerden, %34'ü ise 20 yaş ve üzerindeki yetişkinlerden oluşuyor. En dikkat çekici veri ise vakaların %92'sinin hiç aşı yaptırmamış ya da aşı durumu bilinmeyen kişiler olması. Bu, aşısız bireylerin enfeksiyona yakalanma riskinin ne kadar yüksek olduğunu açıkça ortaya koyuyor.

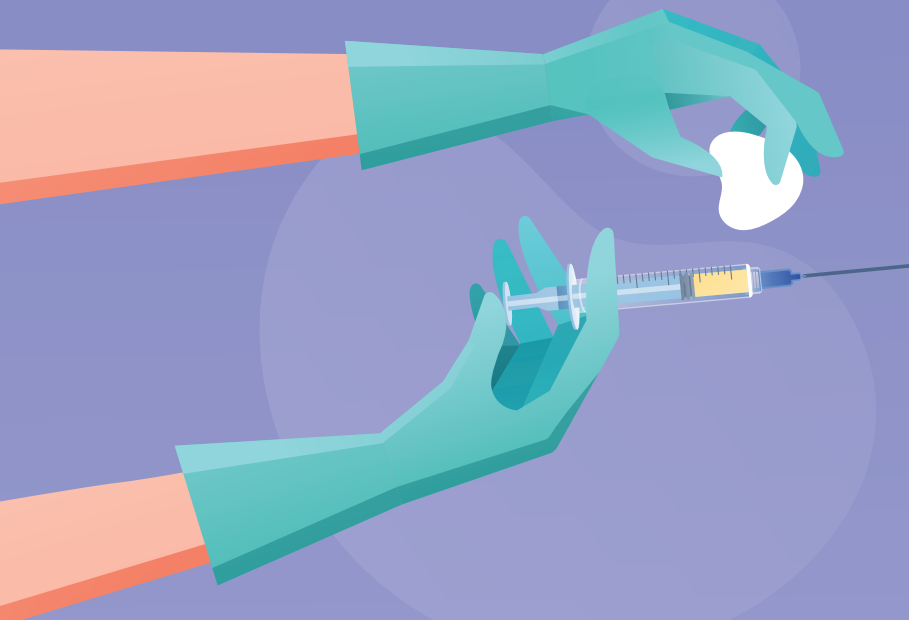
CDC, kızamık vakalarının özellikle aşılama oranlarının düşük olduğu, aşı karşıtlığının yaygınlaştığı topluluklarda yoğunlaştığını vurguluyor. Uzmanlar, bu durumun yalnızca bireylerin değil, toplumun genel sağlığı için de büyük bir tehdit oluşturduğunu belirtiyor.

Kızamık, çocuklarda ve yetişkinlerde zatürre, beyin iltihabı (ensefalit), kalıcı sakatlıklar ve hatta ölüm gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilen son derece bulaşıcı bir viral hastalıktır. Oysa kızamık aşısı, bu hastalığı neredeyse tamamen önleyebilen güvenli ve etkili bir koruma aracıdır.

Aşı karşıtlığı sadece bireysel bir tercih meselesi değil, toplum sağlığını doğrudan tehdit eden bir yaklaşımdır. ABD'deki bu örnek, bilimsel gerçeklerden uzaklaşmanın ne kadar büyük bedelleri olabileceğini acı bir şekilde gösteriyor.

Kaynak

1. CDC: Centers for Disease Control and Prevention. Expanding Measles Outbreak in the United States and Guidance for the Upcoming Travel Season. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov> https://www.cdc.gov/han/php/notices/han00522.html?CDC_AA_ref-Val=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fhan%2F2025%2Fhan00522.html



ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN KANSER, ERİŞKİNLİKTE KALP HASTALIĞI RİSKİNİ ETKİLEYEBİLİYOR

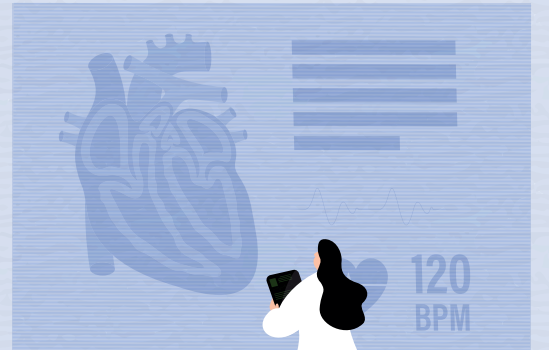
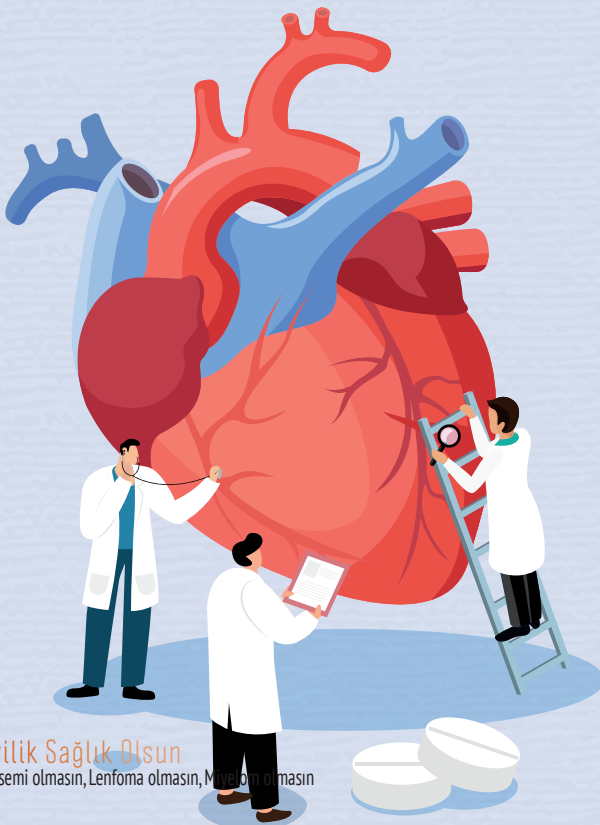
Çocukluk çağı kanserlerinin tedavisinde sağlanan büyük başarılar sayesinde, giderek daha fazla hasta erişkinliğe sağlıklı bir şekilde ulaşabiliyor. Ancak bu hastalar, aldıkları yoğun kemoterapi ve radyoterapi nedeniyle erişkinlikte kalp hastalıkları başta olmak üzere bazı sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalabiliyor.

JAMA Network Open dergisinde yayımlanan yeni bir araştırma, çocukluk döneminde kanser tedavisi gören bireylerde erişkinlikte kalp hastalığı gelişme riskinin, belirli genetik özelliklere göre değişebileceğini ortaya koydu. Araştırmada, özellikle PTN ve BAK3 genlerinde görülen belirli bir genetik varyantın (missense varyant) taşıyıcısı olan bireylerde, kanser tedavisine bağlı kalp hastalığı (kardiyomiyopati) gelişme riskinin daha düşük olduğu bulundu.

Bu genetik varyantların daha önce, nadir görülen kalıtsal bir kalp hastalığı olan ailesel dilate (alt cinslerin) kardiyomiyopatisi olan bireylerde de daha düşük oranda görüldüğü bilinmekteydi. Bu da söz konusu genlerin kalp hastalıklarına karşı koruyucu rol oynayabileceği yönündeki bulguları güçlendiriyor.

ABD’de yürütülen araştırmada, daha önce çocukluk çağında kanser tedavisi görmüş 453 erişkin birey incelendiğinde, PTN veya BAK3 gen varyantlarını taşıyanlarda, kanser tedavisine bağlı kardiyomiyopati gelişme riskinin yaklaşık %20 daha düşük olduğu ortaya konuldu. Bulgular, genetik faktörlerin bireylerin tedavi sonrası geç dönem sağlık risklerini etkileyebileceğini gösteriyor.

Bu tür genetik çalışmalar, kişiselleştirilmiş takip ve tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine olanak tanıyarak, uzun vadeli yaşam kalitesini artırabilir.





İŞLENMİŞ ET VE ŞEKERLİ GIDALARIN BİR ZARARI DAHA ORTAYA ÇIKTI

Nature Medicine dergisinde 30 Haziran 2025 tarihinde yayımlanan yeni bir araştırma, işlenmiş et ürünleri, şekerli ve tatlandırılmış içecekler ile trans yağ asitlerinin, başta tip 2 diyabet ve kalp-damar hastalıkları olmak üzere birçok kronik hastalığa yol açtığını bir kez daha doğruladı.

Araştırma, bu tür gıdaları düzenli tüketen bireylerle tüketmeyenler karşılaştırılarak yürütüldü ve sonuçlar dikkat çekici. Günde 6-57 gram aralığında işlenmiş et (örneğin sosis, salam, sucuk) tüketenlerde tip 2 diyabet riski %11, kolon kanseri riski %7 oranında yüksek bulundu. Günde 1.5-390 gram arasında şekerli içecek (gazlı içecekler, hazır meyve suları vb.) tüketildiğinde, tip 2 diyabet riski en az %8, iskemik kalp hastalığı riski %2 oranında artmaktaydı. Günlük beslenmede %0.25-2.56 oranında trans yağ (özellikle hazır paketli gıdalar ve margarinlerde bulunur) tüketilmesi kalp hastalığı riskini ortalama %3 artırıyor.

Bu gıdalarla ilişkili sağlık riskleri küçük gibi görünse de söz konusu hastalıkların toplumda çok yaygın olduğu düşünüldüğünde, etkileri ciddi düzeyde artıyor. Tip 2 diyabet, kolon kanseri, iskemik kalp hastalığı gibi hastalıklar hem yaşam kalitesini düşürüyor hem de sağlık sistemleri üzerinde büyük yük oluşturuyor.

Bu nedenle uzmanlar, işlenmiş gıdalar, şekerli içecekler ve trans yağlar gibi zararlı besinlerin tüketiminin azaltılmasının halk sağlığı açısından önemli bir koruyucu adım olduğuna dikkat çekiyor.

MORAL BOZMAK YOK, KAZANMAK İÇİN MÜCADELEYE DEVAM!

Merhaba, ben Müge Coşgun. 2016 yılında üniversite sınavına hazırlanırken kendimde birtakım değişiklikler fark ettim. Önceleri bu değişiklikleri önemsemedim, sınava hazırlık sürecinin verdiği yorgunluk ve yüksek tempodan kaynaklandığını düşündüm. İlerleyen zamanda tenimde çarpmalara bağlı morlukların uzun süre iyileşmediğini, gece terlemelerimin olduğunu, aşırı yorgunluk hâlinin geçmediğini, tansiyon düşüklüğü ve baş dönmelerimin geliştiğini fark ettim. Sınava son birkaç hafta kaldığı için bir yandan da çalışmaya devam ediyordum. Matematik sınavında, ağzıma aldığım şeker dilimi kesip kanamasına neden oldu. Bir yandan dilime peçeteyle tampon yapıp sınavıma devam ettim. Bu durum matematik netimin eksilmesi-ne yol açtı. İlk sınav bitti ama hâlâ çok yorgundum. Ertesi gün diğer sınava girdim. Sınav tamamen bitti ve alışveriş merkezine dolaşmaya gittik. Alışveriş merkezinde dolaşırken fenalaştım, tansiyonum düştü, yere uzandım.



Artık bir terslik olduğundan emindim. Yapılan kan tahlillerinden sonra doktorlar lösemiden şüphelendiklerini söylediler. Şok olmuştum, hâliyle inanmadım. Bu sırada kan değerlerim çok düşük olduğu için pek kendimde de değildim. O gece doktor beni hastaneye yatırdı. Biraz toparlanmam için kan takviyesi yapıldı. Ertesi gün de şu an takibinde olduğum doktorum ile görüştük. Yapılan muayene ve tahlillerin ardından çıkan sonuçlara göre tedavi olmam gerektiği belirtildi ve birkaç gün içinde hastaneye yatışım gerçekleşti. Kesin tanı için kemik iliği biyopsisi yapıldı ve biyopsi sonucuna göre T hücreli akut lenfoblastik lösemi tanısı koyuldu. Başta çok korkmuş ve üzülmüş olsam da doktorlarım bana durumu çok güzel açıklamışlardı. Kendine inanırsan, dediklerimize uyarsan, enfeksiyona yakalanmamaya dikkat edersen ve tabii en önemlisi moralini yüksek tutarsan atlatıp, başarabileceğimizi ifade ettiler.

Tedavim başlamıştı. Kemoterapi kürlerini hastanede yatarak belli zaman periyotlarında alıyordum. Bulantı, kusma, iştahsızlık ve yorgunluk gibi bazı yan etkileri oluyordu ama hepsinin gelip geçici olacağını, bu zaferi kazanacağımı biliyordum. Kendime inanıyordum. Çünkü tedavi sürecim devam ederken üniversite sınavı yerleştirme sonucum açıklanmıştı. Sonucum açıklandığında hastane odasında yatağında yatıyordum. Endüstri mühendisliği kazandığımı, hedefime ulaştığımı görünce çok mutlu olup ağlamıştım. O gün kendime “Müge bunu başardın, çabuk iyileş, kendine inan, daha okuluna gidip mühendis olacaksın” dedim. Moralim de gayet iyiydi. Hastanede başarılı bir tedavi süreci geçirdim. Uygulanan idame protokolüyle her şey yolunda gidiyordu. Bir yıl sonra artık okuluma da başlamış mühendislik öğrencisi olmuştum. Tedavi sürecim başarılı ve iyi bir şekilde devam etmekteyken bir gün yorgunluk, bulantı ve kemik ağrıları şikâyetlerim olduğunu fark ettim. Hastaneye başvurduğumda yapılan tetkikler sonucu tedavi başlangıcından üç yıl sonra nüks olduğumu öğrendim. Doktorlarım tarafından yatışım planlanarak hızlı bir şekilde nakle yönelmemiz gerektiği belirtildi. Bu konuda ailede “insan lökosit antijeni” araştırması ve uygun donör bulunması için yurt içi ve yurt dışı araştırmalar başlatıldı. Yapılan araştırmalar sonucu tam uyumlu donör bulundu. 2020 yılı Temmuz ayında allojenik nakil oldum. Nakil sorunsuz gerçekleşti. Bir ay

naklin vücuduma adapte olması ve hücrelerimin çıkması için hastanede kontrol altında tutuldum, ardından da taburcu oldum. Doktorlarımın uyarılarını dikkate aldım, kontrollerimi aksatmadım. Bir yıl içerisinde iki-üç kez graft versus host hastalığı (GVHD) geçirdim. Bu süreçte naklin vücuda iyice yerleşmesi ve kontrol altında tutularak tedavi edilmesi önemliydi. Değişik zamanlarda hastanede yatarak GVHD'leri atlattım. Her geçen gün daha iyi oluyordum. Ara verdiğim mühendislik eğitimime devam ettim ve iyi dereceyle mühendislik eğitimimi tamamladım.

Naklimin üzerinden beş yıl geçti. Şükürler olsun ki gayet sağlıklıyım. Donör vericime, bana sağlığını geri kazandırdığı için minnettarım. Kan bağışında bulunmak ve üç tüp kan vererek donör olmak, bir insanın hayatını kurtarmak adına saygı duyulacak bir davranıştır. Sağlıklı her birey bu sorumluluğu üstlenmeli ve bağış yapmalıdır.

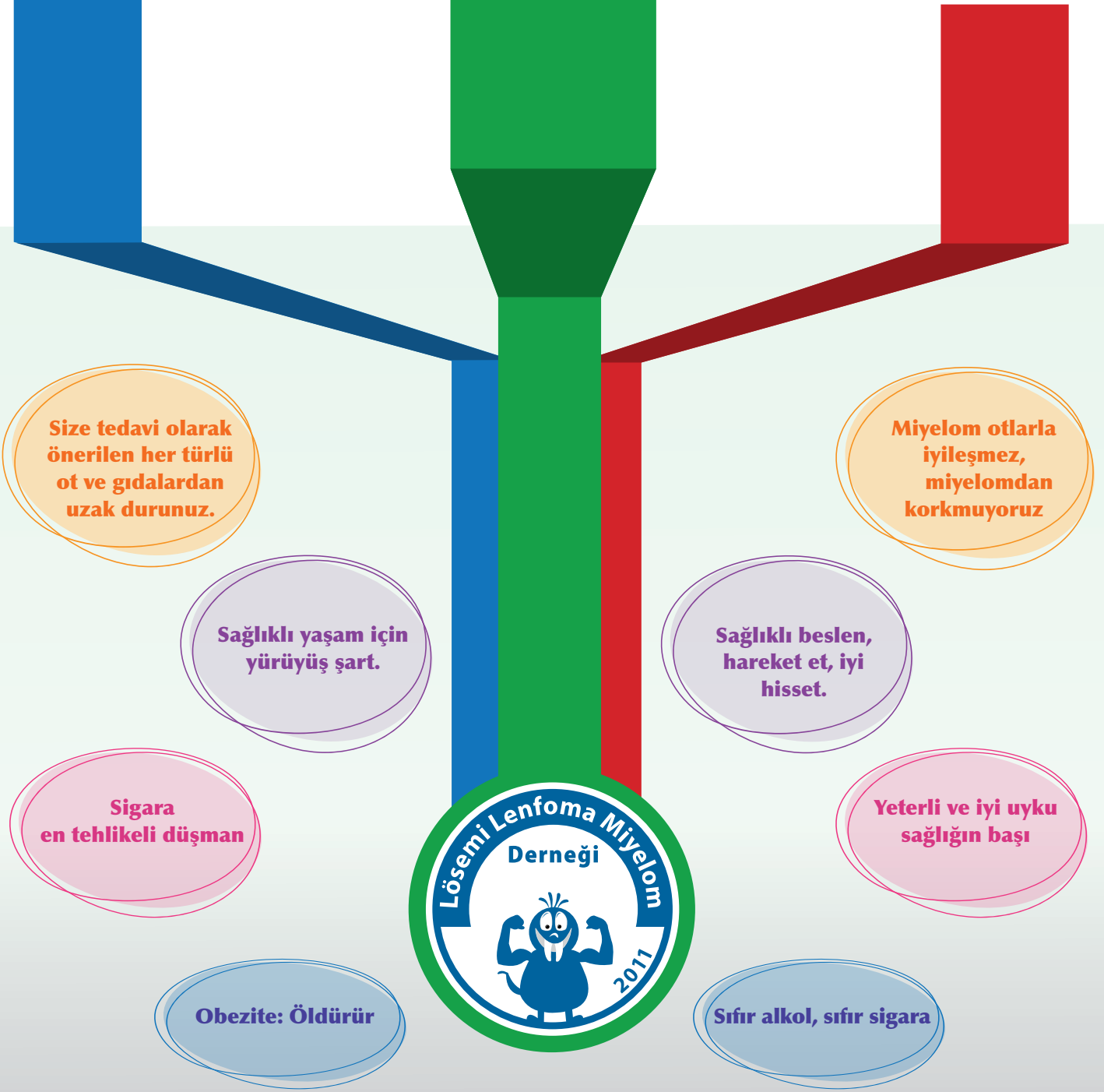
Lösemi, lenfoma ve miyelom tanısı aldığınız zaman lütfen moralinizi bozmamaya çalışın, kendinize inanın. Doktorlarınıza güvenin, onların sözlerinden çıkmayın. Her türlü hijyen kurallarına (yeme-içme, vücut temizliği, kalabalık ortamlardan uzak durma vb.) dikkat ederek enfeksiyondan korunmaya özen gösterelim. Tıbbi tedavi dışında doktorlarımızın önermediği tedavi şekillerine yönelmeyelim. Özellikle tedavi sürecinde veya nakilden sonra günlük yaşamımıza, beslenmemize, uyku ve dinlenmemize önem vererek kendimize gerekli zamanı ayıralım.

Bu süreçte yanımda olan, elimi hiçbir zaman bırakmayan canım anneme, babama, kardeşime ayrıca tedavimde büyük emeği bulunan doktorlarıma, hemşirelerime ve bütün hematoloji personeline çok teşekkür ederim. Sağlıkla kalın.



Müge COŞGUN





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