ISSN 2547-9946

Lösemi Lenfoma Miyelom Derneği 2011

İYİLİK SAĞLIK

/llmhastadernegi

/LLMbirligi

llmdernegi

Ücretsizdir, alabilirsiniz.

2025

TEMMUZ EKİM

AĞUSTOS KASIM

EYLÜL ARALIK

İÇİNDEKİLER

1 ➤ Multipl Miyelomlu Hastalar İçin Belantamab Kullanıma Girdi

2 ➤ Aplastik Anemide İlk Hücresel Tedavi Onaylandı

3 ➤ "Sonsuz Kimyasallar" Küresel Sağlıkta İki Trilyon Dolarlık Yük Yaratıyor

4 ➤ Multipl Miyelomda Kilonun Azı Da Fazlası Da Zararlı

5 ➤ Lenfoma Tedavilerinde Yeni İlaç Onayları Arka Arkaya Geliyor

6 ➤ Tıp Dünyası Bir Efsaneyi Kaybetti

7 ➤ Sıcak Havalar Avrupa'da Ölüm Riskini Üç Kat Artırdı

8 ➤ Sarclisa (Isatuksimab) Geri Ödeme Koşulları
➤ Elranatamab (Elrexfio) Geri Ödeme Koşulları

9 ➤ Selineksor (Xpovio) Geri Ödeme Koşulları

10 ➤ Merhaba
Gülşen Yetişen

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

İletişim
Lösemi Lenfoma Miyelom Derneği

Hoşdere Caddesi No: 198/5
Yukarıayrancı, 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
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

MULTİPL MİYELOMLU HASTALAR İÇİN BELANTAMAB KULLANIMA GİRDİ

Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi (FDA), 23 Ekim 2025'te BCMA hedefli, belantamab mafodotin-blmf adlı ilacı, daha önce en az iki sıra tedavi almış ve hastalığı tekrar etmiş veya dirençli multipl miyelomlu yetişkin hastaların tedavisinde onayladı.

Onayın temelini oluşturan DREAMM-7 çalışmasında, belantamab mafodotin uygulanan hastalarda sağ kalım süresi 31,3 ay, kontrol grubunda ise 10,4 ay olarak izlendi. Bu sonuç, ilacın hastalık ilerlemesini önemli ölçüde yavaşlattığını ve tüm sağ kalıma etki ettiğini göstermekte. Veriler, bu ilacın özellikle daha önce birden fazla tedavi almış hastalarda önemli bir seçenek olabileceğini ortaya koyuyor.

Çalışmada ilacın yan etkisi olarak gözle ilgili sorunlar ön planda. DREAMM-7 çalışmasına katılan hastaların %92'sinde gözle ilgili yan etkiler görülmesi nedeniyle ilacın özel bir risk yönetim programı çerçevesinde uygulanması ve düzenli göz kontrolleri yapılması büyük önem taşımakta.

Belantamab mafodotin-blmf'nin multipl miyelom tedavisinde yeni ve etkili bir seçenek olarak değerlendirilirken uzun dönem sonuçları yakından takip edilmekte.

APLASTİK ANEMİDE İLK HÜCRESEL TEDAVİ ONAYLANDI

Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi (FDA), uygun kök hücre vericisi bulunamayan, altı yaş üzeri çocuk ve yetişkin şiddetli aplastik anemili hastaların tedavisinde kullanılmak üzere Omisirge (omidubicel-onlv) adlı hücresel tedaviyi 8 Aralık 2025 tarihinde onayladı.

Bu ilaç uygun verici bulamayan hastalar için yeni bir tedavi seçeneği sunuyor.

Aplastik anemi, kemik iliğinin yeterli kan hücresi üretememesiyle ortaya çıkan nadir ama yaşamı tehdit eden bir kan üretim bozukluğu. Hastalar, akyuvar, alyuvar ve trombosit sayılarının düşmesi nedeniyle ciddi enfeksiyonlar, kanamalar ve yorgunluk gibi sorunlarla karşılaşabilmekte. Geleneksel tedaviler arasında bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlar ve uygun bir verici bulunursa allojenik kök hücre nakli seçeneği var; ancak tüm hastalar için uygun verici bulunamayabiliyor.

Omisirge, bağışlanmış göbek kordon kanından elde edilen hematopoietik kök hücrelerin nikotinamid (B3 vitamini) ile özel bir işlemden geçirilmesiyle hazırlanıyor ve hastaya veriliyor. Bu işlem, hücrelerin kemik iliğine yerleşmesini ve kan hücresi üretimini hızlandırmayı hedefliyor.

Çalışmada Omisirge ile tedavi edilen 14 hastanın çoğunda ortanca 11 günde beyaz kan hücresi iyileşmesi görülmüş.

Tedavi sonrası en yaygın yan etkiler arasında ateşli nötropeni, viral ve bakteriyel enfeksiyonlar, kan şekerinde artış, trombositopeni ve sık zatürre görüldüğü bildirildi.

Omisirge'ye verilen FDA onayı, özellikle uygun verici bulunamayan hastalarda tedavi seçeneklerini genişletmesi nedeniyle klinik uygulamada önemli bir yer tutuyor. Uzun dönem sonuçların ve uygulama deneyiminin izlenmesi de devam etmekte.

“SONSUZ KİMYASALLAR” KÜRESEL SAĞLIKTA İKİ TRİLYON DOLARLIK YÜK YARATIYOR

Son yıllarda giderek daha fazla gündeme gelen ve kamuoyunda “sonsuz kimyasallar” olarak adlandırılan bazı kimyasal maddelerin, küresel ölçekte yılda iki trilyon doların üzerinde sağlık maliyetine yol açtığı ileri sürüldü. Çok sayıda bilim insanının katkısıyla hazırlanan kapsamlı bir rapor, bu kimyasalların insan sağlığı ve toplum yapısı üzerindeki ciddi etkilerine dikkat çekiyor.

Rapora göre özellikle fitalatlar, bisfenoller, pestisitler ve PFAS grubunda yer alan kimyasallar; dünya genelinde en yüksek kâr elde eden ilk 100 şirketin toplam kârına eş değer bir sağlık harcamasına neden oluyor. Üstelik söz konusu yük yalnızca ekonomik boyutla sınırlı değil; uzun vadede insanlığın demografik yapısını da etkilemesi bekleniyor.

Araştırmacıların öngörülerine göre, bu kimyasallara mevcut düzeylerde maruz kalmanın devam etmesi hâlinde, 2025-2100 yılları arasında endokrin sistem bozukluklarına bağlı olarak 200 milyon ile 700 milyon arasında daha az doğum gerçekleşebilir. Bu durum, küresel nüfus dinamikleri açısından son derece çarpıcı bir risk olarak değerlendiriliyor.

Bazı bilim insanları bu raporu bir “uyandırma çağrısı” olarak nitelendiriyor ve kimyasal kirliliğin, en az iklim değişikliği kadar tehlikeli bir küresel sorun hâline geldiğini vurguluyor. Nitekim yaklaşık üç yıl önce Stockholm merkezli araştırmacılar, kimyasal kirliliğin artık gezegensel sınırları aştığını ileri sürmüştü.

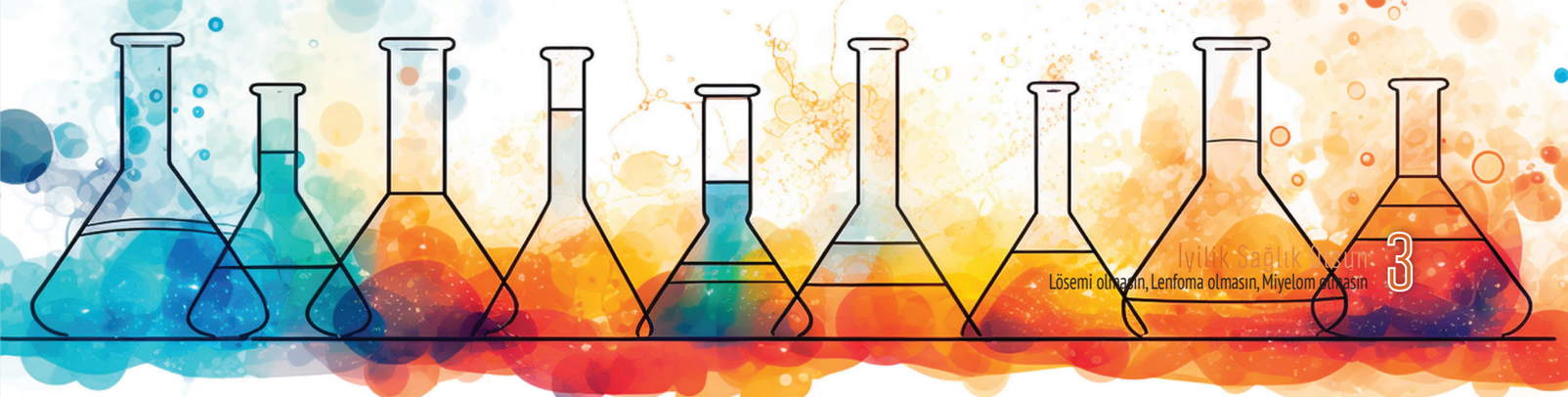
Uzmanlar, endüstride kullanılan kimyasalların ilaçlardan farklı olarak, çoğu zaman güvenlikleri tam olarak değerlendirilmeden piyasaya sürüldüğüne dikkat çekiyor. Bir kez yaygın kullanıma girdikten sonra ise bu maddelerin uzun vadeli etkilerinin izlenmesi ve kontrol altına alınması büyük zorluklar içeriyor.

Fitalat ve bisfenoller genellikle plastik ürünlerde katkı maddesi olarak kullanılıyor; gıda ambalajlarında ve gıda hazırlığında kullanılan eldivenlerde sıkça bulunuyor. Pestisitler, endüstriyel tarımda zararlılarla mücadele amacıyla milyonlarca ton düzeyinde kullanılırken; PFAS bileşikleri de gıdayla temas eden pek çok üründe yer alıyor.

Sentetik kimyasalların yeryüzündeki varlığı, yalnızca gıda üretimi ve paketlemesiyle sınırlı kalmıyor; plastik ürünler ve plastik katkı maddeleri aracılığıyla çevrenin her alanına yayılıyor. Bu durum, plastikler ve plastik kimyasalların insan sağlığı üzerindeki etkilerini izleyen 6 Eylül 2025 tarihli The Lancet Countdown Raporu’nda da kapsamlı şekilde vurgulanmakta. Lancet’in analizine göre plastiklerle ilişkili kimyasalların çevresel ve sağlık riskleri, solunum yolu hastalıkları, metabolik bozukluklar, bağışıklık bozuklukları, kanser gibi geniş bir yelpazede etkiler yaratabilir ve bu etkiler yaşamın her evresinde görülebilir.

Çalışmanın yazarlarından çocuk sağlığı uzmanı Dr. Philip Landrigan, özellikle çocuklar açısından daha da endişe verici bir noktaya dikkat çekiyor. Landrigan’a göre bu kimyasallar, çocukların beyin gelişimini olumsuz etkileyerek, ilerleyen yıllarda daha düşük bilişsel kapasiteye, yaratıcılığın azalmasına ve topluma katkının sınırlanmasına yol açabilir.

Uzmanlar, kimyasal kirliliğe karşı küresel düzeyde daha sıkı düzenlemeler, şeffaflık ve önleyici politikalar geliştirilmediği sürece, bu sorunun halk sağlığı üzerindeki etkilerinin giderek artacağı uyarısında bulunuyor.



MULTİPL MİYELOMDA KİLONUN AZI DA FAZLASI DA ZARARLI

Multipl miyelom hastalarında vücut ağırlığının, hastalığın seyri ve yaşam süresi üzerinde önemli bir etkisi olduğu bir kez daha ortaya kondu.

Blood Advances'te 28 Ocak 2025 tarihinde yayımlanan, yaklaşık 800'ü yeni tanı almış, toplam 834 multipl miyelomlu hastanın dâhil edildiği çok merkezli bir çalışmada, beden kitle indeksinin (BKİ) ölüm riskiyle yakından ilişkili olduğu gösterildi. Çalışma sonuçlarına göre, BKİ'si 18,5 kg/m²'nin altında olan, yani aşırı zayıf multipl miyelomlu hastalarda, tüm nedenlere bağlı ölüm riski %52 oranında artmış bulundu. Bu bulgu, yetersiz beslenmenin ve kas kaybının, hastalıkla mücadelede önemli bir dezavantaj oluşturduğunu düşündürüyor.

Öte yandan, BKİ'si 30 kg/m²'nin üzerinde olan obez ve ağır obez hastalarda ise ölüm riskinin %147 oranında arttığı saptandı. Özellikle BKİ 35 kg/m²'nin üzerine çıktığında, artmış ölüm riskinin en yüksek düzeye ulaştığı gözlendi.

Araştırmacılar hem aşırı zayıflığın hem de obezitenin multipl miyelomda olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğunu vurguluyor. Bu durum, vücut ağırlığının yalnızca genel sağlık açısından değil, kanserin seyri ve tedavi başarısı açısından da kritik bir faktör olduğunu ortaya koyuyor.

Her hastalıkta olduğu gibi kilo takibi ve kontrolü önemli olmakla birlikte, bu çalışmayla birlikte multipl miyelomlu hastalarda kilo, vücut ağırlığı ve beslenme yönetiminin çok daha dikkatli ve multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması gerektiği bir kez daha kanıtlanmış oldu.

Bu çalışma, BKİ'nin sadece kilo ölçümünden ibaret olmadığını, aynı zamanda hastalıksız sağ kalım ve yaşam süresi ile güçlü ilişkisi olduğunu bilimsel olarak gösteren önemli kanıtlardan biri.

LENFOMA TEDAVİLERİNDE YENİ İLAÇ ONAYLARI ARKA ARKAYA GELİYOR

Amerika İlaç ve Gıda Kurumu, Kasım 2025 tarihinde; foliküler lenfoma tanısıyla, daha önce en az iki veya daha fazla sıra tedavi alıp hastalığı düzelmemiş veya düzeldikten sonra yeniden tekrar etmiş hastalarda epcoritamab isimli ilaca onay verdi.

Epcoritamab, cilt altı yoldan uygulanan, bağışıklık sisteminin savaşçı hücreleri olan T hücrelerini doğrudan lenfoma hücrelerine yönlendiren, çift özgüllüklü (bispefisik) bir antikor olarak görev yapıyor. Bir ucu T hücrelerine, diğer ucu lenfoma hücrelerine bağlanarak bu hücrelerin doğrudan temas etmesini sağlıyor ve bağışıklık sistemini hedefe yönelik güçlü bir antitümör yanıt oluşturmaya yönlendiriyor. Bu mekanizma nedeniyle epcoritamab, "çöpçatan antikor" olarak tanımlanıyor.

Bu ilaç tek başına kullanılabildiği gibi, rituximab ve lenalidomid isimli bu alanda önceden onaylı ilaçlarla birlikte kullanılabilmekte.

Aralık 2025'te Amerikan Hematoloji Derneğinin olağan kongresinde de sunulan faz-3 EPCORE FL-1 çalışmasının sonuçları; sabit süreli epcoritamab, beraberinde rituximab ve lenalidomid ile epcoritamab uygulamasının, standart tedaviye göre çok daha üstün olduğunu ortaya koyarak foliküler lenfoma tedavisini yeniden şekillendirdi.

TIP DÜNYASI BİR EFSANEYİ KAYBETTİ

Bilim dünyasında genetik alanının en önemli isimlerinden James D. Watson, 6 Kasım 2025 tarihinde, 97 yaşında hayatını kaybetti.

Dr. Watson, Francis Crick ile birlikte, yaşamın temel yapı taşı olarak kabul edilen deoksiribonükleik asidin (DNA) çift sarmal yapısını ortaya koyarak modern biyolojinin ve tıbbın seyrini kökten değiştirdi. Bu keşif, genetik biliminin temellerini atarken; kanserden kalıtsal hastalıklara, moleküler biyolojiden kişiselleştirilmiş tıbba uzanan pek çok alanda devrim niteliğinde gelişmelere öncülük etti.

Watson ve Crick, DNA'nın yapısını açıklayan bu tarihî çalışmalarıyla 1962 yılında Nobel Fizyoloji veya Tıp Ödülü'ne layık görüldü. Bu keşif, yalnızca bilimsel bir başarı değil; insanlığın kendi biyolojik varlığını anlama yolunda attığı en büyük adımlardan biri olarak kabul ediliyor.

James D. Watson, bilimsel üretkenliği ve tartışmalara yol açan kişisel görüşleriyle zaman zaman kamuoyunun gündeminde yer alsa da DNA'nın çift sarmal yapısının keşfindeki rolüyle bilim tarihine adını yazdırmış bir isim oldu.

Onun çalışmaları, bugün lösemi, lenfoma ve miyelom başta olmak üzere pek çok hastalığın genetik temellerinin anlaşılmasına, hedefe yönelik tedavilerin geliştirilmesine ve modern hematoloji-onkolojinin şekillenmesine doğrudan katkı sağlamıştır.

SICAK HAVALAR AVRUPA'DA ÖLÜM RİSKİNİ ÜÇ KAT ARTIRDI

2025 yazında Avrupa'da yaşanan aşırı sıcak hava dalgalarının iklim değişikliğine bağlı olarak neden olduğu ölüm sayısı önemli ölçüde arttı. Yeni bir bilimsel analiz, iklim değişikliğinin 2025 yaz mevsiminde sıcaklığa bağlı ölümleri üç kat artırmış olabileceğini ortaya koyuyor.

Uzmanlar, Avrupa'daki 854 şehirde yapılan değerlendirmede, sıcaklıkların insan eliyle oluşan küresel ısınma nedeniyle ortalama olarak 2,2 °C kadar daha yükseldiğini belirledi. Bu sıcaklık artışı, toplam 24.400 sıcaklıkla ilişkili ölümün yaklaşık %68'inden sorumlu.

Araştırmada öne çıkan başlıca bulgular Roma, Atina ve Bükreş gibi başkentlerde sıcaklıkla ilişkili ek ölüm sayısının yüksek olduğunu ortaya koydu. Sıcaklık artışlarının arkasındaki temel etken olarak insan kaynaklı sera gazı emisyonları gösteriliyor. Günlük yaşamda yalnızca birkaç derece daha yüksek sıcaklık bile, özellikle kırılgan nüfuslar için ölüm ile yaşam arasındaki farkı yaratabiliyor.

Araştırmacılar, sadece sıcaklık artışlarının değil, nüfusun yaşlanması, hava kirliliği ve toplumların aşırı ısıya uyum sağlama kapasitesinin de bu yüksek ölüm oranlarında rol oynadığını belirtiyorlar.

Çalışma, aşırı sıcaklıkla ilişkili ölümlerin yaklaşık %85'in 65 yaş ve üzerindeki kişilerde görüldüğünü vurguluyor; bu da ileri yaşın sıcak havaya karşı özellikle riskli bir grup olduğunu işaret etmekte.

Bilim insanları, bu verilerin ısının gerçek ve ciddi bir sağlık riski olduğunu ortaya koyduğunu söylüyorlar. Avrupa'nın yaşlanan nüfusu ve kıtanın küresel ısınma hızının dünya ortalamasının üzerinde olması, bu tür risklerin daha da ciddi sonuçlar doğurabileceğini düşündürüyor. Buna bağlı olarak araştırmacılar, sağlık sistemlerinin ve kamu politikalarının, sıcaklığa bağlı ölümleri azaltacak önlemleri daha da güçlendirmesi gerektiğini vurguluyor.

İklim değişikliğinin halk sağlığı üzerindeki etkileri gündemde tutulmadıkça, sıcak hava dalgalarının yol açtığı kayıplar önlenebilir bir halk sağlığı krizine dönüşebilir.

SARCLISA (ISATUKSİMAB) GERİ ÖDEME KOŞULLARI

Daha önce lenalidomid ve en az bir proteazom inhibitörü dâhil olmak üzere en az iki sıra multipl miyelom tedavisini uygun dozda ve yeterli sürede kullanmış, son tedavilerinde progresyon görülen, nüks ve dirençli erişkin multipl miyelom hastalarının tedavisinde kullanılır.

Pomalidomid ve deksametazon ile kombine olarak progresyona kadar kullanılması hâlinde bedelleri kurumca karşılanır.

Üçüncü kür sonunda en az minör yanıt alınmış olması gerekir.Tedaviye devam eden her altı kür sonunda en az kısmi yanıt alındığının hematoloji veya tıbbi onkoloji uzmanı tarafından raporlanması zorunludur. Raporlar en fazla üç ay süreli düzenlenir. Uzman hekimlerce reçete edilmesi hâlinde bedelleri kurumca karşılanır.

İksazomib, karfilzomib, daratumumab, elranatamab, selineksor ve pomalidomid etken maddeli ilaçların özel hükümleri dışında birbirleriyle kombine olarak kullanılması hâlinde bedelleri kurumca karşılanmaz. Daratumumab direnci olan hastalarda isatuksimabın kullanılması hâlinde bedelleri kurumca karşılanmaz.

ELRANATAMAB (ELREXFİO) GERİ ÖDEME KOŞULLARI

Daha önce bir immünomodülatör ajan, bir proteazom inhibitörü ve bir anti-CD38 antikoru dâhil olmak üzere en az dört sıra tedaviyi uygun dozda ve yeterli sürede kullanmış ve son tedavisi sırasında progresyon görülmüş olan, relaps veya refrakter multipl miyelomu bulunan erişkin hastaların tedavisinde monoterapi olarak progresyona kadar kullanılması hâlinde bedelleri kurumca karşılanır.

Üçüncü kür sonunda en az minör yanıt, altıncı kür sonunda ve devam eden her altı kür sonunda ise en az kısmi yanıt olduğunun belirtildiği, hematoloji veya tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı, en fazla üç ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden hematoloji veya tıbbi onkoloji uzman hekimlerince reçete edilmesi hâlinde bedelleri kurumca karşılanır.

Bu ilaç ek izlemeye tabidir. Sağlık mesleği mensuplarının şüpheli reaksiyonları TÜFAM'a bildirmeleri beklenmektedir.

SELİNEKSOR (XPOVİO) GERİ ÖDEME KOŞULLARI

Daha önce en az bir veya üç sıra multipl miyelom tedavisini uygun dozda ve yeterli sürede kullanmış ve önceki tedavilerle proteazom inhibitörü (PI)'ne dirençli olmayan (önceki PI ile en az kısmi yanıt elde edilmiş ve en son PI maruziyetinin üzerinden en az altı ay geçmiş olan) relaps/refrakter multipl miyelom tanılı yetişkin hastaların tedavisinde bortezomib ve deksametazon ile kombine olarak progresyona kadar kullanılması hâlinde bedelleri kurumca karşılanır.

Daha önce en az dört sıra multipl miyelom tedavisini uygun dozda ve yeterli sürede kullanmış ve hastalığı en az iki proteazom inhibitörüne, iki immünomodülatör ajana ve bir anti-CD38 monoklonal antikoruna refrakter olan ve aldığı son tedavi sırasında progresyon görülen multipl miyelom tanılı yetişkin hastaların tedavisinde deksametazon ile kombine olarak kullanılması hâlinde bedelleri kurumca karşılanır.

Üçüncü kür sonunda en az minör yanıt, altıncı kür sonunda ve devam eden her altı kür sonunda ise en az kısmi yanıt olduğunun belirtildiği, hematoloji veya tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı, en fazla üç ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden hematoloji veya tıbbi onkoloji uzman hekimlerince reçete edilmesi hâlinde bedelleri Kurumca karşılanır.

İksazomib, karfilzomib, daratumumab, isatuksimab, elranatamab, selinexor ve pomalidomid etkin maddeli ilaçların özel hükümleri dışında birbirleriyle kombine olarak kullanılması hâlinde bedelleri kurumca karşılanmaz.

MERHABA

Ben Gülşen Yetişen. Bu yazı ile size kendi hastalık sürecimden bahsetmek istiyorum. Her şey 2018 yılının yaz aylarında üniversite sınavımda gösterdiğim başarı neticesinde üniversitem tarafından iki aylık dil eğitimi için Liverpool'a gönderilecek olmamla başladı.

Gitmeme üç gün kala annemin önerisiyle öylesine bir kan tahlili vermek için doktora gittim. O yıl boyunca hâlsiz hissettiğim için annem vitaminlerimin düşük olabileceğini, doktordan gerekli takviyeleri alıp İngiltere'de kullanmaya başlamamı söyledi. Kan tahlili verdikten sonra sonucumu öğrenmek için her zamanki gibi saat 13.30'da doktorun odasının önünde beklemeye başladım. Her zamanki gibi diyorum çünkü düzenli kan tahlili yaptıran biriydim. Doktorun asistanı beni görür görmez kolumdan tutarak bir hışımla odaya aldı. Doktorum bana saat 11.30'dan beri adımı bağırdıklarını, nerede olduğumu sordu. Kan tahlillerimde bir yanlışlık olabileceğini, tekrarlamamız gerektiğini söyledi.

Her ne kadar o ana kadar olanlara bir anlam veremesem de tekrar kan verdikten sonra eve gittim ve aileme bu durumdan bahsettim. Onlar da paniklemeye başladı. Hastaneye gidip doktorla konuşmamız gerektiğini söylediler. Hastaneye vardığımızda doktorumuzun çıktığını öğrendik. Kendisine hastane çalışanları aracılığıyla telefonla ulaştık. Konuşmayı babam gerçekleştirdi ve kendisine lösemi hastası olma ihtimalimin çok yüksek olduğunu, daha detaylı tarama için gitmemiz gereken hastane ve doktor isimlerini söylemiş.

O ana kadar hayatımdaki en büyük dert internetten sipariş ettiğim valizin yetişemeyeceği endişesi iken öylesine bir kan tahlilinin sonucunda bütün hayatım değişti ve o günden beri aynı olmadı. Yirmi yaşında, hayatında hiç alkol, sigara kullanmamış; gazlı içecek, cips gibi zararlı yiyecek, içecekleri tüketmemiş birisi için tam anlamıyla bir şok yaşadım. Hastalığımı araştırdıkça bu şok daha da büyüdü çünkü genelde 25 yaş altında pek ortaya çıkmazmış.

Daha sonrasında alanında uzman doktora giderek hastalığımın tam adının KML yani kronik miyeloid lösemi olduğunu öğrendik. Bu hastalığa dair hiçbir şey bilmediğim için tedavisinin kemoterapi, ışın tedavisi gibi tedaviler olduğunu düşündüm ve o an bu yazıyı için çok absürt gelebilir ama ilk düşüncem saçlarımı kaybedecek

olmamdı. Çünkü o zamanlar çok uzun gür saçlarım vardı ve ben saçlarımı çok seviyordum. Neyse ki tedavisi bunlar değildi; akıllı ilaçlardı.

Önümdeki iki ay boyunca gezeceğim ülkelerin listesini yaparken bir anda kendimi gideceğim doktorların listesini yaparken buldum. Tahmin edileceği gibi çok fazla ağlamaya başladım. Ancak ağlama sebebim hastalıkla mücadele edemeyeceğimi ya da bu mücadeleyi kaybedeceğimi düşünmem değildi. Çünkü beni seven her an destekleyen ailem, arkadaşlarım vardı. Ağlama sebebim en büyük hayalimden vazgeçmek zorunda oluşumdu.

Tüm hayatım artık doktorlar, hastaneler, kan tahlilleriyken ağladığımı gören bir doktor asistanının sonuçlarımın en az 15-20 gün sonra çıkacağını, bu sırada beklemekten başka yapacak bir şeyim olmadığından sırf moral için bile Liverpool'a gitmem gerektiğini söylemesi sonucu gittim ve hayatımın en güzel yazını yaşadım. Bu moralle ülkeme döndükten sonra dört elle sağlığıma asıldım. En sonunda adını veremeyeceğim doktorumu buldum ve kendisi ne dediyse yaptım.

İlk başlarda gerçekten çok zorlandım. Nerdeyse her gün ilacı aldıktan tam 45 dakika sonra mide bulantısı yüzünden kendimi tuvalette buluyordum. En karanlık zamanlarda bile bir an olsun vazgeçmeyi düşünmedim. Çünkü ben kendimden vazgeçersem kim beni kurtarabilirdi ki?

Hastalığımı ilk öğrendiğimde kendime bunun hayatımı, hayallerimi asla ele geçiremeyeceğine dair kendime bir söz verdim. O günden beri o sözümü tutmaya çalışıyorum. Hâlsizlik yüzünden odaklanamadığım derslerime daha çok yüklendim ve en zor yıl denilen hukuk üçüncü sınıfı, alttan kalan derslerimle birlikte hiç bütünlemeye kalmadan tamamladım. Okulumu tamamladım, stajımı yaptım, mesleği icra ettim. Bu sırada doktor kontrollerimi, ilaç kullanımını, dengeli beslenmeyi hiç aksatmadım. Yaklaşık 1,5 yıl sonra 2020 şubat ayında bakılan değerim negatife döndü. Beş yıl sonra, doktorumun ilaç kullanımını bırakmayı deneme tavsiyesiyle ağustos 2025'ten itibaren ilaç kullanmıyorum. Her ay kontrole gidiyorum.

Hatta bir yıl boyunca yurt dışında yaşadığım süreçte dahi doktor kontrollerimi aksatmadım. Ailemin destekleriyle, beni mutlu eden şeyleri yaparak sağlığımı elden bırakmıyorum. Çok klişe olsa bile gerçekten her şeyin başı sağlıkmış. Bunu bizzat yaşayan biri olarak söylüyorum. İnsanın hayatı gerçekten bir anda tersine dönebiliyormuş. Önemli olan, bunun tekrar geri dönmesini engelleyebilmek için elinden geleni yapmak.

Bu süreçte yanımda olan, her düştüğümde beni kaldıran; 27 yaşıma gelmeme rağmen hâlâ benimle doktora gelen başta aileme, sürekli kahkahalarıma ortak olan arkadaşlarıma, son yedi yıldır hayatıma dokunan tüm doktorlara, hemşirelere ve sağlık çalışanlarına; son olarak da burada serüvenimi paylaşmama olanak sağlayan herkese teşekkür ediyorum.

Umarım bu yazıyı okurken sizlere her şeyin bir sebebi ve bir çaresi olduğunu, hayattan ümidin kesilmemesi gerektiğini ve her gecenin mutlaka bir sabahı olduğunu yansıtabilmişimdir. Zaman ayırıp bu yazıyı okuduğunuz için teşekkür ederim.

Sağlıcakla kalın,

Gülşen YETİŞEN

Lösemi Lenfoma Miyelom Derneği 2011

Lenfoma Bitecek!

12 EYLÜL 2025

Hasta ve Hasta Yakınlarına Yönelik Bilgilendirme Toplantısı

CANLI YAYIN

Saat: 14^{00} - 16^{00}

YouTube Lösemi Lenfoma Miyelom Derneği

Ilmdernegi

Ilmhastadernegi

Lösemi Lenfoma Miyelom Derneği

www.losemilenfomamiyelom.org

Lösemi Lenfoma Miyelom Derneği 2011

KML Bitecek!

20 EYLÜL 2025

Hasta ve Hasta Yakınlarına Yönelik Bilgilendirme Toplantısı

CANLI YAYIN

Saat: 14⁰⁰ - 16⁰⁰

YouTube Lösemi Lenfoma Miyelom Derneği

Ilmdernegi

Ilmhastadernegi

Lösemi Lenfoma Miyelom Derneği

www.losemilenfomamiyelom.org

Size tedavi olarak önerilen her türlü ot ve gıdalardan uzak durunuz.

Miyelom otlarla iyileşmez, miyelomdan korkmuyoruz

Sağlıklı yaşam için yürüyüş şart.

Sağlıklı beslen, hareket et, iyi hisset.

Sigara en tehlikeli düşman

Yeterli ve iyi uyku sağlığın başı

Obezite: Öldürür

Sıfır alkol, sıfır sigara

Lösemi Lenfoma Miyelom Derneği 2011

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