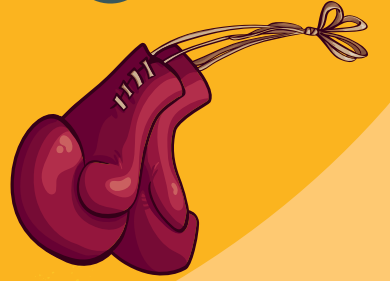




ISSN: 2547-9946

İYİLİK SAĞLIK



 /llmhastadernegi

 /LLMbirligi

 /llmdernegi

Ücretsizdir, alabilirsiniz.

2026



İÇİNDEKİLER

- 1 ➤ Tazemetostat, İkincil Kan Kanseri Riski Nedeniyle Piyasadan Çekiliyor
- 2 ➤ Her Saat Başı 5 Dakikalık Hareket, Sağlığınızda Büyük Fark Yaratıyor
- 3 ➤ İklim Değişikliğinin Zararları Kapımızda; Sadece Dünyamız Değil, Kişisel Sağlığımız da Tehlikede
- 4 ➤ Bağışıklık Sisteminin Beklenmeyen Yüzü: Lösemi Neden Tekrarlar?
➤ V(D)J rekombinasyonu nedir?
- 5 ➤ Diffüz Büyük B Hücreli Lenfomada Kemoterapisiz Seçenek Umut Veriyor
- 6 ➤ 50 Yaş Altı Kadınlarda Kansere Görülme Sıklığı Artıyor
- 7 ➤ Kandaki Manganiz Düzeyi ile Baş ve Boyun Kanseri Riski Arasında İlişki Bulundu
- 8 ➤ 7000 Adım At; Al Sana Sağlıklı Hayat
- 9 ➤ Pirtobrutinib, KLL Tedavisinde Tek Başına Kullanım İçin Tam Onay Aldı
- 10 ➤ Merhaba
Ece Bilgi

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

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

Muhammed PEHLİVAN

Redaktör

Ece SEYİTDANLIOĞLU

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

TAZEMETOSTAT, İKİNCİL KAN KANSERİ RİSKİ NEDENİYLE PİYASADAN ÇEKİLİYOR

Kanser tedavisinde kullanılan ilaçların güvenliliği, ruhsat aldıktan sonra uzun yıllar boyunca yakından takip edilmekte. Bu takipler sırasında elde edilen yeni veriler, gerektiğinde tedavi yaklaşımlarının yeniden değerlendirilmesini sağlayarak hasta güvenliğini ön planda tutuyor.

ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), Tazemetostat adlı ilaçla ilgili önemli bir güvenlik duyurusu yayımladı. Çalışmalardan elde edilen sonuçlar, Tazemetostat kullanan bazı hastalarda ikincil bir hematolojik kanser gelişme riskinin beklenenden daha yüksek olduğunu ortaya koydu. Bunun üzerine ilacın üreticisi, Tazemetostat'ı gönüllü olarak piyasadan çekme kararı aldı.

Tazemetostat, hedefe yönelik bir tedavi olup ileri evre veya cerrahi olarak tamamen çıkarılamayan epitelioid sarkom hastalarında ve daha önce tedavi görmüş fakat hastalığı tekrar eden veya tedaviye dirençli foliküler lenfoma hastalarında kullanılıyordu.

FDA'nın değerlendirmesine temel oluşturan doğrulayıcı klinik çalışmada, Tazemetostat kullanan 318 hastanın 18'inde ikinci bir hematolojik kanser geliştiği görüldü. En sık görülen ikincil kan kanserleri şunlardı: Miyelodisplastik sendrom (MDS) ve Akut Miyeloid Lösemi (AML). Bunun yanı sıra az sayıda hastada B hücreli akut lenfoblastik lösemi ve klonal sitopeni gibi farklı hematolojik hastalıklar da ortaya çıktı. Bazı vakalar yaşamı tehdit edecek kadar ciddi seyretti ve ne yazık ki yaşam kaybıyla sonuçlanan hastalar oldu.

Araştırmacılar, ikincil kan kanserlerinin çoğunun ilacın kullanılmaya başlanmasından 1 ile 3 yıl sonra ortaya çıktığını ancak bazı hastalarda daha erken dönemde veya tedavi sonlandırıldıktan sonra da görülebildiğini söylüyor. Tazemetostat kullanan veya daha önce bu tedaviyi almış hastaların düzenli kontrollerini sürdürmeleri, doktorlarının önerdiği kan testlerini yaptırmaları ve olağan dışı belirtiler geliştiğinde sağlık ekibiyle iletişime geçmeleri önem taşımakta.

HER SAAT BAŞI 5 DAKİKALIK HAREKET, SAĞLIĞINIZDA BÜYÜK FARK YARATIYOR

Günümüzün çalışma ve yaşam koşulları, birçok kişinin günün büyük bölümünü oturarak geçirmesine neden oluyor. Uzun süre hareketsiz kalmanın; kalp-damar hastalıkları, diyabet, obezite ve bazı kanser türleri başta olmak üzere birçok sağlık sorunuyla ilişkili olduğu uzun zamandır bilinmekte.

British Journal of Sports Medicine dergisinde 23 Haziran 2026 tarihinde yayımlanan yeni bir araştırma, her saat başı beş dakikalık bir yürüyüş molası vermenin hem kolay uygulanabilir hem de sağlık açısından etkili bir yöntem olduğunu gösterdi.

ABD’de düzenlenen “Body Electric Challenge” adlı programa katılan on dokuz binden fazla yetişkin, iki hafta boyunca kendi seçtikleri plana göre her otuz, altmış veya yüz yirmi dakikada bir beş dakikalık yürüyüş molası verdiler. Çalışma süresince katılımcılardan yorgunluk düzeyleri, ruh hâlleri ve iş performansları hakkında düzenli geri bildirim alındı. Böylece farklı mola aralıklarının günlük yaşamda uygulanabilirliği ve sağlık üzerindeki etkileri değerlendirildi. Araştırmanın sonunda tüm hareket programlarının yararlı olduğu görüldü ancak her altmış dakikada bir verilen beş dakikalık yürüyüş molasının, uygulanabilirlik ile sağladığı yararlar bakımından öne çıktığı görüldü. Araştırma sonuçlarına göre kısa yürüyüş molaları; gün içindeki yorgunluğu ve olumsuz duyguları azaltırken, olumlu ruh hâlini artırmakta. Araştırmacılar, kısa hareket molalarının iş performansını düşürdüğüne dair bir kanıt bulunmadığını, aksine katılımcıların işlerinde daha istekli hissettiklerini söylüyor.

Özellikle masa başında çalışanlar, uzun yolculuk yapanlar veya televizyon karşısında uzun zaman geçiren kişiler için şu basit öneri faydalı olabilir: Her saat başı en az beş dakika yürüyün. Telefonda konuşurken ayağa kalkın veya kısa bir yürüyüş yapın. Su almak ya da küçük bir iş için masanızdan uzaklaşın. Asansör yerine mümkün olduğunca merdiven kullanın. Benzin istasyonunda aracınızın deposunu doldururken üç yüz adım atabilirsiniz, yani günlük yürüyüş sürenizi artırmaya çalışın. Bu çalışma sağlıklı kalmak için büyük değişiklikler yapmanın her zaman gerekli olmadığını gösteriyor.



5 dakika yürüyüş

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN ZARARLARI KAPIMIZDA; SADECE DÜNYAMIZ DEĞİL, KİŞİSEL SAĞLIĞIMIZ DA TEHLİKEDE

Son yıllarda yapılan bilimsel çalışmalar, iklim değişikliğinin insan sağlığını doğrudan etkileyen en önemli küresel tehditlerden biri olduğunu ortaya koymakta. İklim değişikliği yalnızca havanın ısınması demek değil; sağlığımızı ayakta tutan su, gıda ve hastalık dengelerinin de bozulması anlamlarını taşıyor.

The Innovation Medicine dergisinde 22 Nisan 2026 tarihinde yayımlanan bir değerlendirme, 2025 Lancet Countdown raporuna dayanarak iklim değişikliğinin sessizce büyüyen bir sağlık krizine dönüştüğünü ortaya koyuyor. Çalışma, iklim değişikliğinin yalnızca sıcaklık artışıyla sınırlı olmadığını; hava, su, gıda ve yaşam koşullarını etkileyerek birçok hastalığın görülme sıklığını artırdığını vurgulamakta.

Küresel sıcaklıkların artmasıyla birlikte sıcak hava dalgaları daha sık ve daha uzun süre yaşanıyor. Özellikle yaşlı bireyler, çocuklar, kronik hastalığı bulunan kişiler ve bağışıklık sistemi zayıflamış hastalar sıcak havalardan daha fazla etkileniyor. Aşırı sıcaklar; sıcak çarpması, sıvı kaybı, böbrek sorunları, kalp ve damar hastalıkları ile solunum sistemi hastalıklarında artışa neden olabiliyor. Araştırmacılar, iklim değişikliğinin bu ölümlerin önemli bir bölümünde etkili olduğunu belirtiyor.

İklim değişikliğiyle birlikte orman yangınlarının sayısı ve şiddeti de artıyor. Yangınlardan kaynaklanan ince partiküller kilometrelerce uzağa taşınarak hava kalitesini bozuyor. Kirli havaya maruz kalmak; astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ataklarını artırabiliyor, kalp ve damar hastalıklarını kötüleştirebiliyor, bağışıklık sistemi zayıf bireylerde enfeksiyon riskini yükseltebiliyor. Bu nedenle özellikle hematolojik hastalıklarla yaşayan bireylerin hava kalitesinin düşük olduğu günlerde daha dikkatli olmaları öneriliyor.

Temiz su kaynaklarının azalması ve gıdaya erişimde yaşanan güçlükler de özellikle kırılgan gruplarda yetersiz beslenme ve enfeksiyon riskini artırabiliyor. Artan sıcaklıklar ve değişen yağış düzeni, sivrisinek ve kene gibi hastalık taşıyan canlıların yaşam alanlarını genişletebiliyor. Bunun sonucunda bazı bulaşıcı hastalıklar daha önce görülmeyen bölgelere yayılabiliyor. Uzmanlar, iklim değişikliğinin gelecekte enfeksiyon hastalıklarının dağılımını önemli ölçüde değiştirebileceğini ifade ediyor.

Çalışmada kanser tedavisi görenler, ileri yaştaki bireyler ve kronik hastalığı bulunan kişilerin iklim değişikliğinin olumsuz etkilerine karşı daha duyarlı olduğu belirtiliyor. Aşırı sıcak günlerde yeterince sıvı tüketmek, güneşin en yoğun olduğu saatlerde dışarıya çıkmamak, hava kalitesinin kötü olduğu günlerde mümkün olduğunca kapalı ortamlarda bulunmak alınabilecek önlemler arasında.



BAĞIŞIKLIK SİSTEMİNİN BEKLENMEYEN YÜZÜ: LÖSEMİ NEDEN TEKRARLAR?

Lösemi tedavisinde en zorlu konulardan biri, tamamen kontrol altına alınmış gibi görünürken bir süre sonra hastalığın geri dönmesi, yani hastalığın tekrar (nüks) etmesi.

Bağışıklık sistemimiz, vücudu enfeksiyonlara karşı koruyabilmek için son derece karmaşık ve etkili mekanizmalara sahip. Bu mekanizmalardan biri de V(D)J rekombinasyonu adı verilen genetik düzenleme süreci. Bu süreç sayesinde B ve T lenfositleri milyonlarca farklı mikrobu tanıyabilecek çeşitlilikte antikor üretebiliyor.

The Innovation Medicine dergisinde yayımlanan çalışma, normal koşullarda yaşam için gerekli olan bu mekanizmanın bazı durumlarda lösemi hücrelerinin yeniden ortaya çıkmasına katkıda bulunabileceğini gösteriyor. Araştırmacılar, özellikle çocukluk çağı akut lenfoblastik lösemisi (ALL) başta olmak üzere bazı lösemi türlerinde hastalığın nüksünde bu mekanizmanın önemli rol oynayabileceğini ortaya koyuyor.

V(D)J Rekombinasyonu Nedir?

Bağışıklık sistemi, her mikrobu ayrı ayrı tanıyabilecek hücreleri doğuştan hazır bulundurmaz. Bunun yerine, gelişim sürecinde bağışıklık hücrelerinin genlerinde kontrollü değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler sayesinde milyonlarca farklı antijen tanınabilir ve güçlü bir bağışıklık yanıtı oluşturulur. Bu doğal süreç, sağlıklı bağışıklık sistemi için vazgeçilmezdir. Ancak DNA üzerinde oluşan her düzenlemede nadiren de olsa hatalar oluşabilir.

Lösemi tedavisinde günümüzde çok başarılı sonuçlar alınmasına rağmen, bazı hastalarda hastalık yıllar sonra yeniden ortaya çıkabiliyor. Bu durum “nüks” olarak adlandırılır. Çalışmaya göre, lösemi hücrelerinde tedavi sonrasında canlı kalabilen çok az sayıdaki hücre zaman içinde yeni genetik değişiklikler kazanabilir. Bu değişikliklerin bir kısmı, normal bağışıklık gelişiminde görev alan V(D)J rekombinasyon mekanizmasının istemeden oluşturduğu DNA değişiklikleriyle ilişkilidir.

Araştırmacılar, bu sürecin lösemi hücrelerine yeniden çoğalma avantajı sağlayabileceğini ve tedaviye direnç gelişmesine katkıda bulunabileceğini ifade etmekte. Löseminin tekrar etmesine neden olan biyolojik mekanizmaların anlaşılması, gelecekte daha etkili tedavilerin geliştirilmesine yardımcı olabilir. Bilim insanları bu süreçte oluşan genetik değişikliklerin erken dönemde saptanmasının, nüks riskini azaltabilecek yeni tedavi stratejilerine kapı aralayabileceğini düşünüyor. Bu çalışmalar aynı zamanda iyileşme sonrası vücutta çok az miktarda hastalık kalması anlamına gelen “ölçülebilir kalıntı hastalık” [minimal/measurable residual disease (MRD)] takibinin ve moleküler izlemin önemini de bir kez daha ortaya koymakta.

Bu araştırma, mevcut tedavilerin yetersiz olduğu anlamına gelmiyor. Günümüzde akut lenfoblastik lösemi başta olmak üzere birçok hematolojik kanserde tedavi başarı oranları oldukça yüksek. Çalışmanın temel amacı, hastalığın çok az sayıdaki hastada neden tekrar ettiğini daha iyi anlamak. Bu bilgiler, gelecekte daha kişiselleştirilmiş tedavilerin geliştirilmesine ve nüks riskinin azaltılmasına katkı sağlayabilir. Bu alandaki çalışmalar, lösemi tedavisinde daha güvenli, daha etkili ve kişiye özel yaklaşımların geliştirilmesine önemli katkılar sağlayabilecek nitelikte.



DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMADA KEMOTERAPİSİZ SEÇENEK UMUT VERİYOR

Diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL), yetişkinlerde en sık görülen ve saldırgan seyredebilen lenfoma türlerinden biri. İlk tedaviden sonra hastalığın tekrarladığı ya da tedaviye yanıt vermediği hastalarda seçenekler sınırlı kalabiliyor. AbbVie firmasının 29 Haziran 2026'da açıkladığı, ülkemizden bazı merkezlerinde içinde bulunduğu faz 3 EPCORE DLBCL-4 çalışmasının sonuçları, bu hastalar için kemoterapi içermeyen yeni bir seçeneğin umut verdiğini gösteriyor.

Çalışmaya, en az bir tedavi almış, kök hücre nakli ya da CAR-T tedavisi için uygun olmayan yetişkin hastalar alındı. Çalışmada Epcoritamab adlı ilaç, Lenalidomid ile birlikte kullanıldı ve klasik kemoterapi uygulamasıyla (R-GemOx) karşılaştırıldı. Epcoritamab, "bispesifik antikor" denen akıllı bir ilaç, aynı anda hem bağışıklık sisteminin T hücrelerine hem de kanserli B hücrelerine tutunarak, vücudun kendi savunma hücrelerini kanseri yok etmeye yönlendiriyor

Sonuçlar, bu yeni tedavinin, hastalığın ilerlemesi veya ölüm riskini yaklaşık %60 oranında azalttığını ortaya koydu. Üstelik bu sonuç, damardan kemoterapi verilmeden; belirli sayıda, yani toplam on iki kürle sınırlı bir tedaviyle elde edildi. Bu tedavi sırasında ilacın yan etkilerinin de daha önce bilinen etkilerle aynı olduğu görüldü. En önemli risklerden biri, tedavinin başında kademeli doz artışıyla yönetilen "sitokin salınım sendromu" adı verilen aşırı bağışıklık tepkisi; bu nedenle ilk dozlar yakın gözlem altında uygulanmakta

Sonuç olarak, nüks eden ya da dirençli DBBHL'de kemoterapisiz ve sınırlı süreli bir tedavinin hastalığın ilerlemesini geciktirmede etkili olabileceğini gösteriyor. Yine de kesin değerlendirme için sonuçların tam olarak yayımlanması ve daha uzun takip bekleniyor.

Not: Epcoritamabın bu kullanım alanı için onay süreci ülkeden ülkeye değişebilir. Hastalar tedavi seçenekleri konusunda mutlaka hematoloji hekimlerine danışmalıdır.

50 YAŞ ALTI KADINLARDA KANSER GÖRÜLME SIKLIĞI ARTIYOR

Amerikan Kanser Derneği (ACS)'nin her yıl yayımladığı kanser istatistikleri, kanserin kadınlar arasında özellikle de genç kadınlarda giderek arttığını ortaya koydu. 50 yaşın altındaki kadınlarda kanser görülme sıklığı erkeklere göre daha belirgin şekilde artış gösteriyor. 2002 yılında bu yaş grubundaki kadınlarda kanser görülme oranı erkeklerden %51 daha fazlayken, 2021 yılında bu fark %82 oldu.

Araştırmaya göre özellikle şu kanser türlerinde artış dikkat çekiyor: Meme kanseri, tiroid kanseri, rahim (uterus) kanseri, kalın bağırsak (kolorektal) kanseri, malign melanom.

Artış yalnızca genç yaş grubuyla sınırlı değil. 50-64 yaş aralığındaki kadınlarda görülen kanser sıklığı, tarihte ilk kez 2021'de erkekleri geçti. Yine ilk kez, 65 yaş altında akciğer kanseri kadınlarda erkeklerdeki oranı aştı. Uzmanlar bu tablonun arkasında büyük ölçüde meme ve tiroid kanserlerindeki artışın olduğunu söylüyor. Bu durum birden fazla etkene bağlı; obezite ve hareketsiz yaşam, ultra işlenmiş gıdaların fazla tüketilmesi, çevresel faktörler, hormonal ve üreme ile ilgili değişiklikler, kanser taramalarının yaygınlaşması nedeniyle erken tanının artması.

Ancak tabloda sevindirici bir veri de var; kansere bağlı ölümler azalıyor. Sigarayı bırakmadaki ilerlemeler, erken tanı ve tedavideki gelişmeler sayesinde kanserden ölüm hızı son 30 yılda %34 azaldı; bu da yaklaşık 4,5 milyon kişinin hayatının kurtarıldığı anlamına geliyor. Kan kanserlerindeki ilerleme özellikle dikkat çekici: Bazı kan kanserlerinde beş yıllık sağkalım oranı 1970'lerin ortasındaki %22'den bugün %70'e yükseldi. Non-Hodgkin lenfomada bu oran %47'den %74'e, lösemide %34'ten %67'ye çıktı.

Sonuç olarak, kadınlarda artan kanser yükü, düzenli tarama ve erken tanının önemini bir kez daha hatırlatıyor. Öte yandan tedavideki ilerlemeler, kanserin -özellikle de kan kanserlerinin- her geçen yıl daha yüksek oranda yok edilebildiğini gösteriyor.

Her kanseri önlemek mümkün olmasa da riski azaltmak için yapılması gerekenler:

Sağlıklı kiloyu korumak,

Düzenli fiziksel aktivite yapmak,

Akdeniz tipi beslenme yaklaşımını benimsemek

Sigara ve alkol kullanmamak,

Gazlı içecekler ve işlenmiş/aşırı işlenmiş gıdalardan uzak durmak,

Yaşınıza uygun aşıları yaptırmak,

Yaşa ve risk durumuna uygun kanser taramalarını aksatmamak,

Vücutta uzun süre devam eden olağan dışı belirtilerde gecikmeden hekime başvurmak.

KANDAKİ MANGANEZ DÜZEYİ İLE BAŞ VE BOYUN KANSERİ RİSKİ ARASINDA İLİŞKİ BULUNDU

Yeni genetik araştırma, manganezin baş ve boyun kanserlerine karşı koruyucu olabileceğini düşündürüyor.

Manganez, vücudun çok az miktarda ihtiyaç duyduğu bir eser mineral. Kemik sağlığı, enerji üretimi ve antioksidan enzimlerin çalışmasında görev almakta. Manganez doğal olarak; tam tahıllarda, kurubaklagillerde, kuruyemişlerde, ıspanak gibi yeşil yapraklı sebzelerde, çayda bulunur.

JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery dergisinde yayımlanan yeni bir araştırmada, genetik olarak daha yüksek kan manganez düzeyine sahip bireylerde bazı baş ve boyun kanserlerinin görülme riskinin daha düşük olabileceği gösterildi. Araştırmacılar, ağız boşluğu, yutak (orofarinks ve hipofarinks) ile gırtlak (larenks) kaynaklı skuamöz hücreli kanserleri olan bireylerin yaşam tarzı yerine genetik özelliklerinden yola çıkarak kan manganez düzeyi ile baş ve boyun kanseri gelişme riski arasında olası bir neden-sonuç ilişkisi olup olmadığını araştırdıkları çalışmada, genetik olarak daha yüksek kan manganez düzeyine sahip kişilerde baş ve boyun skuamöz hücreli kanseri gelişme riskinin daha düşük olduğunu ortaya koydular. Koruyucu etkinin özellikle ağız boşluğu ve yutak bölgesi kanserlerinde daha belirgin olduğu görüldü.

Bulgular, manganezin bu kanserlerin gelişiminde rol oynayan biyolojik mekanizmalarla ilişkili olabileceğini düşündürüyor.

Araştırmacılar, bu çalışmanın manganez takviyesi kullanılmasını önerdiği anlamına gelmediğini özellikle vurgulamakta. Çalışma yalnızca kandaki manganez düzeyi ile kanser riski arasındaki biyolojik ilişkiyi inceliyor. Manganezin kanserden korunmadaki olası rolünün netleşebilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç var. Bu nedenle hekim önerisi olmadan vitamin veya mineral takviyesi kullanılmamalıdır.

7000 ADIM AT; AL SANA SAĞLIKLI HAYAT

Günde 7000 adım atmak sağlığınıza korumaya yardımcı oluyor. The Lancet Public Health'te yayımlanan kapsamlı araştırma, günde 7000 adımın birçok kronik hastalık riskini azaltabileceğini ortaya koydu.

Uzun yıllardır günlük 10.000 adım yürüyüş hedefi önerilse de, The Lancet Public Health dergisinde yayımlanan yeni bir derleme ve meta-analiz, günde yaklaşık 7000 adım atmanın da sağlık açısından önemli yararlar sağladığını gösterdi. Araştırmacılar, bu hedefin özellikle hareketsiz bireyler için daha ulaşılabilir olduğunu vurguluyor.

Araştırmacılar, yetişkinlerde günlük adım sayısı ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi inceleyen 57 çalışmayı değerlendirdiklerinde, 31 çalışmayı meta-analize alarak, kalp-damar hastalığı gelişme riskinin %25, kalp-damar hastalıklarına bağlı ölüm riskinin %47, tüm nedenlere bağlı ölüm riskinin de %47 azaldığı sonucuna vardılar.

Katılımcıların günlük adım sayıları akıllı saatler, aktivite bileklikleri veya pedometre gibi cihazlarla ölçüldüğü bu çalışmalarda, yaklaşık 2000 adım atan kişilerle, günde 7000 adım atanlar karşılaştırıldığında iki grup arasında önemli farklılıklar gözlemlendi. Daha fazla adım atan kişilerde; tip 2 diyabet gelişme riskinin, demans (bunama) riskinin, depresyon belirtilerinin, düşme riskinin, bazı kanser türlerinin görülme olasılığının da azalabileceğine yönelik bulgular var. Ancak araştırmacılar, kanser ve demansla ilgili verilerin diğer sonuçlara göre daha sınırlı olduğunu ve bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunduğunu söylemekte.

Araştırmanın önemli mesajlarından biri, sağlık yararlarının yalnızca 10.000 adımda başlamadığı. Özellikle çok az hareket eden kişiler için günlük adım sayısını 2000'den 5000 ve 7000 adıma çıkarmak bazı hastalıklara karşı önemli koruma sağlıyor.

Kanser tedavisi gören veya hematolojik hastalık nedeniyle takip edilen bireylerde fiziksel aktivite düzeyi mutlaka kişinin genel sağlık durumu ve hekimin önerileri doğrultusunda planlanmalı. Her gün düzenli yürüyüş yapmak; fiziksel dayanıklılığı artırabilir, kalp ve damar sağlığını destekleyebilir, ruh hâlini iyileştirebilir, yaşam kalitesini yükseltebilir. Ancak tedavi sürecindeki hastalar, egzersiz programına başlamadan önce mutlaka doktorlarına danışmalıdır.



PİRTOBRUTİNİB, KLL TEDAVİSİNDE TEK BAŞINA KULLANIM İÇİN TAM ONAY ALDI

Kronik lenfositik lösemi (KLL) tedavisinde Pirtobrutinib'in kullanım alanı genişledi.

KLL tedavisinde önemli bir ilaç olan "Pirtobrutinib" in, 28 Temmuz 2026 tarihinde, Avrupa Komisyonu tarafından KLL'li yetişkin hastaların tedavisinde tek başına kullanımını onaylandı. Bu onay, tedavi almamış KLL hastalarında yürütülen iki önemli Faz 3 çalışması olan BRUIN CLL-313 ve BRUIN CLL-314'ün sonuçlarına dayanıyor.

KLL, özellikle uzun süreli tedavi gerektirebilen ve hastalığın seyri boyunca farklı tedavi seçeneklerine ihtiyaç duyulabilen bir kan hastalığıdır. Bu nedenle farklı mekanizmalarla çalışan ve farklı tedavi basamaklarında kullanılabilecek ilaçların geliştirilmesi önem taşımakta.

Pirtobrutinib, Bruton tirozin kinazı (BTK) hedefleyen, geri dönüşümlü ve kovalent olmayan bir BTK inhibitörüdür. İlacın özelliği, daha önce kullanılan kovalent BTK inhibitörlerinden farklı bir etki mekanizmasına sahip olması. İlacın daha önce BTK inhibitörü kullanmış hastalardaki etkinliğinin yanı sıra, yeni onayla birlikte daha erken tedavi basamaklarında da kullanılabilmesi, KLL tedavisindeki potansiyel rolünü genişletmekte.

2026 yılında yayımlanan çalışmaların birleştirilmiş analizinde, daha önce tedavi almamış 253 KLL hastasında Pirtobrutinib ile yanıt oranı %93,3, sağkalım oranı ise %93,2 olarak bildirildi. KLL tedavisinde de kemoterapi dönemi kapandı diyebiliriz.

MERHABA

Uzun soluklu bir tedavi sürecinde yaşadıklarımı sizlerle paylaşmak istedim. Bedenimde belki de uzun süredir var olan, benim farkında olmadığım değişimler kendini sol kasık bölgemde nohut büyüklüğünde bir beze ile gösterdi. 2011 yılının sonları ve ben 40 yaşındaydım. Bu hastalığın spesifik belirtilerinin hiçbirini yaşamadım. İtiraf etmem gerekirse bu belirtiyi biraz ihmal edip arka plana attım. Bir konuşma esnasında laf arasında anneme bahsetmiştim.

Bir gün annem genel cerrahi muayenesi için çalışmakta olduğum özel hastaneye gelmişti. Muayene olduktan sonra ben tamamen unutmuşken, annem içgüdüsel dürtüleriyle “Kızım kasiğimde bir şişlik var diyordun sen de göstereceğine hocana” deyip süreci başlattı. Hocam beni muayene edip, antibiyotik tedavisi başladı. Fakat bezede değişme olmadı. Ultrason, tomografi çekimi sonrasında biyopsiye karar verildi. Biyopsi sonucu lenfomayı destekliyordu. Genel cerrahi hocam biyopsiye, üniversite hastanesinde ileri başka yöntemlerle bakılması için beni yönlendirdi. Nihai sonuç foliküler lenfoma olarak geldi. Sonucu ilk değerlendiren onkolog hocam, lenf nodlarının boyutlarının büyük ve vücudumun farklı bölgelerinde (sağ-sol kasık, kol altı ve abdominal) yaygın olduğunu söyledi, kemoterapi almam gerektiğini, bu alanda çok başarılı sonuçlar alındığını söyleyerek beni Türkiye’nin köklü üniversite hastanesinin hematoloji bölümüne yönlendirdi. Aynı zamanda doğduğum hastane.



Tabii kemoterapi alacağım düşüncesi bende kısa süreli bir şok etkisi yaptı. O ana kadar lenfomanın bir kan hastalığı olduğunun dışında başka bir bilgim yoktu. Bu şoku çabuk atlatıp hemen hastaneye gittim ve dosyam şimdilerde tüm tedavi protokolümü yönetecek olan değerli hocamın güvenli ellerine ulaştı ve benim yolculuğum başladı.

Tedavi sürecini çok uzun anlatıp sizleri yormadan kısaca bahsetmek isterim. Altı kür klasik kemoterapi ve idame tedaviler sonrasında her şey yolundayken iki kez hastalığım nüks etti. Sıkıntılı günler yaşadım evet ama şükürler olsun hepsi geride kaldı. Bunun üzerine hocam klinik araştırma sürecinden bahsederek beni bu kapsama dâhil etti. 2015 ve 2020 yılları arasında üç farklı ilaç protokolü ile tedavi oldum. Çok güzel sonuçlar aldık. Sosyal hayatım kısıtlanmadan, tedaviden çıkıp işime giderek oldukça konforlu bir tedavi imkânı yaşadım. Son bir lenf nodum vardı cevap beklediğimiz. Bir gün tedavim devam ederken hocamın sevgili klinik ekibinden mesaj aldım “Ece Hanım tebrikler! Tomografi sonucunuz çıktı, lenf nodunuz sıfırlandı” diye... Müthiş bir andı şükürler olsun. Sonra bir daha tekrarı olmadı. Yine de bu kapsamda bir süre daha kalarak tedavime düzenli devam ettim. Sonrasında hocamın da onayıyla tedavim sonlandı. Artık yıllık kontrollerle takipteyim.

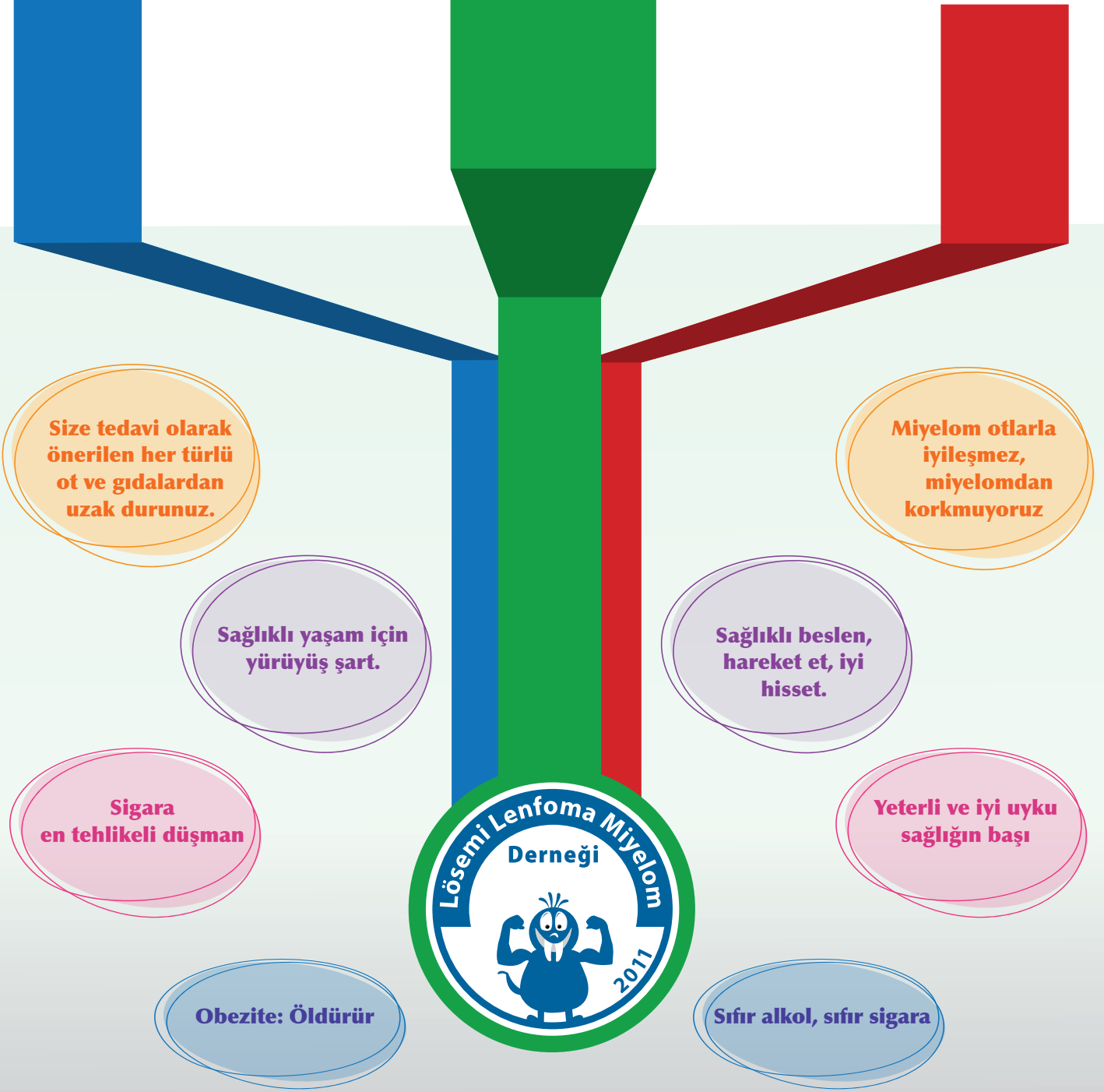
Sizlere biraz da ben bu yolculukta nasıl bir tutum sergiledim, neler yaptım-yapmadım anlatmak ve sizlere biraz olsun dokunmak isterim. Bir keresinde değerli hocam bana “Ece sen bu süreci olumluya çevirdin” demişti... Doğru söylemişti. Bu zorlu tedavilerde kendi katkımız yadsınamaz. Naçizane size tavsiyem, hastalığınızla savaşmak değil de uzlaşmayı seçin “Neden ben? Ben bunu hak edecek ne yaptım? Niye benim başıma geldi?” diyerek enerjini boşa harcamayın, süreci sorgulamayın akışa bırakın kendinizi. Çünkü bizim güçlü olmaya ihtiyacımız var. En önemlisi doktorumuzun tedavi süresince her sözü bizim için kanun niteliğinde olmalı. Etraftan gelecek tavsiyelere kulaklarınızı tıkayın, teslimiyeti seçin ve güvende olduğunuza inanın çünkü çok ciddi bir süreçten geçiyoruz. Kimsenin kafanızı karıştırmasına müsaade etmeyin. Hastalığınızla ilgili internet aramaları yapmayın çünkü bu sizi hep olumsuzu sürükleyecek. Emin olun klinik bilgilere hiç ihtiyacımız yok. Bizim frekansımız iyileşmeye ayarlı olmalı. Hobileriniz varsa onlara yoğunlaşmak, hareketli olmak, beslenme şeklimizi gözden geçirmek bize pozitif fayda sağlayacaktır. Kendimizi hep iyi hissetmek ve sağlıklı günlerimize geri dönmek. İşte bizim mücadelemiz bunun için olmalı. Bu yolun sonunda “iyilik var-sağlık var”.

Tedavim boyunca varlığı ile güven veren, bilimsel gücü ve donanımıyla tartışılmaz, insanlığı muhteşem kıymetli hocam size ve emekleri büyük değerli ekibinize çok teşekkür ederim. Bu süreci sükûnetle karşılayıp, bana güç veren sevgili aileme, kızım ve eşim başta olmak üzere çok teşekkür ederim, iyi ki varsınız.

Sizlere biraz olsun faydalı olabildiysem ne mutlu bana. Hepinize geçmiş olsun dileklerimi iletir, tüm sevdiklerinizle birlikte sağlıklı güzel günler temenni ederim.

Sevgilerimle...

Ece Bilgi



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