ISSN 2547-9946

İYİLİKSAĞLIK

5. Büyük Lenfoma Yürüyüşü

Ücretsizdir, alabilirsiniz.

2018

EKİM KASIM ARALIK

Üç ayda bir yayımlanır.

İÇİNDEKİLER

1 Kronik Miyeloid Lösemi (KML)
Küresel Kanser İstatistikleri Açıklandı!
D Vitamini Kanser Riskini Azaltmıyor!

2 Fazla Vitaminin Faydası Yok!
Çocukları Gelişim Sürecinde Kimyasallardan Uzak Tutmalı!

3 Tedavi Merkezlerinin Uygunluğu Önemli!
Yeni İlaçlar Yolda!

4 Dünya KML Farkındalık Günü

5 "Biz bu hastalığı tedavi edebiliyoruz."

7 15 Eylül Dünya Lenfoma Farkındalık Günü

8 Günlük Yaşamımızda Radyasyon

10 Lenfomaya Karşı Yürü Bizimle!

Teşekkür: *Bültenimize dilbilgisi açısından vermiş olduğu katkıdan dolayı Türkçe Öğretmeni Sayın Füsun Dursun'a teşekkür ederiz.*

Lösemi Lenfoma Miyelom Hastaları ve Araştırma Eğitim Birliği Derneği Adına Sahibi
Dr. Muhit ÖZCAN

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Dr. Selami Koçak TOPRAK

Editör
Dr. Muhit ÖZCAN

Editör Yardımcıları
Dr. Sinem CİVRİZ BOZDAĞ (Koordinatör)
Dr. Pervin TOPÇUOĞLU
Dr. Selami Koçak TOPRAK

İletişim
Lösemi Lenfoma Miyelom Hastaları ve Araştırma Eğitim Birliği Derneği (LLMBİR)
Hoşdere Caddesi No: 198/5
Yukarıayrancı, Çankaya/ANKARA
Telefon : 0530 156 87 68
E-posta : editor@llmdergi.org
Web : www.losemilenfomamiyelom.org

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

YÖNETİM KURULU

Başkan
Prof. Dr. Muhit ÖZCAN

İkinci Başkan
Harun AKIN

Genel Sekreter
Doç. Dr. Selami Koçak TOPRAK

Sayman
Necdet KARADOĞAN

Üyeler
Ertuğrul AKÇAOĞLU
Yaprak DÖLEK AYDAN
Seda YÜKSEL

bilimsel tıp yayınevi
www.bilimseltipyayinevi.com

Yayıncı
Osman ÇEVİK

Genel Koordinatör
Ecz. İbrahim ÇEVİK

Genel Koordinatör Yardımcısı
Özlem ÖZTÜRK

Yayın Koordinatörü
Buket ERARSLAN

Redaksiyon
Gülten AYDINOL
Dilan KONUŞ

Grafik - Tasarım
Özlem ESEN

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

Kronik Miyeloid Lösemi (KML)

KML hastalığı genellikle orta yaştan sonra görülen, kan ve kemik iliğinin yavaş seyirli kanseridir. Hastalık bir yılda her 100 bin kişiden 2'sinde görülmektedir. KML hastalarında en sık görülen bulgu dalak büyümesidir. Bu hastalığa yol açan sebepler bilinmemekle birlikte, kalıtsal veya bulaşıcı değildir. Erkeklerde kadınlara göre daha sık görülmekte olup çocuklarda çok nadir olarak rastlanmaktadır.

Vücuttaki normal hücrelerde 23 çift kromozom bulunur. Bu hastalarda 22. kromozomda yapısal olmayan bir bozukluk (filadelfiya kromozomu) bulunur. Bozulmuş/değişmiş olan 22. kromozom, kan hücrelerindeki kontrolsüz artıştan ve bu hücrelerin yaşam sürelerinin uzamasından sorumludur. Bu gen bozukluğu sonucu ortaya çıkan yeni ürün BCR-ABL olarak adlandırılır ve KML hastalığına neden olur.

Hastalığın erken dönemlerinde genellikle hastaların şikayetleri yoktur. Hastaların önemli bölümünde, başka nedenlerle başvurdukları hastanede yapılan kan testinde akyuvarı yüksek çıkar. Hastalık ilerlediğinde ise yorgunluk, ateş, gece terlemesi, kilo kaybı, karnın sol tarafında kaburgalar altında dolgunluk, ağrı hissi olabilir.

Son 20 yılda keşfedilen yeni ilaçlar başta olmak üzere, tıptaki ilerlemeler sayesinde KML'li hastaların yaşam süreleri, genel nüfusla kıyaslandığında aynı seviyeye gelmiştir. Hastalığa yakalananların sigaradan uzak durması ve egzersiz yapmasının çok önemli olduğunu unutmayın.

Lösemi Lenfoma Miyelom Hastaları ve
Araştırma Eğitim Birliği Derneği Genel Sekreteri
Doç. Dr. Selami Koçak TOPRAK

KÜRESEL KANSER İSTATİSTİKLERİ AÇIKLANDI!

Tüm dünyadaki kanser sıklığı ve ölüm oranı üzerine yapılan istatistiklerin toplandığı GLOBOCAN 2018 sonuçlarına göre; tüm dünyada 18 milyon yeni kanser vakası olması bekleniyor. Bu vakalarda erkekler için akciğer kanseri, kadınlar için ise meme kanseri ön plana çıkıyor. Aslında uzun süredir bilinen bu gerçeklere ek olarak bu raporda kanser vakalarının coğrafik farklılıklar gösterdiği vurgulanıyor. Özellikle sosyokültürel alışkanlıklar, hayat tarzındaki farklılıklar bu ayrımın oluşmasına neden oluyor. Tüm bunların yanında iyi haber; lösemi hastalığının bu sıralarda gerilerde olması. Fakat ilerleyen zamanlarda da 400 bin üzeri kişinin lösemi tanısı alabileceği öngörülüyor.

D VİTAMİNİ KANSER RİSKİNİ AZALTMIYOR!

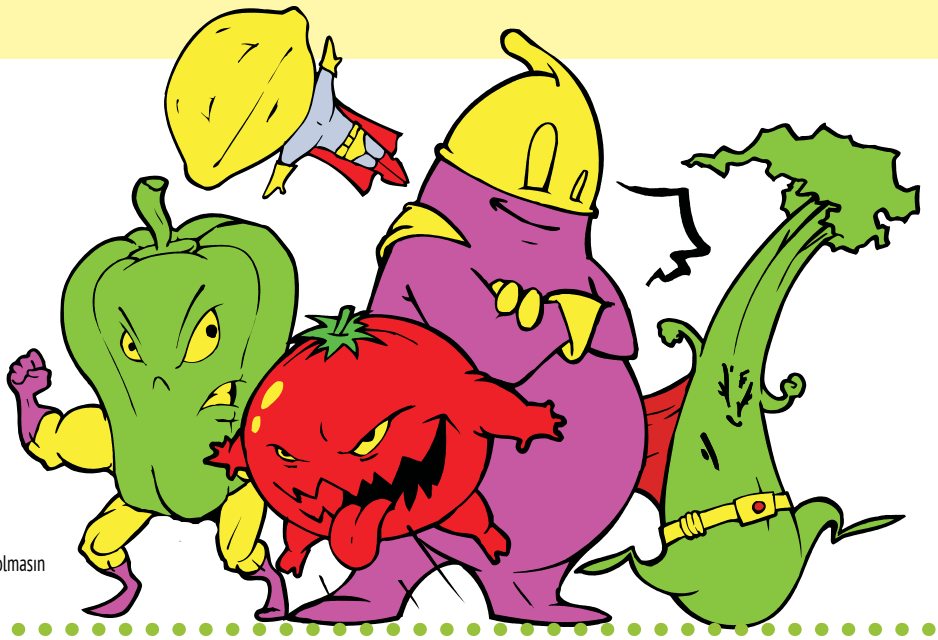
D vitamininin vücut üzerindeki etkileri son günlerde oldukça ilgi çeken konulardan biri. Yapılan bazı çalışmalarda, D vitamini eksikliğinin kanserden koruyucu etkileri olabildiğine dair veriler elde edilmiş olsa da bu konu bir netlik kazanamamıştır. 5108 hasta üzerinde yapılan "Vitamin D Değerlendirme Çalışması (ViDA)" D vitamininin kalp damar sağlığı üzerine etkisini araştırırken aynı zamanda kanser ile ilgili sonuçları da ortaya koyma fırsatı buldu. Çalışma aylık yüksek dozlarda D vitamini kullanımının kanser riskini azaltmadığını gösterdi. **O halde gereksiz D vitamini kullanmıyoruz.**

FAZLA VİTAMİNİN FAYDASI YOK!

Bugüne kadar yapılan pek çok önemli araştırma ve değerlendirmede sağlıklı insanlara yararı olmadığı kanıtlanmış olsa da, vitamin hapları toplumda giderek daha fazla kullanılmaktadır. Bu ilaçların basit kullanımları, kolay ulaşılır olmalarının yanı sıra maalesef, bilimsel gerçekliklerle adeta dalga geçen reklamların varlığı da bu duruma olumsuz katkı yapmaktadır. Kardiyoloji (kalp hastalıkları) konusunda önemli dergilerden biri olan Circulation dergisinde yayımlanan bir makale multivitamin kullanımının kalp hastalıklarından da korumadığını gösterdi. Ancak, gerçek hayatta bu makale vitamin tüketiminde etkili olup azaltma sağlayamadı. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada doktorların %72'sinin, hemşirelerin ise %89'unun vitamin desteği aldığı ve doktorların %79'unun, hemşirelerin ise %82'sinin hastalarına vitamin desteği yapmalarını önerdikleri gösterildi. **Siz onlara bakmayın bizi dinleyin; fazladan vitamin almanın bir yararı yok!!**

ÇOCUKLARI GELİŞİM SÜRECİNDE KİMYASALLARDAN UZAK TUTMALI!

Günlük yiyeceklerimizin bir çoğunda kimyasalların kullanıldığını biliyoruz. Önemli olan bu kimyasalların sağlık açısından güvenlilik testlerinden geçip geçmediği. Amerikan Pediatri Akademisi hangi kimyasalların sağlık üzerine, özellikle de çocukların sağlığı üzerine etkili olduğunun netleşmesi gerektiğini düşünüyor. Özellikle kimyasalların çocukluk çağındaki hormonal gelişim süreci gibi pek çok yan etkileri değerlendirilmelidir. Çünkü çocuklar, erişkinlere göre ağırlıkları başına kimyasallara daha fazla maruz kalırlar ve halen metabolik sistemleri gelişim sürecinde olduğundan, anahtar pek çok organ gelişimleri değişikliklere ve olgunlaşmaya gider. Dolayısıyla oluşabilecek yan etki profili farklılık gösterebilir.



TEDAVİ MERKEZLERİNİN UYGUNLUĞU ÖNEMLİ!

Kök hücre tedavileri ile ilgili çalışmalar ülkemizde ve dünyada pek çok merkezde devam etmektedir. Ancak bu merkezlerin deneyimli ve kurallara uygun olarak çalışan klinikler olması çok önemlidir. Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi; parkinson, amiyotrofik lateral skleroz, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kalp ve pulmoner fibrozis hastalıkları ile ilgili olarak kök hücre tedavileri yaptığını iddia eden iki merkezi kalıcı olarak kapatmıştır. Bu merkezlerin hem uygun ortamlarda üretilmemiş ürünler kullandıkları hem de hastalara verilmesi onaylanmamış tedaviler yaptıkları bildirilmiştir. **Buna benzer sahte tedavi merkezlerine karşı dikkatli olun.**

YENİ İLAÇLAR YOLDA!

1. Hodgkin dışı lenfoma alt gruplarından oldukça saldırgan seyirli biri olan Burkitt lenfoma tedavisinde yeni bir ilaç gündemde. Şimdilik CPI-613 olarak adlandırılan bu ilaç nüks etmiş veya dirençli hastalığı olan Burkitt lenfoma hastalarında yüz güldürecek gibi görünüyor.
2. Akut miyeloid lösemi (AML) tanısı alan hastalarda IDH1/2 mutasyonuna sahip nüks eden veya dirençli hastalığı olan hastalarda enasidenib isimli ilaç ile başarılı sonuçlar elde edildi.
3. Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi nüks etmiş veya dirençli saçlı hücreli lösemi hastalığının tedavisinde moxetumomab pasudotox isimli ilacı onayladı. Seksen hasta ile yapılan çalışmada genel cevap oranının %75 olarak saptanması ve bulantı, halsizlik, ateş, kabızlık gibi yan etkiler dışında ciddi yan etkilerin gözlenmemesi sonucu ilaca onay verildi.
4. Multipl miyelom hastalığının tümör hücrelerinde bulunan willms tümör proteinine (WT-1) karşı geliştirilen galinpepimut-s isimli ilaç başarılı sonuçlar verdi. Kemoterapiler ile yanıt elde edilmiş ve otolog kök hücre nakli yapılabilmiş yüksek riskli multipl miyelom hastalarının tedavi yanıtlarını uzatmak ve nüks etmelerini önlemek için bu ilacın faydalı olabileceği ortaya konuldu. Bu nedenle Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi bu ilaca henüz onay vermese de ilacı “fasttrack designation” denilen onay için öncelikli yeni ilaçlar kategorisine aldı.

DÜNYA KML FARKINDALIK GÜNÜ KAPSAMINDA

22 EYLÜL 2018 CUMARTESİ GÜNÜ SHERATON OTEL'DE HASTA ve HASTA YAKINLARINA YÖNELİK EĞİTİM TOPLANTISI DÜZENLENDİ.

Kronik Miyeloid Lösemi (KML) yavaş seyirli bir kan kanseri olup 22. ve 9. kromozomlar arasında genetik malzeme değişimiyle oluşan Filadelfiya (Philadelphia) kromozomu nedeniyle gelişmektedir. Bu nedenle 9. ayın 22'si dünyada KML Günü olarak kabul edilmiştir. Bu gün kapsamında Lösemi Lenfoma Miyelom Hastaları ve Araştırma Eğitim Birliği Derneği olarak her sene gerçekleştirdiğimiz eğitim toplantısını bu sene de aynı tarihte gerçekleştirdik.

Seksen kişinin katılımıyla gerçekleşen, Uzm. Dr. Zehra NARLI ve Yaprak DÖLEK AYDAN'ın moderatörlüğünü yaptığı toplantımızda, Doç. Dr. Mehmet ÖZEN, Uzm. Dr. Zafer GÖKGÖZ hastalığa neden olan faktörlerden bahsedip, hastalık sürecinde nelerin yapılıp nelerin yapılmamasına dair değerli bilgilerini aktardı. İkinci oturumda ise hastaların, hastalığa dair tedavi süreci, nakil işlemleri, beslenme gibi konulara dair sorularını cevapladılar. KML tanısı almış tedavisi süren hasta konuşmacı olarak katılan Remziye Oral ve Mehmet Demircioğlu hastalık sürecinde yaşadıklarını, deneyimlerini diğer hastalarla paylaştı.

“Biz bu hastalığı tedavi edebiliyoruz.”

Şimdi denizden geldim… Kahvaltı ettim, bir mesaj geldi; “hastalık sürecinizi anlatan bir yazı”, “Ne hastalığı?” diye ilk an şaşkınlığından sonra gönderene bakınca “LLMBİR…” Hatırladım.

Evet, 5-6 yıl önce 47-48 yaşlarında bir rahatsızlık geçirmiştim.

Boynumda lenf bezleri şişmişti. En büyüğünü aldılar, sonuç temiz geldi. Bu kez iğne biyopsisi yaptılar başka lenflerden, yine temiz çıktı…

Bütün sonuçlar temiz çıkıyordu ama boynumdaki lenfler de sürekli büyüyordu. Nefes almam gittikçe güçleşiyor, yatakta uyuyamıyordum artık. Kabus gibiydi hayat…

Sonra bir Japon hastalığı teşhisi ile tedaviye başlandı. Oh be… rahat nefes alabiliyorum, uyuyabileceğim artık…

Derken, bir gece (15 Şubat 2013) şiddetli karın ağrısı ile hastaneye kaldırıldım; acilde yapılan tetkikler, çekilen filmler sonucu “bağırsak delinmesi” teşhisi ile gece ameliyata alındım…

Saatin 06.00 ve yoğun bakımda olduğumu, 45-50 cm kalın ve ince bağırsaklardan bölüm kestiklerini, bir müddet torba ile yaşayacağımı ve bunun gibi bir şeyler anlatıyordu başımdaki doktor…

On gün sonunda bağırsak sonuçları geldi, “temiz çıktı sonuçlar” dediler. Ardı sıra bağırsakların etrafındaki lenflerin de sonuçları geldi. Sonuç; “Foliküler Lenfoma”…

Panikledim, avuçlarım terledi… Eşim, çocuklarım, kardeşlerim hepimiz şokta idik. 15-20 dakika sürdü benim panik halim… Ailemin ki biraz daha fazla sürdü sanki…

15. gün taburcu oldum. Ertesi gün için randevu alınmıştı hematoloji bölümünden. Hocamın, “biz bu hastalığı tedavi edebiliyoruz” cümlesini vurgulayarak söylemesi belki de hastalık ile mücadelenin başlama noktası idi…

Birkaç gün süren tahlil tetkik pet vs den sonra hocamız; hastalığın 3.evre ve 21 gün ara ile 8 kez kemoterapi alacağımı söyledi.

Ve tedavi başladı. İlk kemoterapi sonrası gayet iyiydim ve hastalığın üstesinden geleceğimden son derece emindim…

Ziyarete gelenler ile görüşmeme karşı çıkan eşime tepki gösteriyordum… Ta ki; gribal enfeksiyona yakalanıncaya kadar…

Sonrası zor geçiyordu… Artık ziyaretçi kabul edilmiyor, kapı kolları-elektrik anahtarları sürekli siliniyor, çocuklar okuldan gelince önce duşa giriyor, sonra uzaktan selam veriyor, yanıma bile yaklaşamıyorlardı…

Bu arada en küçük kokuya duyarlı hale gelmiştim. Bir şey yiyemiyordum. Mide bulantılarım artmıştı, artık yemekler dışarıda yapılıp geliyordu…

Ağrılarım çok artmıştı. Hem kemoterapinin etkisi, hem enfeksiyon, hem bağırsak ameliyatından dolayı beraber yaşamak zorunda olduğum ileostomi torbası… Bu arada kemoterapinin son haftası enfeksiyon tedavisi bitmemişti ve ikinci kemoterapiyi almam bir hafta sarkmıştı… Sinirlerim çok yıpranmıştı… Belli etmemeye çalışıyordum ama "hep böyle mi olacak" diye de endişelenmeden duramıyordum… Eşime sebepli-sebepsiz bağırıyordum. Bu arada hızla kilo kaybediyordum… Ameliyattan sonra yaklaşık 25 kilo vermiştim…

İkinci kemoterapi sonrası daha dikkatli idim. Çok az ziyaretçi ile görüştürüldüm. Daha az ağrılarım oldu, bolca kitap okudum, hatta 5 kilo aldım 72 kg olmuştum… Her şey iyiye gidiyordu artık…

Üçüncü kemoterapiden önce yapılan tetkikler gayet sevindirici idi. Hocam; "dördüncü kemoterapiden sonra görmeyi umut ettiğimiz sonuca ikinci kemoterapide ulaşmamız çok güzel" demişti. Belli etmesem de çok keyiflenmiştim. Sonraki söylediklerini pek hatırlamamıştım çıkınca…

Artık havalar ısınmaya başlamıştı. Eşimin de baskısı ile dışarı çıkmaya karar verdim… İlaç günleri dışında dışarı çıkmak pek mümkün olmamıştı. Saçlarım, kaşlarım, bıyıklarım dökülmüştü. İnsanlar garip garip biraz da acıyarak baksada dışarı çıkmaya karar vermiştik.

Siyah bir bone, renkli gözlük kot pantolon mont… Evet dışarıdaydım ve yavaş yavaş (mecburen) yürüyorduk. 15 dakika yürüdük ve her fırsatta yürümeye devam ettik… Hatta birkaç kez iş yerine bile gittim.

Üçüncü kemoterapi ve daha sonraki dönemler hocamın uyarılarına harfiyen uymanın mükafatını daha az ağrı ile aldım. Tabii bu arada bütün ailemin yanımdan bir an bile ayrılmayan eşimin insanüstü çabalarının, yine hastalığım süresince yanımda olan kız kardeşlerimin fedakarca mücadelelerinin de iyileşmemde ciddi etken olduğuna inanıyorum.

Altıncı kemoterapi sonrası gelen sonuçlar her şeyin iyi olduğunu, bundan sonrasının koruma-korunma programı olduğunu söyledi hocamız.

İlk yıllar üçer aylık zaman aralıkları ile kontroller, sonrası altı aylık süreler, şimdi senelik periyotlar ile devam ediyor.

09.07.2018
RAGIP YILDIZ

15 EYLÜL DÜNYA LENFOMA FARKINDALIK GÜNÜ

Lenfoma lenf sisteminin ana elemanları ve beyaz kan hücrelerinin bir tipi olan lenfositlerden köken alan bir grup kötü huylu hastalıktır. Kesin bilinen bir sebebi olmamakla birlikte yaşlılık en önemli risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Lenfomada tedavinin başarısı her yıl daha da artmakta olup, tam ve kesin iyileşme olasılığı yüksektir. 15 Eylül Dünya Lenfoma Farkındalık Günü kapsamında, Lösemi Lenfoma Miyelom Hastaları ve Araştırma Eğitim Birliği Derneği olarak 14 Eylül Cuma Günü Sheraton Otel'de Lenfoma Hasta ve Hasta Yakınlarına Yönelik Eğitim Toplantısı gerçekleştirildi. 185 kişinin katılımıyla gerçekleşen toplantımızın moderatörlüğünü Doç. Dr. Selami Koçak TOPRAK ve Aslı KOÇ yaptı. Doktor konuşmacı olarak katılan Prof. Dr. Zübeyde Nur ÖZKURT ve Doç. Dr. Ayla GÖKMEN lenfoma hastalığıyla ilgili değerli bilgilerini paylaşarak, hastaların öğrenmek istedikleri soruları cevapladı. Hasta konuşmacı olarak katılan Sultan ILGAR, Gürdal ŞENDAĞ, Esin YİĞİT KARAHAN hastalık sürecinde yaşadıklarını, deneyimlerini diğer hastalarla paylaştı.

Aynı zamanda 14 Eylül 2018 Cuma günü Posta Gazetesi'nin ulusal basımında, derneğimizin yöneticileriyle gerçekleştirilen röportajda lenfoma hastalığına dikkat çekildi ve 16 Eylül Pazar Günü gerçekleştirdiğimiz 5. Büyük Lenfoma Yürüyüşüne çağrı yapıldı.

Günlük Yaşamımızda Radyasyon

Ankara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Fizik Yüksek Mühendisliği Nükleer Fizik Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Doğan Bor; bizi radyasyon konusunda bilgilendiriyor. Her gün binlerce kişi hastalıkları ve meslekleri gereği ilave radyasyon dozlarına maruz kalıyor. Özellikle sağlık sektöründe hızla artan kullanımı, radyasyonla çalışan ve yüksek teknolojiye sahip olan cihazların sürekli yenilenmesi, düşük dozda radyasyonun etkilerine yönelik bilimsel araştırmaların yeni boyutlar kazanmasından dolayı radyasyonun sağlık riskleri ve korunması konusundaki bilgilerimizin de sürekli güncel tutulması gerekli. Prof. Dr. Doğan Bor'un bu konular hakkında yazmış olduğu Radyasyon, Nükleer Tıp Sayısal Görüntüleme Yöntemleri, Günlük Yaşamımızda Radyasyon kitapları birçok yönden bizleri aydınlatıyor.

Prof. Dr. Doğan Bor'un radyasyonla ilgili herkesin merak ettiği soruları yanıtladığı Günlük Yaşamımızda Radyasyon kitabından birkaç önemli bilgiyi sizinle paylaşacağız. Bu kıymetli kitabının tümünü okumanızı tavsiye ediyoruz.

Radyasyon nedir? Hangi türleri vardır?

Bir kaynaktan (örneğin bir radyoaktif maddeden veya X-ışın tüpünden) dalga veya parçacık halinde salınan enerjidir. Görünür ışık, radyo, mikro dalgalar iyonlaştırıcı olmayan radyasyonlardır. Enerjileri çok düşük olduğu için madde içerisine (insan vücuduna) giremeyip sadece maddenin atomlarını titreştirebilirler ve etkileştirdikleri ortamın sıcaklığını az çok bir miktar artırırlar. İyonlaştırıcı radyasyonların ise enerjileri çok büyük olduğundan madde içerisine girerek atomların elektronlarını koparabilirler. Bu nedenle, insan sağlığını etkilemeleri söz konusudur.

İnsanlar normal yaşamlarında ne tür radyasyona maruz kalırlar?

Tüm insanlar doğal fon radyasyonu olarak bilinen radyasyona maruz kalırlar. Ayrıca radyasyonun kullanıldığı işlerde çalışanlar, tanısal amaçlı radyasyon uygulamasının söz konusu olduğu tıbbi incelemeleri yaptıranlar ilave radyasyondan etkilenebilirler. Tüm bu radyasyonlar düşük seviyelerde radyasyon olarak kabul edilir.

Radyasyon kaynakları nelerdir?

Doğal ve yapay radyasyon kaynakları olarak sınıflandırabiliriz. Doğal radyasyon, dünyanın oluşumundan beri var olan doğal radyoaktif maddelerden ve uzaydan gelen kozmik ışınlardan oluşur. İnsan yapımı radyoaktif kaynaklar ve X-ışını üreten cihazlar yapay radyasyon kaynaklarına örnek olarak verilebilir. Dünya genelinde toplumun radyasyondan etkilenmesinde en fazla doğal radyasyon kaynakları rol oynar.

İnsanlar radyasyondan nasıl korunabilirler?

Kişinin radyasyon kaynağından uzaklaşması, kurşun, beton gibi koruyucu bir bariyerin arkasında durması ve kaynak yakınında mümkün olan en az süre kalması dış radyasyondan korunmanın en temel kurallarıdır. Vücudun bir bölgesinde, genelde sıvı radyoaktif kaynaklarla temas edilmesine bağlı olarak, radyasyon bulaşıklığı olması halinde, bu kısımların hemen yıkanması gerekmektedir. Radyoaktif maddenin solunum ya da sindirim yoluyla vücuda girmesi durumunda ise, radyoaktif maddenin en kısa zamanda vücuttan atılmasını sağlayacak önlemlerin alınması için bir uzmana danışılmalıdır.

Radyasyon dozunun yüksek olması ne demektir? İnsan üzerindeki etkileri nasıldır?

İnsan üzerinde bilinen bir etkiyi oluşturacak radyasyon, yüksek dozda radyasyon olarak ifade edilebilir. Yüksek dozdaki radyasyon çok sayıda hücrenin ölmesine neden olur ve sonuçta doku boyutunda hasarlar oluşur. Doku ya da organ hasarının oluşması için radyasyon dozunun bu doku ve organa göre değişen belirli bir eşik değeri vardır ve etkinin ne zaman ortaya çıkacağı önceden kestirebilir. Örneğin deri yaralanmaları, saç dökülmesi, gözde katarakt oluşması geçici ve kalıcı kısırlık, sindirim sitemi bozuklukları ve ölüm radyasyonun artan dozlarının belirli değerlerinde ortaya çıkan etkilerdir.

Bir örnek olarak Japonya'nın Hiroshima ve Nagasaki kentlerinde atılan atom bombaların etkisi verilebilir. Patlama noktası merkez alındığında 1 km'lik daireler içerisinde radyasyonun seviyesi ölçülemeyecek kadar yüksek olup, merkezden uzaklaştıkça bu şiddet azalmıştır. Ayrıca, bazı radyasyon kazalarında insanlar yine yüksek dozlarda radyasyon etkisinde kalmışlardır. Kanser vakalarının tedavisinde (radyoterapi uygulamaları) yine yüksek radyasyon dozları kullanılmaktadır.

Bir kanser vakasına radyasyon neden olup olmadığı anlaşılabilir mi?

Hayır. Radyasyona bağlı bir kanser, radyasyon etkileşmesinden yıllar sonra (2-10 ya da daha fazla yıl) ortaya çıkmakta, bazı tür kanserler için risk ömür boyu sürmektedir. Bu nedenle bir kanser vakasının radyasyondan mı yoksa doğal nedenlerden mi kaynaklandığını saptamak mümkün değildir.

Radyasyonun insanın her organı üzerindeki etkisi farklı mıdır?

Evet. Bazı organlar örneğin, kan yapan organlar, üreme organları, deri, göz lensinin radyasyona karşı hassasiyeti daha fazladır.

Hangi tanısal incelemelerde hastaların aldıkları radyasyon dozları en fazladır?

Bilgisayarlı tomografiler ve girişimsel anjiyografi, floroskopi teknikleri hastaların radyasyondan en fazla etkilendiği incelemeleridir. Nükleer tıpta kullanılan bazı kalp incelemelerinde de doz yüksektir. Birçok radyolojik inceleme için hastaların alması gereken referans doz seviyeleri uluslararası bilim kuruluşları tarafından belirlenmiştir.

Bilgisayarlı tomografi röntgen incelemelerine göre niçin üstünlük sağlar?

Bilgisayarlı tomografide tüm vücut etrafından görüntüler alınır ve daha sonra bilgisayarda yapılan işlemler ile vücudun istenilen ekseni boyunca kesit görüntüler elde edilir böylelikle organların iç kısımlarından daha detaylı bilgiler alınmış olur.

Bilgisayarlı tomografide hasta dozları niçin yüksektir?

Klasik bir akciğer röntgen incelemesinde hasta, 1 veya 2 yönden ışınlanır. Tomografik incelemelerde ise hasta, etrafında 360 derece dönen bir X-ışın tüpü ile sürekli ışınlanmakta ve ışınlanma sahası- incelemenin amacına göre hasta boyunca uzunlamasına devam etmektedir. Tomografi uygulamalarında hasta dozu, inceleme yapılan organa göre, 800-1000 akciğer incelemesindeki radyasyon dozuna eş değer olabilmektedir.

Unutulmamalıdır ki radyasyonun kullanıldığı teknolojiler insan hayatını kolaylaştırmakta, medikal uygulamalarda hastalıklar erken teşhis edilmekte, tedaviler yapılmakta ve sonuçta insanların yaşamları kurtarılmaktadır. Tanısal incelemelerde kullanılan radyasyon dozlarında ki risk, günlük hayatta karşılaştığımız diğer risklere kıyasla çok daha düşüktür ve uygulamaların yararları bu riskleri kabullenmemizi gerektirmektedir.

Prof. Dr. Doğan BOR

kişisel web sayfası: http://www.doganbor.com

LENFOMAYA KARŞI YÜRÜ BİZİMLE!

Lenfoma hastalığının tanınması ve hastalığa karşı doğru tedavi yöntemlerine dair bilincin artırılması amacıyla 16 Eylül Pazar günü Ankara İncek-Ahlatlıbel Spor ve Dinlenme Tesisleri'nde düzenlenen yürüyüş etkinliğine 484 kişi katıldı. Lenfoma hastaları ve hasta yakınları, tüm hematolojik kanser hastaları ve hasta yakınları ile sağlık firması ve sağlık çalışanları, aynı zamanda lenfoma ve hematolojik kanser hastalıklarına karşı mücadelede gönüllü olarak yer almak isteyenler etkinliğimizde bir aradaydı. Yürüyüş, "LENFOMA OTLARLA İYİLEŞMEZ", LLM 2018-4"BİZ KAZANACAĞIZ", "LENFOMADAN KORKMA" pankartlarıyla ve bando takımı eşliğinde gerçekleşti. Yürüyüşün ardından katılımcılar açık büfe ikram ve müzik dinletisi eşliğinde zaman geçirdi. Etkinliğimize hiçbir karşılık beklemeden, gönüllü olarak gelen Sezar SOĞUKPINAR ve Berrak ALPARSLAN'ın verdiği mini konser, gerek sağlık çalışanları gerekse de hasta ve hasta yakınları için moral ve motivasyon kaynağı oldu. Paylaşımın, samimiyetin ve pozitifliğin önemi perçinlendi.

TRT Haber etkinliğe gelerek dernek yöneticileri, hasta ve hasta yakınlarıyla röportajlar gerçekleştirdi. 16 Eylül 2018 Pazar günü saat 22.00 haber bülteninde etkinliğimizin haberi yayınlandı.

BAĞIŞLARINIZ İÇİN;

LÖSEMİ LENFOMA MİYELOM HASTALARI VE ARAŞTIRMA EĞİTİM BİRLİĞİ DERNEĞİ
GARANTİ BANKASI
KUĞULUPARK ŞUBESİ

IBAN: TR02 0006 2001 3610 0006 2936 42

ONLİNE BAĞIŞ İÇİN:
www.losemilenfomamiyelom.org