ISSN 2547-9946

Lösemi Lenfoma Miyelom Hastaları ve Araştırma Eğitim Birliği Derneği 2011

- Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Türlerine Dikkat!
- **T Hücreli Lenfomada Yeni Tedavi Onaylandı**
- **Akut Miyeloid Lösemi Tedavisinde Glasdegib**

İYİLİK SAĞLIK

2019

OCAK ŞUBAT MART

Üç ayda bir yayımlanır.

https://www.facebook.com/llmhastadernegi

https://twitter.com/LLMbirligi

Ücretsizdir, alabilirsiniz.

İÇİNDEKİLER

1 ➤ 2018'i Geride Bırakırken...

2 ➤ Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Türlerine Dikkat!

3 ➤ Cep Telefonu Melek mi Şeytan mı?
➤ Akut Miyeloid Lösemi Tedavisinde Glasdegib

4 ➤ FDA Blastik Plazmasitoid Dendritik Hücreli Neoplazm Tedavisinde İlk Kez Bir İlaca Onay Verdi
➤ T Hücreli Lenfomada Yeni Tedavi Onaylandı

5 ➤ Birçok Kanser Kemoterapisi Sonrası Akut Miyeloblastik Lösemi Gelişme Riski Yüksek Görünüyor!

6 ➤ Zafere Giden Yol

7 ➤ Davetsiz Misafir

8 ➤ Sigaranın Bir Zararı Daha

Teşekkür: *Bültenimize dil bilgisi 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

2018'İ GERİDE BIRAKIRKEN...

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Türlerine Dikkat!

Ne yazık ki günümüzde tamamlayıcı ve alternatif tedaviler özellikle de kanser hastaları arasında hızla artmakta. Veriler hastaların neredeyse yarısının bu tedavilere başvurduğunu göstermekte. Oysa bu tip tedaviler hastaların kanser tedavilerini kötü yönde etkileyebiliyor.

19-23 Ekim tarihleri arasında Almanya'nın Münih kentinde yapılan Avrupa Medikal Onkoloji Kongresi'nde bildirilen bir çalışmada tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanan hastaların %60'ının potansiyel riskler konusunda fikir sahibi olmadıkları görüldü. Başka bir çalışmada ise kanser tedavileri alan kişilerde ilaç ilaç etkileşimi gelişme oranının %18 olduğu ve %29 gibi önemli bir kısmından tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin sorumlu olduğu ortaya konuldu.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavileri alan hastalar bunların bitkilerden ibaret olduğunu ve sadece destek tedavileri olduğunu düşünmekteler. Üstelik çoğu zaman bu konuyla ilgili hastalar doktorlarını bilgilendirmeyebiliyorlar da. Oysa bu tip tedaviler ilaç etkileşimleri açısından çok riskli.

Almanya'dan yapılan bir diğer çalışmada sarkom denilen kas kanseri tedavisi gören 125 hastaya vitamin mineral kullanımı, Çin ilaçları, bitkisel tedaviler, homeopati, akupunktur, meditasyon, yoga ve Thai Chi tedavilerini kullanıp kullanmadıkları sorulmuş. Hastaların %51'i bu tedavileri hayatının bir döneminde kullandığını belirtmiş ve %15'i tedavi sırasında bu tedavilere başlamış. Aslında çok daha yüksek bir kesim; yaklaşık %44'ü kanser tanısından sonra bu tedavilere ilgilerinin başladığını söylüyor. Bu tedavileri kullanma nedenleri arasında bağışıklık sisteminin artırılabileceği, daha iyi hissetme isteği ve kanser tedavisine faydası olabileceği düşünceleri yatıyor. Oysaki gerçek böyle değil; bu tip yaklaşımlar hastaların kanser tedavilerini kötü yönde etkileyip etkinliklerini azaltma veya yan etkilerinde artma riski ile karşı karşıya bırakabiliyor.

CEP TELEFONU MELEK Mİ ŞEYTAN MI?

Cep telefonları.. Hayatımızın vazgeçilmez parçaları… Her gün sabah kalktığımız andan gece yatana kadar hem iletişim aracı olarak kullanıp hem de internet vasıtasıyla bilgi edinip sosyal iletişimimizi sağlamak gibi sayısız nedenle kullanıyoruz telefonlarımızı. Peki bu kadar çok işimize yararken acaba bize hiç mi zararı yok?

Cep telefonları nedeniyle maruz kaldığımız radyofrekans radyasyonun etkileri konusunda tartışmalar devam ediyor. Bunlardan sonuncusu Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün bir parçası olan Ulusal Toksikoloji Programında yer alan bilim adamlarınca yapılan çalışmalardan elde edilen veriler. Bu bilim adamları arasında yer alan John Butcher; erkek fareler üzerinde yaptıkları çalışmalarında radyofrekans radyasyon ile tümör oluşumu arasında ilişkinin gösterildiğini vurgulamakta. Kasım ayında sonuçlarını yayınladıkları bu çalışmanın 10 seneyi aşkın süredir devam eden ve 430 milyon dolar üzerinde bütçesi olan bir çalışma olduğunu vurgulamakta yarar var. Bu çalışma sonucunda yüksek düzeyde radyofrekans radyasyon maruziyeti olanlarda kalpte gelişen bir tümör olan swannom geliştiğini ve yine beyin, böbrek üstü bezi kanserlerinin de artış gösterdiğini saptadılar.

Ulusal Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) ise bu çalışmanın sonuçlarına tepki gösterdi. Bu çalışmanın fareler üzerinde yapıldığını cep telefonu kullanan insanlarla birebir ilişkilendirilemeyeceğini bildirdi. Bu çalışma başladığında kullanılan radyasyon maruziyeti ile bugün arasında fark olduğunu, günümüz teknolojisindeki maruziyetin insan sağlığı için risk oluşturmadığını bildirdi. Çalışmada tüm vücutlarına radyofrekans radyasyon maruziyeti olan farelerden farklı olarak insanların sadece lokal maruziyetlerinin olması da sonuçların birebir karşılaştırılamayacağının bir nedeni.

Sonuçlar kafa karıştırıcı olsa da mevcut bilgileri akılda tutup cep telefonları ile aldığımız radyasyon maruziyetini minimumda tutmakta fayda var.

AKUT MİYELOİD LÖSEMİ TEDAVİSİNDE GLASDEGİB

Günümüzde Akut Miyeloid Lösemi (AML) hastalığının tedavisinde yoğun kemoterapi rejimleri kullanılmaktadır. Ancak hastaların bir kısmı yan etkiler nedeniyle bu tedavileri alamamaktadır. Özellikle de yaşı daha ileri olan hastaların yoğun kemoterapilere dayanma olasılıkları daha az olmaktadır. Bu nedenle bu yaş grubunda yeni ilaçlara çokça ihtiyaç duyulmaktadır.

İyi haber ise glasdegib denilen akıllı ilaç bu ihtiyacı karşılayabilecek görünüyor. Glasdegib hedgehog sinyal yolağı denilen bir yolak üzerinden etki eden yeni bir akıllı ilaç. Lösemi kök hücrelerini de azalttığı görülen bu ilacın oldukça etkili olması ve ağızdan alınabilen bir ilaç olması da önemli özelliklerinden.

Glasdegib ile yapılan 111 erişkin yeni tanı almış AML hastası üzerinde yapılan çalışmada hastalar glasdegib ve düşük dozlu kemoterapi tedavisi alanlar ve sadece düşük dozlu kemoterapi alanlar olarak gruplanmıştır. Glasdegib kullanımı ile sağkalımın iki kat daha uzun olduğu vurgulanmıştır. İlacın yan etkileri arasında kansızlık, halsizlik, kanama, kas ağrısı, bulantı, ağızda kötü tat, kabızlık, döküntü bulunmaktadır.

Yapılan çalışmalar sonucunda bunun gibi yeni ilaçlarla yaşı daha ileri olan hastalarda da yoğun kemoterapilere benzer etkinlikte yeni tedavi yaklaşımları her gün daha da artacaktır.

FDA BLASTİK PLAZMASİTOİD DENDRİTİK HÜCRELİ NEOPLAZM TEDAVİSİNDE İLK KEZ BİR İLACA ONAY VERDİ

Blastik plazmasitoid dendritik hücreli neoplazm, kemik iliği ve kan yanında lenf nodları ve cildi de etkileyebilen nadir ancak oldukça agresif bir hastalıktır. Genelde akut lösemi şeklinde ortaya çıkar. Erkeklerde ve 60 yaş üzerindeki bireylerde daha sık gözlenir.

Bu hastalıkla ilgili günümüze kadar yeni onay almış bir ilaç ne yazık ki bulunmamaktaydı. Günümüzde bu hastalar yoğun kemoterapi ve ardından kök hücre nakli ile tedavi edilmekteler. Ancak birçok hasta bu yoğunlukta tedavileri kaldıramayabiliyor. Bu nedenle bu alanda yeni bir ilaca ihtiyaç duyulmaktaydı. Tagraxofusp-erzs isimli ilaç iki klinik araştırmada değerlendirildi; İlk çalışmada ilk basamak tedavi olarak verildiğinde %54 oranında yanıt elde edildi. Dirençli hastalara verildiğinde ise 15 hastanın ikisinde tam yanıt elde edilebildi. Yan etki olarak kapiller kaçış sendromu, bulantı, halsizlik, ödem ateş, kilo artışı gözlendi.

Sonuç olarak tagraxosufp-erzs blastik plazmasitoid dendritik hücreli lösemi tedavisinde ilk onay alan ilaç olma özelliğini kazandı.

T HÜCRELİ LENFOMADA YENİ TEDAVİ ONAYLANDI

Hodgkin dışı lenfoma vücutta lenf bezlerinde büyüme, ateş, gece terlemesi yakınmaları ile karakterize bir lenf hastalığıdır. Hodgkin dışı lenfomalar kendi içlerinde B hücre ve T hücre kökenli olanlar olarak gruplanmaktadır. B hücre kökenli olan Hodgkin dışı lenfomaların aksine T hücre kökenli olan Hodgkin dışı lenfoma tedavisinde uzun süredir yeni bir tedavi ile ilgili gelişme olmamıştı.

Periferik T hücreli lenfoma tedavisinde brentuksimab isimli ilacın kemoterapi ile birlikte kullanımı onaylandı. Dört yüz elli iki periferik T hücreli lenfoma tanısı almış hastaya ilk tedavi olarak ya standart kemoterapi olan CHOP tedavisi verildi ya da brentuksimab ile kemoterapi kombinasyonu kullanıldı.

Hastalık ilerlemeden olan sağkalım ve genel sağkalım süreleri brentuksimab kullanılan hastalarda belirgin olarak daha iyiydi. En sık yan etkiler arasında el ve ayaklarda uyuşukluk hissi, bulantı, kusma, ishal, halsizlik, kabızlık, saçlarda dökülme, ateş ve kansızlık yer almaktaydı. Yine ilacın enfeksiyonlara özellikle viral enfeksiyonlara karşı yarattığı yatkınlık durumunun göz ardı edilmemesi gerektiği vurgulandı.

Bu çalışmanın sonunda Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi yeni tanı almış olan hastalarda brentuksimabın kemoterapi ile kombinasyonunu onayladı.

Birçok Kanser Kemoterapisi Sonrası Akut Miyeloblastik Lösemi Gelişme Riski Yüksek Görünüyor!

Alanında önemli dergilerinden biri olan JAMA Onkoloji dergisinde yeni yayınlanan bir makaleye göre 2000-2014 yılları arasında kemoterapi almış olan hastalarda tedavi ilişkili miyelodisplastik sendrom/akut miyeloblastik lösemi (tMDS/AML) gelişme riski artıyor.

Ulusal Kanser Enstitüsü'nden yapılan açıklamalarda ise; miyeloid lösemi gelişiminin, hücrelere zarar veren bazı kanser tedavilerinin çok nadir bir olumsuz etkisi olduğu ve bu durumun uzun süredir bilindiğinin altı çiziliyor. Yeni kemoterapi ilaçlarının ve ilaç kombinasyonlarının piyasaya sürülmesiyle zaman içinde kanser tedavisinde birçok değişiklik olduğu, ancak bu değişikliklerden bu yana hastalar için tedaviyle ilişkili lösemi riskinin nasıl göründüğünün bilinmediği vurgulanıyor. Son birkaç yılda tedavilerdeki ilerlemeler ile birçok kanser türünde sağkalımda artış sağlanabilmekte. Bununla birlikte tedaviye bağlı bir kanser gelişme riskinin de artmış olabileceği düşünülmekte.

Bu nedenle yapılan ve JAMA dergisinde yayınlanan çalışmada araştırmacılar, ABD'de 20-84 yaşları arasındaki 700.000'den fazla solid tümör (organ kanserleri) nedeni ile kemoterapi almış olan hastanın verilerini analiz ettiler. Bu hastalardan 2014 yılına kadar olan takipte 1.619'unda tMDS/AML geliştiği görüldü. Araştırmacılar orijinal kanser tipine göre tMDS/AML riskini analiz ettiklerinde, 23 organ kanserinin 22'sinde riskin 1.5 ile 10 kat artmış olduğunu gözlemlediler. Geçmişte yalnızca akciğer kanseri, yumurtalık, meme, yumuşak doku, testis ve beyin/merkezi sinir sistemi kanserleri için kemoterapiden sonra lösemi riskinde artış olduğu ortaya konulmuştu. Bu artıştan son yıllarda daha sık kullanılan platin bazlı tedavilerin sorumlu olabileceği düşünülüyor.

Bu çalışmanın en önemli mesajı, kanser tedavisinde önemli ilerlemeler katedilip sağkalım açısından başarılar elde edildiği ancak geç dönemde bu tedavilere bağlı lösemi gelişme riskinin de arttığıdır. Araştırmacılar, çalışmalarının, lösemiye neden olan kemoterapi ajanlarına maruz kalmayı en aza indiren, etkili ve daha az toksik madde içeren ilaçlardan oluşması için gayret edilmesi gerektiğini düşünüyor. Bunun hastaların uzun dönem sağlıkları için önemli olduğunu özellikle vurguluyor.

ZAFERE GİDEN YOL

Adım Çetin Şinikçi,

Herhalde tahmin etmişsinizdir, bu yazı elinizdeki dergide yayınlandığına göre ben de hastaydım. Bu cümlenin yüklemi "hastaydım" geçmiş zamanı ifade eder. Eee, bu yüklemi hastalığım geçtiği için kullandım.

Evet, bu yazıyı okumaya başlayan herkese merhaba. Yazım bitince iddiaya girerim ki kendinizi daha iyi hissedeceksiniz, kendim gibi. Size biraz hastalığımdan bahsedeyim bari.

2015'i 2016'ya bağlayan yılbaşında, bir hafta hastanede zatürreden yattım. Tedavi oldum, çıktım. Tam bir yıl sonra 2017 Ocak ayında yine zatürreden bir hafta hastanede tedavi gördüm. Bu ikinci tedaviden sonra doktorum "Çetin Bey, siz bir de hematolojiye görünün; çok sık zatürre oluyorsunuz, bu normal değil" dedi. Dediğini yaptım ve hematolojiye gittim. "Gitmez olaydım!" mı demem gerekiyor yoksa "İyi ki gitmişim" demem mi? Yok yok, her şeye rağmen "İyi ki gitmişim." Neden bu ifadeyi tercih ettim? Şundan:

Her şeyden önce beni muayene eden doktorum çok sakin ve güler yüzlüydü. Tahliller, analizler, tetkikler... Sonuç, aynı güler yüz ve sükûnetle söylendi: Miyelom. Neymiş bu, kanserin bir çeşidi. E, ne olacak şimdi? Hiç canım; tedavi. Muhatabım yani doktorum sanki bana kek tarifi yapıyordu. Elindeki malzemeler çok kaliteliymiş de organikmiş de, acayip bir kek olacakmış da...

Dinledim sakin sakin. Bana "Çetin Bey, endişe etmeyin hastalığınız tedavi edilebilir bir tür. Elimizde öyle akıllı ilaçlar var ki... Miyelom ne yaparsa yapsın bu ilaçlara karşı gelemez, onlara karşı direnemez. Tabii önce miyelomun zayıf taraflarını bulacağız, önce buralara çalışacağız; bu arada bütün silahlarımızı kuşanacağız ve en sonunda öldürücü darbeyi vuracağız" dedi.

Karşımdaki bir doktor değil de adamını bir boks maçına hazırlayan bir teknik direktör, bir çalıştırıcıydı. Önce rakibin zayıf taraflarını gösteriyor, sonra oralara ufak ufak darbeler indirtiyordu. Bu arada tabii ki terlemeler, yorgunluklar, bitkinlikler olacaktı. Bunlara katlanacaktık, çünkü zafere giden yol otoban değil taşlı, dikenli, çukurlu, tümsekli stabilize bir yoldu. Ama önceki cümlemde ne dedim? "Zafere giden yol..."

Teknik direktörüm ve alt kadro muazzam çalışkandı, çok gayretliydi. Bu ekibi asla unutamam.

Gemide kaptan, uçakta pilot, savaşta komutan elbette çok çok önemli; ama bu kişilerin yanındaki ekip de olmazsa sanırım başarı çok uzaktır. İşte hastanın yanında da çok özel bir yardımcı, bir refakatçi mutlaka ama mutlaka olmalıdır. Hastanın bazı, oda dışındaki idari işlerini, ilaç alım saatlerini, beslenmelerini, oda düzenlemesini, tuvaletini, duşunu bu özel yardımcılar yapar. Benim gerek hastanede kaldığım süreçte ve gerekse hastane dışındaki tedavimde bu yardım işini eşim yaptı. Dakika değil, bir saniye bile yardımını, güler yüzünü benden esirgemeyen ve bu davranışlarıyla tedaviye çok büyük katkıda bulunan eşime burada teşekkür ediyorum. Aman, bu refakatçi konusunda çok titiz, çok seçici olun lütfen.

İşte ben yanımda olan bu tıbbi ekibin dediklerini, uyarılarını harfiyen yerine getirdim. Kendimi bu ekibin bir parçası, bu geniş ailenin bir üyesi gibi görmeye başladım. Yok yok onlar beni kendi ailelerinin bir üyesi gibi görmeye başladılar.

Sonuç mu? Miyelomu ringe devirdik, ona kadar saydık, bu miyelom denen musibette bir kıpırdanma bir hareket olmadı. Sonuç: nakavt!

Fakat doktorum/teknik direktörüm "Yahu Çetin Bey, siz hastanemize zaman zaman uğrayın, birer kahve içelim, durumunuza bir bakalım yine de" dedi. Ne diyebilirim ki? Gidiyorum tabii. İnsan arabasını bile belli aralıklarla servise, bakıma götürüyor da kendimi niye götürmeyeyim!

Demek istediğimi diyebilmişimdir inşallah. Korkmayın, yola iyi bir doktorla çıkarsanız hedefe mutlaka ulaşırsınız; ama mutlaka.

Ben doktoruma ve ekibine buradan bir kez daha teşekkür ediyorum.

Hoşça değil, hoş kalın.

Çetin Şinikçi

DAVETSİZ MİSAFİR

2015 yılı Eylül ayında ailemle güzel bir Marmaris tatili dönüşü 1 hafta daha iznim vardı. Bu arada yaklaşık 2 yıldır ihmal ettiğim mamografi-ultrason kontrolü için hastaneye gittim. Muayene sonrası davetsiz bir misafirim olduğunu öğrendim ve misafir sonuçta tanışalım bakalım ne istiyormuş diye düşündüm.

Doktorum koltuk altı lenf bezlerimin biraz büyük ve şeklinin de değişmiş olduğunu, aynı zamanda boynumun sol tarafında ve her iki kasık bölgesindeki lenf bezlerinin de büyümüş olduğunu söyleyerek cerrahi biyopsi önerdi ve böylece misafirimizi araştırmaya başladık. Bu süreçte kendimde sağlık personeli olduğum için ister istemez sürekli bir şeyleri tekrar tekrar değişik kaynaklardan okumaya başladım. İnternette bir yerlerde Kedi Tırmalama Hastalığı diye bir teşhis buldum ve bu hastalıkta lenf bezlerinin büyüyebileceği yazıyordu. Evde bir kedimiz olduğu ve benim de başka hiçbir şikayetim olmadığı için bu olabilir diye düşündüm. Ama bizim kedimiz beni pek tırmalamazdı. Oğlum bu arada bana "anne bu hastalık çıkarsa Cazibe'yi (kedimizin adı) göndermemiz mi gerekecek" dedi çok üzüldüm."Hayır anneciğim bu geçici bir hastalıkmış önemli bir şey değil" dedim.

30 Eylül'de patoloji sonuçlarım çıktığında bizim misafirin pek iyi niyetli olmadığını ve adının Foliküler Lenfoma olduğunu öğrendik. Tabii ki şok oldum nasıl yani? Niye? Nerden çıktı şimdi bu? Onlarca soru soruyorum kendime kabullenmesi gerçekten zordu. Eşim sonuçlarımı alıp bir hocayla görüşmeye gideceğimizi söyledi ve doktorumla tanıştım. Odaya ilk girdiğimde kendimi o kadar çaresiz hissediyordum ki konuşulanlar rüya gibi geliyordu ve sanki ben o odada değildim. Ama hocam bu hastalığı ve süreci o kadar basit ve pozitif cümlelerle anlatmaya başladı ki o zaman dinlemeye başladım. Kemik iliği biyopsisi ve birkaç tetkik daha yapılması gerektiğini eğer biyopsi sonucu normal çıkarsa sadece düzenli aralıklarla kontrol yapılarak devam edilebileceğini, aksi olursa bir kemoterapi süreci başlayacağını söyledi. O odadan çıktığımda kafamdakiler o kadar netleşmişti ki, davetsiz gelen bu misafiri geri göndermeye kararlıydım.

Ve yeni sonuçlarla birlikte 21 Ekim 2015 günü ilk kemoterapi sürecim başladı. Kemoterapi tedavisi sırasında tabii ki bazı sıkıntılarım oldu ama doktorumun bana söylediklerini hep yapmaya çalıştım. Kış mevsimi olmasına rağmen her gün yürüyüş yaptım, arkadaşlarım ile görüştüm, beslenmeme dikkat ettim. İkinci kemoterapiden sonra boynumda ele gelen şişlik kaybolmuştu o zaman tamam dedim benim tedavim sonuç veriyor. Böylece 6 kür kemoterapi sonrasında 3 ay ara ile 8 doz idame tedavi sürecini tamamladım. Bu arada söylemeden geçemeyeceğim bunu gülerek anlatıyorum, benim saçlarım normalde düzdü kemoterapiden sonra 45 yaşında kısa süreli de olsa dalgalı saçlarım oldu.

Bu süre içinde elimi hiç bırakmayan can yoldaşım eşim, biricik oğlum, canım ailem, kardeşlerim, yeğenlerim ve dostlarım bana çok destek verdiler, hiç yalnız bırakmadılar. Böyle zamanlar insanın daha çok düşünmesine neden oluyor ve ben bu süreçte çok şanslı olduğumu hayatıma ne kadar güzel insanların girmiş olduğunu bir kez daha anladım. Çok değerli olan hocama ve diğer doktorlarıma, kemoterapi ünitesinde çalışan meslektaşlarıma, tabii ki aileme ve can dostlarıma çok teşekkür ediyorum.

Şu anda hiçbir şikayetim yok Allahıma şükürler olsun. Halen tedavisi devam eden hastalarımıza acil şifalar diliyorum ve sevdiklerinize sıkıca sarılın bakın o zaman her şey daha kolay olacak diyorum.

Nurgül Dalgıç

SİGARANIN BİR ZARARI DAHA

Sigara İçen ALL Hastalarında Sonuçlar Daha Kötü

Geçtiğimiz ay San Diego'da yapılan Amerika Hematoloji Kongresi'nde sunulan araştırmada ALL (Akut Lenfoblastik Lösemi) tanısı nedeniyle ilaç tedavisi uygulanan ve sigara içmiş olan hastalarda başarı oranlarının çok kötü olduğu ortaya konuldu.

Başka kanser türlerine sahip sigara içen hastaların gidişatının kötü olduğu bilgisinden yola çıkan MD Anderson Kanser Merkezi Araştırmacıları, 2001-2018 yılları arasında Filadelfiya (Philadelphia) kromozomu-pozitif akut lenfoblastik lösemi (PH + ALL) tanısı almış 202 hastanın sonuçlarını açıkladılar. Bu hastalar hiper-CVAD (HCVAD) ana tedavisine ek olarak imatinib, dasatinib, ponatinib isimli tirozin kiraz durdurucu ilaçlardan birini kullanılmaktaydı. Bu hastalarda sigara içen 82 kişinin daha yaşlı, çoğunluğunun erkek ve genel durumlarının daha bozuk olduğu gözlendi. İlginç olarak içilen paket ve yıl miktarı arttıkça ölüm riskinin de arttığı kanıtlandı. Araştırmacılar sigara içmenin bu ilaçlarla tedavi edilen hastalarda diğer risk faktörlerinden bağımsız olarak başlı başına tedavi gidişatını ve hastaların hayatını olumsuz etkileyen bir faktör olduğunu ortaya koydular.

Sigaranın zararları ile ilgili her geçen gün yeni bilgiler geliyor ve sigaranın zararları saymakla bitmiyor. Biz 'Sigarasız Bir Dünya!' diyerek çıktığımız bu yolda sigaranın hayatımıza mal olacağını bir kez daha hatırlatıyor ve **herkesi sigarasız, sağlıklı bir dünyaya davet ediyoruz.**

Lösemi Lenfoma Miyelom
Hastaları ve Araştırma Eğitim Birliği Derneği

Hastalar Konuşuyor | **Hastalar ve Yakınları Soruyor**

7. LÖSEMİ LENFOMA MİYELOM HASTALARI KONGRESİ

4 Mayıs 2019
Saat: 08:30 - 17:00

- **Bu hastalıklar hakkında öğrenmek istediğiniz her şey**
- **Hastalar ve hasta yakınları için yapılan tek ulusal kongre**

Katılım Ücretsizdir

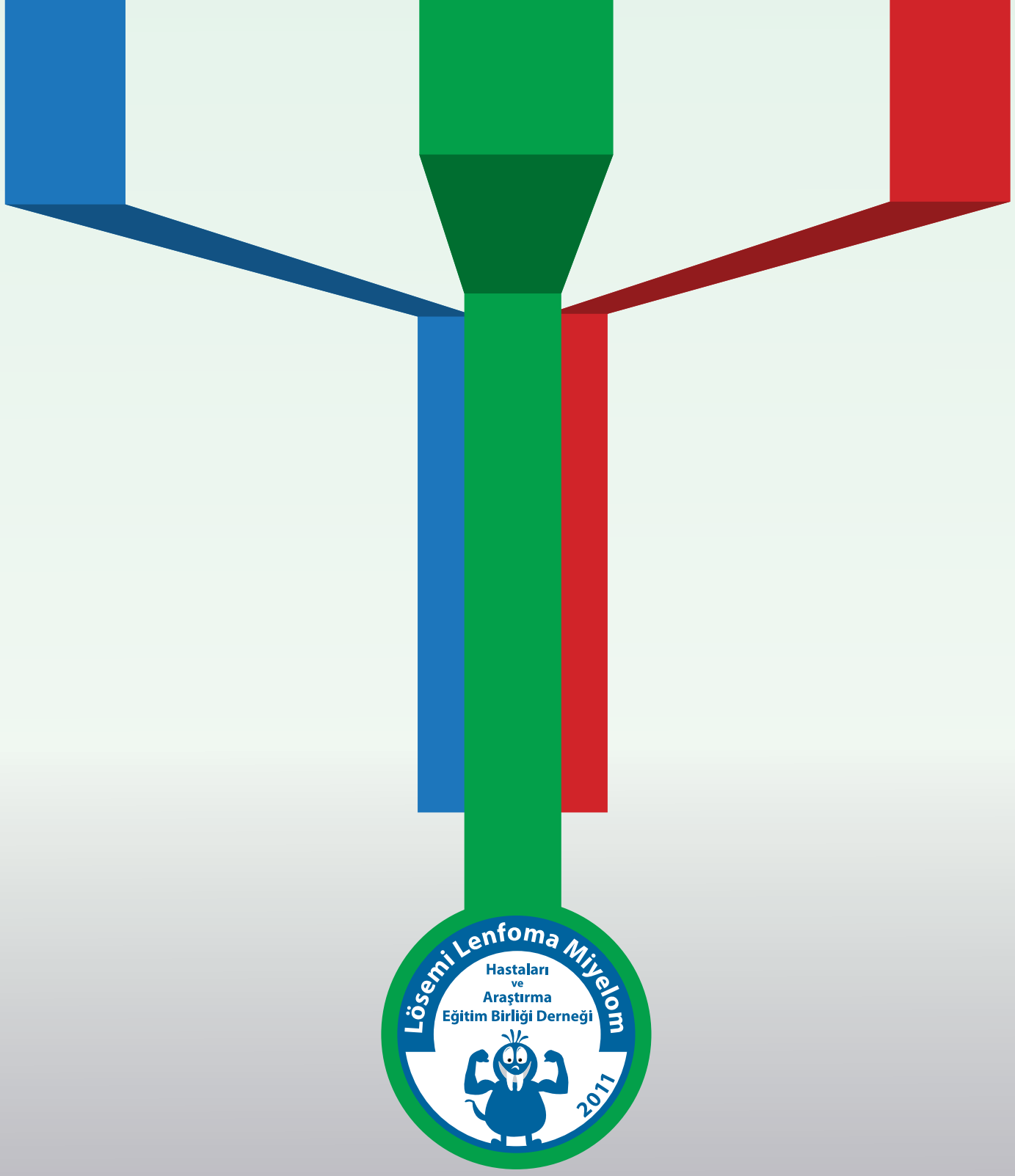
Lütfen web sayfamızdan veya e-posta yollayarak kaydınızı yaptırınız.

Bilimsel Sekreterya

Lösemi Lenfoma Miyelom Hastaları ve Araştırma Eğitim Birliği Derneği
Hoşdere Caddesi No: 198/5
Çankaya 06540 Ankara
E-posta: info@losemilenfomamiyelom.org
Web: www.losemilenfomamiyelom.org

Organizasyon Sekreteryası

D Event Turizm Organizasyon
Hilal Mahallesi, Rabindranath Tagore Caddesi (Eski 4. Cadde)
70/3 Yıldız, Çankaya, Ankara Tel: 0312 438 10 39
E.posta: info@devent.com.tr
Web: www.devent.com.tr



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