HEMATOLOJİ UZMANLIK DERNEĞİ KURUMSAL SÜRELİ YAYINI

HEM•INDEX

Nisan 2018
Sayı: 4

Hematoloji & Onkoloji

HEMİNDEX 4.indd 1 9.04.2018 10:33

HEMATOLOJİ UZMANLIK DERNEĞİ KURUMSAL SÜRELİ YAYINI

HEM·INDEX

Hematoloji & Onkoloji

HEMATOLOJİ UZMANLIK DERNEĞİ

Yönetim Kurulu Başkanı
Prof.Dr. Birol GÜVENÇ

HUD Başkan Yrd.
Prof.Dr. Serdar Bedii OMAY

Genel Sekreter
Prof.Dr. Şehmus ERTOP

Yönetim Kurulu Üyeleri
Prof.Dr. Mehmet YILMAZ
Prof.Dr. Orhan AYYILDIZ
Prof.Dr. Sevgi KALAYOĞLU BEŞIŞIK
Doç.Dr. Oktay BİLGİR

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Demet BALEN

Dergi Tasarım
D.İlker GÜL

Baskı ve Cilt
ULUSOY OFSET

Yönetim Yeri
Yurt Mah. Kurttepe Cad. 71017 Sk.
Sabahattin Akgül Apt. Kat.1 D.1
Çukurova-ADANA

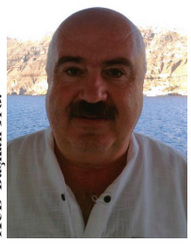
Yayın Türü
Süreli Yayın

Sayı:4 / Nisan 2018

Dergimizde yayınlanan yazılardan kaynak belirtmeksizin tamamen veya kısmen alıntı yapılamaz. Dergimiz basım-yayın ilkelerine uymayı taahhüt eder. Dergimizde yayınlanan reklam ve yazıların doğruluğu ve sorumluluğu yazarlara aittir.

Prof.Dr.Birol Güvenç
HUD Başkanı

Prof.Dr.S. Bedii Omay
HUD Başkan Yrd.



Prof.Dr. Şehmuz Ertop
HUD Genel Sekreteri

başlarken

merhaba

Değerli Hematoloji Camiamız...

Yeni bir dergi de daha beraber olmaktan dolayı son derece mutluyuz. Bu sayımız 5.Eurasian Hematology – Oncology Summit toplantısı ile beraber yayınlanıyor. Ağırlıklı olarak MD Anderson Kanser merkezinin oluşturduğu toplantıya bu yıl ülkemizin ve Avrupa'nın kıymetli hocalarını da ekleyerek daha kompleks bir hale getirdik. Bir günlük bir toplantı olmasına rağmen impakt faktörü yüksek bir etkinlik olduğunu düşünüyoruz. Genç hematologlarımızın alanında çok iyi hematologlarla bir araya gelip güncel gelişmeleri birinci elden dinlemeleri tartışmaları tek önceliğimiz olmuştur. Bu toplantıyı var eden hocalarımıza, katılımcılarımıza ve değerli ilaç sektörüne teşekkürlerimizi bir borç biliriz. Bu yıl Uluslararası Avrasya Hematoloji & Onkoloji Kongremizi 17-20 Ekim 2018 tarihinde İstanbul Hilton Bosphorus Kongre Merkezinde gerçekleştiriyoruz. Ayrıca hemşirelik oturumuna ek olarak çok ciddi bir pediyatrik hematoloji ve medikal onkoloji oturumları da eklemiş durumdayız. Yine gururla söylemek isteriz ki Mezuniyet Sonrası Hematoloji kitabını da dağıtmaya başladık. 2 ay içerisinde Kemik İliği El Kitabını da dağıtacağız.

Hepinize 2018 yılının çok iyi gelmesini dileriz..

Saygılarımızla
Hematoloji Uzmanlık Derneği
Yönetim Kurulu

İNVAZİV FUNGAL İNFEKSİYONLARDA

GÜCÜN YENİ FORMU

NOXAFIL®

NOXAFIL® Tablet ile

Güçlü Profilaksi, Kanıtlanmış Etkililik[1-4]

Referanslar: 1. NOXAFIL® Kısa Ürün Bilgisi. **2.** Cornely OA, et al. Posaconazole vs. fluconazole or itraconazole prophylaxis in patients with neutropenia. N Engl J Med. 2007;356(4):348-59. **3.** Ullmann AJ, et al. Posaconazole or fluconazole for prophylaxis in severe graft-versus-host disease. N Engl J Med. 2007;356(4):335-47. **4.** Walsh TJ, et al. Treatment of invasive aspergillosis with posaconazole in patients who are refractory to or intolerant of conventional therapy: an externally controlled trial. Clin Infect Dis. 2007;44(1):2-12.

NOXAFIL TABLET ÖZET KISA ÜRÜN BİLGİSİ

NOXAFIL 100 mg enterik tablet . Her bir enterik tablet 100 mg posakonazol içerir.

Terapötik endikasyonlar NOXAFIL enterik tablet 13 yaş ve üzerindeki hastalarda şu mantar enfeksiyonunun tedavisinde endikedir: Amfoterisin B ya da itrakonazol ile tedaviye refrakter ya da bu tıbbi ürünleri tolere edemeyen invazif asperjiloz hastalığı olan hastalarda. NOXAFIL enterik tablet 18 yaş ve üzerindeki hastalarda şu mantar enfeksiyonlarının tedavisinde endikedir: Amfoterisin B ile tedaviye refrakter ya da Amfoterisin B'yi tolere edemeyen fusariozis hastalığı olan hastalarda; İtrakonazol ile tedaviye refrakter ya da itrakonazolü tolere edemeyen kromoblastomikoz ya da miçetoma hastalığı olan hastalarda; Amfoterisin B, itrakonazol ya da flukonazol ile tedaviye refrakter ya da bu tıbbi ürünleri tolere edemeyen koksidioidomikoz hastalığı olan hastalarda. NOXAFIL enterik tablet aşağıdaki 13 yaş ve üzeri hastalardaki invazif mantar enfeksiyonlarının profilaksisinde de endikedir: Invazif mantar enfeksiyonu gelişme riski yüksek olan ve uzun süreli nötropeni oluşabileceği düşünülen Akut Miyeloid Lösemi (AML) veya Miyelodisplastik Sendrom (MDS) nedeniyle remisyon–indüksiyon kemoterapisi alan hastalarda; Invazif mantar enfeksiyonu gelişme riski yüksek olan ve Graft versus host hastalığına yönelik olarak yüksek doz immünsupresif tedavi alan hematopoetik kök hücre transplantı (HSCT) alıcısı olan hastalarda. Pozoloji ve uygulama şekli:NOXAFIL enterik tablet oral kullanım içindir. Tabletler yiyecek ile birlikte veya tek başına alınabilir . Tabletler bütün olarak su ile yutulmalı ve ezilmemeli, çiğnenmemeli ve kırılmamalıdır. Doz ve Tedavi Süresi ; Refrakter Invazif Mantar Enfeksiyonları (IFI) / Invazif Mantar Enfeksiyonu olan ve başlangıç tedavisini tolere edemeyen hastalarda: İlk gün yükleme dozu olarak günde iki defa 300 mg (üç tane 100 mg tablet), bunu takiben günde bir defa 300 mg doz (üç tane 100 mg tablet). Her doz gıda alımından bağımsız olarak alınabilir. Tedavi süresi altta yatan hastalığın ciddiyetine, immünosupresyonun düzelmesine ve klinik cevaba bağlı olarak belirlenmelidir. Invazif Mantar Enfeksiyonlarının Profilaksisinde;İlk gün yükleme dozu olarak günde iki defa 300 mg (üç tane 100 mg tablet), bunu takiben günde bir defa 300 mg doz (üç tane 100 mg tablet). Her doz gıda alımından bağımsız olarak alınabilir. Tedavi süresi nötropeninin veya immünosupresyonun iyileşmesi esasına dayanır. Akut myeloid lösemi veya miyelodisplastik sendromlu hastalarda NOXAFIL ile profilaksi, beklenen nötropeni başlangıcından günler önce başlamalı ve nötrofil sayısı 500 hücre/mm3'ün üzerine çıktıktan sonra, 7 gün daha devam etmelidir. Kontrendikasyonlar :Etkin maddeye veya herhangi bir yardımcı madde bileşenine veya diğer azol antifungal ajanlarına karşı aşırı duyarlılık. Ergot alkaloidleri ile birlikte eşzamanlı uygulanması., Terfenadin, astemizol, sisaprid, pimozid, halofantrin veya kinidin, bu tıbbi ürünlerin plazma konsantrasyonlarında artışa yol açabilir. HMG-CoA redüktaz inhibitörleri olan simvastatin, lovastatin ve atorvastatin ile birlikte eşzamanlı uygulama. Sirolimus ile birlikte kullanılmamalıdır. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimle:Klirens yolaklarının inhibitör ajanları (örn. verapamil, siklosporin, kinidin, klaritromisin, eritromisin vs.) veya indükleyici ajanları (örn. rifampisin, rifabutin, bazı antikonvülsanlar vb.) sırasıyla posakonazolün plazma konsantrasyonlarını artırabilir veya azaltabilirler. Rifabutin Hastaya sağlayacağı fayda riskten daha ağır basmadıkça Posakonazolün rifabutin ve benzer indükleyici ajanları(örn. rifampisin) ile birlikte kullanmaktan kaçınılmalıdır.Efavirenz ; Hastaya sağlayacağı fayda riskten daha ağır basmadıkça, Posakonazolün efavirenz ile birlikte kullanmaktan kaçınılmalıdır.Fosamprenavir: Fosamprenavir ile NOXAFIL'in birlikte kullanılması, posakonazol plazma konsantrasyonlarında azalmaya yol açabilir. Eşzamanlı uygulama gerekirse, tedavi sırasında gelişen fungal enfeksiyonların doz açısından yakından izlenmesi önerilmektedir. Fenitoin ; Hastaya sağlayacağı fayda riskten daha ağır basmadıkça, NOXAFIL'i fenitoin ve benzer indükleyici ilaçlar (örn. karbamazepin, fenobarbital, primidon) ile birlikte kullanmaktan kaçınılmalıdır. H2 reseptör antagonistleri ve proton pompa inhibitörleri: Posakonazol tablet, antasidler, H2 reseptör antagonistleri ve proton pompa inhibitörleri birlikte kullanıldığında klinik olarak ilişkili etkiler gözlenmemiştir. Posakonazol tablet, antasidler, H2 reseptör antagonistleri ve proton pompa inhibitörleri birlikte kullanıldığında doz ayarlaması gerekmemektedir. Terfenadin, astemizol, sisaprid, pimozid, halofantrin ve kinidin (CYP3A4 substratları): Posakonazolün, terfenadin, astemizol, sisaprid, pimozid, halofantrin ve kinidin ile eşzamanlı olarak uygulanması kontrendikedir. Eşzamanlı uygulama, bu tıbbi ürünlerin plazma konsantrasyonlarında artışa neden olabilir, bu da QTc uzamasına ve nadiren torsades de pointes gelişimine yol açabilir . Ergot Alkaloidleri Posakonazol ergot alkaloidlerinin (ergotamin ve dihidroergotamin) plazma konsantrasyonlarını artırabilir, bu da ergotizme yol açabilir. Ergot alkaloidlerinin posakonazol ile eşzamanlı olarak uygulanması kontrendikedir . CYP3A4 Yoluyla Metabolize Olan HMG-CoA Redüktaz İnhibitörleri (örneğin simvastatin, lovastatin ve atorvastatin) Posakonazol CYP3A4 yoluyla metabolize olan HMG-CoA redüktaz inhibitörlerinin plazma seviyelerini önemli ölçüde artırabilir. Posakonazol ile tedavi sırasında, bu HMG-CoA redüktaz inhibitörleri ile yapılan tedavi, artan plazma seviyelerinin rabdomiyolize yol açabilmesi nedeniyle kesilmelidir . Vinka Alkaloidleri Posakonazol vinka alkaloidlerinin (örneğin vinkristin ve vinblastin) plazma konsantrasyonlarını artırarak nörotoksisiteye neden olabilir. Bu nedenle, hasta için faydaları risklerinden daha ağır basmadıkça, posakonazol ve vinka alkaloidlerinin birlikte kullanımından kaçınılmalıdır. Rifabutin ; . Hasta için faydaları risklerinden daha ağır basmadıkça, posakonazol ve rifabutinin birlikte kullanımından kaçınılmalıdır. Eğer bu tıbbi ürünler eşzamanlı olarak verilirse, tam kan sayımının ve artan rifabutin seviyelerine bağlı istenmeyen etkilerin (örneğin üveit) dikkatle takip edilmesi önerilmektedir. Sirolimus Posakonazol oral süspansiyonun Posakonazol ile beraber kullanılan sirolimusun hastalardaki etkisi bilinmemekte; ancak hastalardaki posakonazole maruz kalınmasının değişken olması nedeniyle, bu etkinin de değişken olması beklenmektedir. Posakonazolün sirolimusla beraber kullanılması kontrendikedir. Siklosporin ; Sabit siklosporin dozu almakta olan kalp nakli hastalarında, günde tek doz 200 mg şeklinde verilen posakonazol oral süspansiyon, siklosporin konsantrasyonlarını artırarak doz azaltılmasını gerektirebilir. Halihazırda siklosporin almakta olan hastalarda posakonazol ile tedaviye başlarken, siklosporinin dozu (örneğin hastanın kullanmakta olduğu dozun 3/4'ü kadar) azaltılmalıdır. Takrolimus; Halihazırda takrolimus almakta olan hastalarda posakonazol ile tedaviye başlarken, takrolimus dozu azaltılmalıdır (örneğin hastanın kullanmakta olduğu dozun yaklaşık üçte birine kadar). Takrolimus almakta olan hastalarda posakonazol ile tedaviye başlarken, takrolimus dozu azaltılmalıdır. HIV Proteaz İnhibitörleri;CYP3A4'ün substratları olduğu için, posakonazolün bu antiretroviral ajanların plazma seviyelerini artırması beklenmektedir. Posakonazolün artazanavir veya atazanavir ile ritonavir tedavisine ilave edilmesi, plazma bilirubin seviyelerinde artış ile ilişkilendirilmiştir. Hastalar posakonazol ve CYP3A4'ün sübstratları olan antiretroviral ajanların eşzamanlı olarak uygulanması sırasında oluşabilecek herhangi bir toksisite ve istenmeyen olaylar yönünden sık aralıklarla dikkatle izlenmelidir. Midazolam ve CYP3A4 ile metabolize edilen diğer benzodiazepinler; Uzatılmış sedasyon riski dolayısıyla, posakonazol ile eşzamanlı uygulama sırasında, CYP3A4 yoluyla metabolize olan tüm benzodiazepinler (örneğin midazolam, triazolam, alprazolam) için doz ayarlamaları düşünülmelidir. CYP3A4 yoluyla metabolize olan kalsiyum kanal blokörleri (örneğin diltiazem, verapamil, nifedipin, nizoldipin) Posakonazol ile birlikte eşzamanlı kullanımı sırasında kalsiyum kanal blokörlerine bağlı toksisite ve istenmeyen etkilerin sık aralıklarla izlenmesi önerilmektedir. Kalsiyum kanal blokörleri için doz ayarlaması gerekebilir. Digoksin .Diğer azollerin digoksinle birlikte uygulanmasının, digoksin seviyelerinde artışa neden olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, posakonazol digoksinin plazma konsantrasyonunu artırabilir ve posakonazol ile tedavinin başlangıcında veya posakonazol tedavisi kesildiğinde digoksin seviyelerinin izlenmesi gereklidir. Sulfonilüre; Posakonazol ile glipizid eşzamanlı olarak verildiği zaman, bazı sağlıklı gönüllülerde glukoz konsantrasyonları düşmüştür. Diyabetik hastalarda glukoz konsantrasyonlarının izlenmesi önerilmektedir.Gebelik kategorisi C'dir. Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon): Gebe kalma potansiyeli olan kadınlar tedavi süresince etkili doğum kontrol yöntemlerini kullanmak durumundadır. NOXAFIL oral yolla alınan doğum kontrol ilaçları ile etkileşime geçmektedir. Bu nedenle, tedavi süresince etkili ve güvenilir başka bir doğum kontrol yöntemi uygulanmalıdır. Gebelik Dönemi: Posakonazolün gebe kadınlarda kullanımına ilişkin yeterli veri mevcut değildir. Çocuk doğurma potansiyeli olan kadınlar tedavi süresince etkin bir doğum kontrol yöntemi kullanmalıdırlar. Gebelik döneminde tedavinin anne açısından yaran fetusa yönelik potansiyel riskten fazla olmadıkça posakonazol kullanılmamalıdır. Laktasyon dönemi: Posakonazol'un insan sütüyle atılıp atılmadığı araştırılmamıştır. Posakonazol ile tedaviye başlamadan önce emzirme kesilmelidir. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler: Posakonazol kullanımı sırasında, araç veya makine kullanma becerisini etkileyebilen belirti istenmeyen reaksiyonlar bildirildiğinden (örn. baş dönmesi, uyku hali vs.) dikkatli olunmalıdır. İstenmeyen etkiler: Çok yaygın ve yaygın yan etkiler; nötropeni, elektrolit dengesizliği, anoreksi, iştahta azalma, hipokalemi, hipomagnezemi, parestezi, baş dönmesi, uyku hali, baş ağrısı, disguzi,hipertansiyon, bulantı, kusma, karın ağrısı, diyare, dispepsi, ağız kuruluğu, gaz, konstipasyon, anorektal rahatsızlık, yükselmiş karaciğer fonksiyon testleri (ALT,AST, bilirübin, alkalin fosfataz, GGT artışı) döküntü, kaşıntı, ateş, asteni , yorgunluk olarak bildirilmiştir. Doz aşımı: Posakonazol tabletin doz aşımıyla ilgili deneyim bulunmamaktadır. Posakonazol hemodiyaliz ile uzaklaştırılamamaktadır. Posakonazol ile doz aşımı durumunda kullanılabilecek herhangi bir özel tedavi yoktur. Destekleyici bakım düşünülebilir. Raf Ömrü 24 ay. 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklanmalıdır. Ambalajın niteliği ve içeriği NOXAFIL 100 mg enterik tabletler PVC/polikloro trifloroetilen laminat ile aluminyum folyo blisterlerde ambalajlanmıştır. NOXAFIL enterik tabletler, kutuda 24 tablet (2x12) veya 96 tablet (8x12) olarak bulunmaktadır. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz.. Reçete ile satılır. Reçetelemeden önce KÜB tamamını okuyunuz.Ruhsat numarası: 2016/564 KDV dahil perakende satış fiyatı: 2.059.97 TL Fiyat Geçerlilik Tarihi: 20.02.2017 İlk ruhsat tarihi: 05.08.2016 KÜB'ÜN güncellenme tarihi: 30.09.2016 KÜB özeti güncellenme tarihi: Şubat 2017 Ruhsat sahibi: Merck Sharp Dohme İlaçları Ltd. Şti. Esentepe Mah. Büyükdere Cad.No: 199. Levent 199 Ofis Bloğu Kat:13, 34394 Levent-İstanbul Tel:(0212)3361000 Fax:(0212)2152733 www.msd.com.tr

AUG2019 / AMF-121405-0009

NOXAFIL®
posakonazol 100mg Enterik Tablet

Merck Sharp Dohme İlaçları Ltd. Şti.
Esentepe Mah. Büyükdere Cad. No:199 Levent 199 Ofis Bloğu Kat:13 34394 Levent-İstanbul Tel: 0 212 336 1000 Faks: 0 212 215 2733

Copyright ©2017 Whitehouse Station, NJ, U.S.A. adresinde bulunan Merck & Co. Inc.'nin iştiraki olan Merck Sharp Dohme İlaçları Ltd. Şti.
Tüm hakları saklıdır.
www.msd.com.tr

MSD

“içindekiler”

başlarken 3

“saygıyla” 6
PROF. ELIEZER RACHMILEWITZ

soho society of hematologic oncology “tanıtım” 8

“röportaj” 10
PROF.DR. ALİ ÜNAL

“faaliyetlerimiz” 12
2017-2018 YILI YURTDIŞI ETKİNLİKLERİ

“röportaj” 14
FATİH DOĞAN

“röportaj” 18
PROF.DR. SERDAR BEDİİ OMAY

“tanıtım” 22
Hasta ve Hasta Yakınları Bilgilendirme Web Sitelerimiz

“röportaj” 24
PROF.DR. BİROL GÜVENÇ

HEMATOLOJİ HEMŞİRELİĞİ 29

“röportaj” 30
PROF. GÜRAY SAYDAM

“sektörden haberler” 33

“gezi” 39
DOĞADAKİ EN İYİ 10 BUTİK OTEL

HEMATOLOJİ UZMANLIK DERNEĞİ KURUMSAL SÜRELİ YAYINI
HEM·INDEX Hematoloji & Onkoloji

“saygıyla”

Prof. Eliezer Rachmilewitz

Başlıca araştırma alanı, Orta Doğu ve Güney Doğu Asya'da yaygın olan talasemi hastalığıdır. O ve meslektaşları, oksijensiz radikal oluşumunda bir katalizör olarak tanınan ve artmış oksidatif stres üreten, non-transferrin-bound iron (NTBI)) varlığını ilk kez açıkladı.

PROF. ELIEZER RACHMILEWITZ

EHOC'nin düzenli konuşmacısı olan Prof. Eliezer Rachmilewitz'in Aralık ayında kaybetmiş olmanın derin üzüntüsü içerisindeyiz.

Eliezer Rachmilewitz 1935 yılında Kudüs'te doğdu. Tıp eğitimini İsrail'de tamamladı ve 20 yıldır Kudüs'teki Hadassah Hastanesi Hematoloji bölümünün başında bulundu. 2000'den 2012'ye kadar Holon Wolfson Hastanesi Hematoloji Bölüm Başkanı olarak görev yapıyordu. Wolfson Hastanesi'nde ve Assuta Tıp Merkezi'nde danışman olarak çalışmaya devam ediyor. Ayrıca New York Cornell Üniversitesi Presbyterian Hastanesinde Tıp Fakültesi'nde ek profesör olarak görev yapmaktadır. 2013'te İsrail Tabipler Birliği'nde tıbbi politika bölüm başkanlığına getirildi.

Başlıca araştırma alanı, Orta Doğu ve Güney Doğu Asya'da yaygın olan talasemi hastalığıdır. O ve meslektaşları, oksijensiz radikal oluşumunda bir katalizör olarak tanınan ve artmış oksidatif stres üreten, non-transferrin-bound iron (NTBI)) varlığını ilk kez açıkladı. Talasemik farelerde düşük demir düzeyleri göstererek demir emilimini artıran ilk çalışmayı başlattı. Bu hastalıkta dünya uzmanlarından biri olarak kabul ediliyor ve çalışmalarının

sonuçlarını sunmak için tüm dünyaya çeşitli kongrelere çağrılıyordu. Eylül 2005'te talasemi hakkında New England Journal of Medicine'de ve Blood'da "Talasemi Nasıl Tedavi Edilir?" konusundaki ilerleme raporunu yayınladı. İsrail'deki önde gelen hekimlerden biri ve Başbakan'ın 3 resmi doktorundan birisi idi.

3 çocuğun ve 11 büyük çocuğun babasıydı.

Harika bir bilim adamı olarak yanı sıra sevgili bir dost olarak da kendisini çok özleyeceğiz.

Ailesine ve sevdiklerine tekrar başsağlığı diliyoruz.

Hematoloji Uzmanı Derneği

“tanıtım”

soho
society of hematologic oncology

BUGÜNÜN ÖNDE HEMATOLOJİK ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMASINA ÖNCÜLÜK EDİYOR.

HEMATOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ

HEMATOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ,

Son beş yılda sağlık sektöründe çalışanlara, alanında en iyi bilgiyi sağlamak amacıyla onlarca eğitim oturumu gerçekleştirdi. Toplantımızı ulaşılabilir ve kapsayıcı yapmak için çabalıyoruz...

SOHO MİSYONU

Hematolojik Onkoloji Derneği (SOHO) hematolojik hastaların tedavisi konusunda uzmanlaşan klinisyenler, araştırma yapan bilim adamları, sağlık profesyonelleri için özel olarak kurulmuş uluslararası bir dernektir.

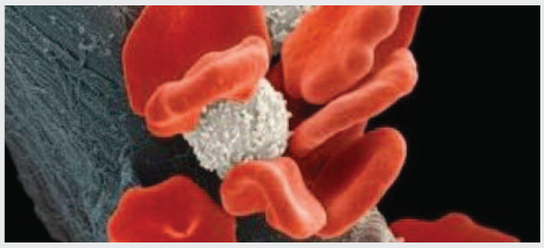
SOHO'nun misyonu dünya çapında araştırma ve eğitim yoluyla bilimsel bilgi alışverişini hızlandırmaktır.

FORMAT VE KATILIM

Yıllık toplantıya katılım deneğin ilkelerine bağlı kalmak adına 1.200 kişi ile sınırlıdır. SOHO'da tüm delegelerin tüm toplantılara katılabilmeleri için paralel oturum bulunmamaktadır.

Ek olarak, sunumlar tüm konuların 3,5 günde ele alınmasına izin vermesi için “son gelişmeler” ile sınırlıdır. Eğer dernekle ilgileniyorsanız, sohoonline.org adresinden ÜCRETSİZ olarak üye olabilirsiniz!

SADECE HEMATOLOJİK MALİGNİTELER'E ADANMIŞ TEK ULUSLARARASI DERNEK



SOHO, sekizinin oy hakkı bulunan dokuz kişilik bir Yönetim Kurulu tarafından yönetilmektedir. Ek olarak SOHO'nun sürekli gelişimine rehberlik ve yönlendirme yapabilecek olağanüstü bir klinisyen bilim insanı grubu Yürütme Kurulu olarak görevlendirilmişir. Diğer komiteler ve programlar da bilimsel programın ve derneğin uluslararası erişiminin güçlendirilmesi için çalışmaktadır.

DERNEĞİN TARİHÇESİ

Hematolog ve hematolojik onkologlarca, son on yıl boyunca hematolojik maligniteler alanında yapılan araştırma ve bilgi miktarındaki fark edilir artışın bilgi alışverişi ihtiyacının giderilmesi noktasına diğer majör bilimsel dernekler tarafından karşılanamadığı saptanmıştır. Bu uzmanlık grubunun, malignitelere odaklanmak ve bu önemli alandaki ilerlemeleri teşvik etmek için bu alanda çalışan lider bilim insanları, yenilikçiler ve genç araştırmacıların etkileşimde bulunabilmesi bir toplantı yapmak için bir fırsata ihtiyaçları vardı. 2012 yılında

Houston, Teksas'ta alandaki liderleri, sahadaki araştırmacı ve uygulayıcıları bir araya getirmek için yapılacak yıllık bir toplantıya sponsor olacak olan Hematolojik Onkoloji Derneğini (SOHO) kurmak için karar verildi.

KÜRESEL ERİŞİM

SOHO dünyanın her köşesinden doktorları ve diğer sağlık profesyonellerini temsil eder.

SOHO küresel ağı, daha ileri tedaviler için hayati önem taşıyan hematolojik malignitelerden mustarip olanlar için 100'ü aşkın ülkede üyelerini desteklenmekte ve üyeleri tarafından desteklenmektedir.

Dernek, öğrenmeye,eğitim mükemmelliğine, çeşitliliği ve katılımı teşvik etmeye odaklanan bir organizasyondur.

Ayrıca, SOHO, küresel hematolojik onkoloji camiasında genç araştırmacılara yardım etmeye kararlıdır. Her yıl genç araştırmacılara yıllık toplantıya katılmalarına yardımcı olmak için 100'den fazla seyahat hibesi dağıtmaktadır.SOHO üyeliği sınırlı bir süre için ücretsizdir. Üye olmak veya daha fazla bilgi için SOHO web sitesine sohoonline.org üzerinden gidebilirsiniz.

Derneğin altıncı yıllık toplantısı,SOHO 2018, 12-15 Eylül 2018'de,Houston,Teksas'da düzenlenecektir.

SOHO Üyelerine % 40 indirimli olan toplantıya kayıt olmak için soho2018.org adresine gidebilirsiniz.

SOHO'YA ÜYE OLMAK İÇİN BİR KAÇ NEDEN

İNDİRİMLİ KAYIT ÜCRETLERİ
SOHO Yıllık Toplantısı'nda % 40 indirim kayıt hakkı

ÜCRETSİZ ONLINE DERGİ ERİŞİMİ
Derneğin resmi dergisi olan "Klinik Lenfoma Miyelomu ve Lösemi'nin (CLML) ücretsiz çevrimiçi erişim

KONUŞMACI SLAYTLARI
SOHO yıllık toplantısında sunulan slaytlara erişim

SOHO TOPLANTI VİDEOLARI
SOHO yıllık toplantısı süresince çekilen videolara erişim

KAYIT & KONAKLAMA
SOHO yıllık toplantısı için kayıt & konaklama sayfasına önceden erişim hakkı

BİLETLİ OTURUMLAR
SOHO yıllık toplantısı sırasında düzenlenecek olan biletli oturumlar, Profesör'le Tanış ve diğer özel etkinliklerin biletlerine önceden erişim hakkı

ÇEVİRİM İÇİ İLETİŞİM
Çevrimiçi üyelik rehberi ve diğer araçları kullanarak meslektaşlarınız ile iletişim kurabilme olanağı.

CME ve CNE SERTİFİKASI
CME ve CNE tarafından akredite edilmiş öğrenme programları ve sertifikalandırma kredisi

SOHOONLINE.ORG ÜZERİNDEN ÜCRETSİZ KATILIN!

röportaj

PROF.DR. ALİ ÜNAL

Sizi kısaca tanıyabilirmiyiz?

Osmaniye doğumluyum. İlk, Orta ve Lise eğitimimi Osmaniye'de tamamladım. 1982 Yılında Atatürk Üniversitesinden mezun oldum. 1985 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde İç Hastalıkları uzmanlık eğitimine başladım.

1990 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Kliniği ve Kök Hücre Nakli Merkezinde çalışmaya başladım. 1993 Yılında Londra'da, Hammersmith Hastanesi, Hematoloji, Kök Hücre Nakil Merkezi ve Onkoloji Kliniklerinde Çalıştım.

1995 Yılında Hematoloji Dalında Doçent oldum.

1996-2005 Yılları arasında Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Başhekim yardımcısı olarak çalıştığım süre içerisinde, MK Dedeman Hematoloji-Onkoloji Hastanesi, Hematoloji-Onkoloji Klinikleri ve Kemik İliği Nakli Merkezinin kuruluşunda görev aldım.

2000 yılında, Kudüs, Hebrew Üniversitesi, Hadassah Hastanesi Kanser İmmünoterapi ve Kök Hücre Tedavileri Merkezinde çalıştım. 2001 yılından itibaren, Hematoloji-Onkoloji, Tümör İmmunoterapisi ve Kök Hücre Tedavileri alanında araştırmalar yapmaya başladım. Deneysel-Hematoloji-Onkoloji Kongreleri, Onkoloji ve Kemoterapi sempozyumları, Tümör Oluşturma ve Hayvan Deneyleri ile ilgili Workshoplar düzenledim.

2011-2013 Yıllarında Türk Aferez Derneği ve Ulusal Kongre başkanlığı, Dünya Aferez derneği yönetim kurulu üyeliği, 2012 Yılında İstanbul'da yapılan Dünya Aferez Kongresi Başkanlığını yaptım.

2014 Yılında Deneysel Hematoloji Derneğinin kuruluşunda görev aldım. 2014 yılından bu yana Dernek başkanlığı ve Kongre başkanlığını üstlenmekteyim.

ESMO, ASH, THD, EHA, ISH, WAA Derneklerinin üyesiyim.

Hematoloji ve Onkoloji alanındaki bilimsel dergilerde yayın kurulu üyeliğim, ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış 200 üzerine makale, Ulusal ve Uluslararası Kongrelerde sunulmuş 200 üzerinde tebliğim mevcuttur.

Halen Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı ve Kök Hücre Tedavi Merkezinde görev yapmaktayım.

Kayseride Hematoloji alanında kurucu olarak görev yaptınız ve bir çok yeniliklere de imza attınız. Bunlardan bahsedermisiniz?

Kayseride Hematoloji alanında gerçekleştirdiğim en önemli görevim; Dedeman Hematoloji Hastanesinin kuruluşudur. Bu hastanemiz; Hematoloji, Onkoloji ve Radyasyon Onkoloji Klinikleri ile birlikte Kemik İliği Nakli Merkezinin de açılması ile, iç Anadolu da kanser

teşhis ve tedavisinde başvurulabilecek iyi bir merkez haline gelmiştir.

Kemik İliği Nakli Merkezinin, EBMT ye kayıtlı bir merkez olması, 2012 ve 2017 yıllarında, JACIE (Avrupa ve Dünya) Kalite Belgesi alması, en önemli gelişmelerden birisidir.

2000 yılında başladığımız, Hücresel Tedavi ve Kanser Aşısı araştırmaları ve 2012 yılında Kemik İliği Naklinde JACIE Kalite belgesi alınmış olması, Ulusal ve Uluslar arası platformda Erciyes Üniversitesi Hematoloji Kliniği ve Kök hücre Tedavi Merkezimizi, gözde ve cazip bir merkez haline getirmiştir.

Kendi alanınızda, en çok ilgi duyduğunuz ve öncü olduğunuz alanlar nelerdir.

Hematoloji alanında en çok ilgi duyduğum konu, Kanserin moleküler biyolojisi, Kanserde immünoterapi, hücresel tedavi ve tümör aşısıdır. Kanser tedavisinde hücresel tedavi ile büyük yol kat edileceğine inanıyorum. Kemik iliği nakli ve Kök Hücre Tedavi Merkezimizde yaptığımız Hücresel Tedavi ve Tümör Aşısı çalışmaları, geleceğin en önemli kanser tedavi gelişmesi olacaktır. Ülkemizde ve özellikle Anadolu'da, hematoloji, onkoloji ve kök hücre tedavileri alanında öncü bir merkez kurmuş olduk.

Bu yıl, EBMT tarafından, Avrupa'da, 2018 yılı için, Kemik iliği naklinde Leadership (Öncü) seçilen 8 Bilim İnsanından birisi olmam ve KİT Merkezimizin Öncü merkezlerden birisi olarak seçilmesi, gurur verici bir gelişme olmuştur.

Hematoloji alanında teşhis ve tedavide neredeyiz?

Hastalıkların teşhisi konusunda çok ilerdeyiz. Moleküler biyoloji, Genetik ve immünolojik alandaki gelişmeler ile, hematolojide çok daha erken, hızlı ve kesin teşhis koyabiliyoruz. Hastalıkların alt gruplarını, riskleri, nasıl seyredeceğini çok daha hızla belirleyebiliyor ve ona göre tedavi planı yapabiliyoruz.

Tedavi alanında da aynı derece ve çok iyi gelişmeler var. Bunların başında immünoterapi gelmektedir. Hedefe yönelik tedaviler, immünoterapi, Monoklonal tedavi, Hücre tedavisi, yani kişiselleştirilmiş tedavi ile çok iyi sonuçlar alınmaktadır. Hastalar daha kaliteli, daha sağlıklı ve daha uzun yaşamaktadırlar.

Dünyada Tıp nereye gidiyor?

Dünyada silah sektöründen sonra ikinci sırada yatırım yapılan ve teknolojinin kullanıldığı alan Tıp alanıdır. En çok yatırımın yapıldığı alan ise kanser teşhis ve tedavileridir. Çok ileri teknolojik gelişmeler, moleküler ve genetik araştırmalar, üretilen yeni moleküller ve ilaçlar, çok etkili oldukları kadar aynı zamanda çok yüksek fiyatlara mal olmaktadır.

Uluslar arası ilaç sektörü için çok çekici, ancak fiyatları ile de hastaların ilaca ulaşımı yönünden çok zor olmaktadır. Çok yüksek maliyetler ile üretilen ve satılan bazı hedefe yönelik ilaçların, beklenildiği kadar etkili olmadığını da görmekteyiz.

Türkiyede Tıp nereye gidiyor?

Ülkemizde teşhis ve tedavide çok iyi yerdeyiz. Her türlü teknolojik imkanı fazlasıyla kullanmaktayız. En yeni ve en pahalı ilaçlara ulaşabilmekteyiz. Her teknolojiyi ve imkanı doğru ve yerinde kullanabiliyor muyuz dersek, buna hayır diyeceğim.

Çok hoyratça ve gereksiz yere kurulan hastaneler, teşhis merkezleri, laboratuvarlar, nükleer ve radyolojik görüntüleme merkezleri ile sağlıkta israfta, Avrupa ve Dünyada birinci sıradayız diyebilirim. Aynı şekilde, çok yeni, etkili ve pahalı ilaçların da bilinçsizce ve hoyratça kullanıldığı düşüncesindeyim.

En çok yapmak istediğiniz ve eksik kalan idealleriniz nelerdir?

Tıp alanında iki konuya odaklanmak istedim. Bunlardan birisi, sağlıklı yaşam. Sağlıklı beslenme, ve Spor. İnsanların daha sağlıklı olabilmeleri, kanser hastalığına yakalanmamaları için immün sistemin güçlendirilmesi gereklidir. Spor ve Yoga bunların başında gelmektedir. Ben, insanların sağlıklı kalabilmeleri ve hastalıkları yenebilmeleri için yeterince iç enerjiye sahip olduklarına ve sahip oldukları bu enerji ile hastalıkları yeneceklerine inanıyorum. Biz bu enerjiye İmmün Sistem, yani Savunma Sistemi diyoruz.

İkincisi, Kansere yakalanmış insanların, kendi immün sistemlerini kullanarak ve güçlendirerek kanseri yenmelerini sağlamaktır. Buna kişiselleştirilmiş tedavi diyoruz. Hücresel Tedavi ve Kanser aşısı bunlardan bir kaçı ve belki de en önemlileridir. Yakın gelecekte, Kişinin kendi immün sistemini kullanarak kanserli doku ve hücreleri tamamen ortadan kaldırmak mümkün olacaktır.

Kayseri'den başka bir yerde görev yapmak isteseniz, nereyi tercih ederdiniz?

Yine ülkemde kalırdım. Ancak, İstanbul'u tercih ederdim. İstanbul Payitahttır. Yıllardır bilimin, teknolojinin, ekonominin, sanat ve sosyal yaşamın merkezi olmuştur. Tıp, mühendislik, ekonomi, edebiyat ve sanatın beşiğidir.

Mesleğiniz dışında ilgi alanlarınız ve hobileriniz nelerdir?

Düzenli olarak spor yaparım. En sevdiğim spor, yüzme ve kayaktır. Kişisel gelişim alanındaki kitapları okumayı severim. Müzik dinlemeyi çok severim. Başta Türk sanat müziği olmak üzere her türlü müziği dinlerim. Teknoloji ve Elektronik dünyası ile de ilgileniyorum.

Aslında Mühendis olmayı çok istiyordum. büyük oğlum idealim olan Elektronik Mühendisliğini seçti, küçük oğlum ise mesleğimi seçti, doktor oldu. Hem mesleğimi yani doktorluk yapıyor olmak, hem de hobilerim ile yaşamak çok daha güzel.

03.03.2018, İstanbul
Dr Ali Ünal

faaliyetlerimiz

2017-2018 YILI YURTDIŞI ETKİNLİKLERİ

Etkinlik Adı: 44th Annual Meeting of the EBMT
Düzenleyen Kurum: EBMT (The European Society for Blood and Marrow Transplantation)
Tarih: 18 - 21 Mart 2018
Yer: Lizbon / Portekiz

Etkinlik Adı: The 2018 ASPHO Conference
Düzenleyen Kurum: ASPHO (The American Society Of Pediatrıc Hematology/ Oncology)
Tarih: 2 - 5 Mayıs 2018
Yer: Pittsburgh / ABD

Etkinlik Adı: 60th ASH Annual Meeting & Exposition
Düzenleyen Kurum: ASH (American Society of Hematology)
Tarih: 01 - 04 Aralık 2018
Yer: San Diego / ABD

Etkinlik Adı: 23rd Congress of EHA
Düzenleyen Kurum: EHA (The European Hematology Association)
Tarih: 14 - 17 Haziran 2018
Yer: Stockholm / İsveç

Haematopoiesis Immunology

Etkinlik Adı: 15th International Conference on Haematopoiesis Immunology
Düzenleyen Kurum: Haematopoiesis Immunology Group
Tarih: 05 - 07 Haziran 2018
Yer: Budapeşte / Macaristan

röportaj

FATİH DOĞAN

Uzun süredir bu sektörde bulunmuş ve bulunmaya devam eden biri olarak belirtmek isterim ki; bu alandaki temel bileşen hastadır ve bu yüzden yaptığımız iş azami özen ve hassasiyet gerektirir. Etik standartları son derece yüksektir.

FATİH DOĞAN

• Merhaba, sizi biraz tanıyabilirmiyiz?

1974 yılında Malatya'da doğdum. Aslen Eskişehir'liyim. Neredeyse bütün öğretim hayatımda burada geçti. Harçlık çıkarmak için üniversitenin ilk yıllarından itibaren çalışma hayatına başladım. Çok şey öğrendiğim SARAR'a henüz okul bitmeden başlamış olmam, gerçekten hayatımda bir dönüm noktası oldu. Önce mağazada bugünkü tabiri ile satış danışmanı (biz o zaman tezgahtar diyorduk) sonra ise fabrikada departman sorumlusu olarak 5 yıl çalıştım. O kadar çok değişik anlayış, kültür ve tabakadan insana değdim ki sonraki yıllarda iş hayatımda ilişki kurarken hep bunun avantajını yaşadım…

Askerden sonra kurumsal bir anlayışın kişisel olarak beni daha da geliştireceğine inandığım için, ROCHE'a başvurdum. 2000 yılında Eskişehir'de Tıbbi Tanıtım Temsilcisi olarak başladım ve sonra sırasıyla Adana, İzmir ve halen Ankara'da Bölge Tanıtım Müdürü olarak görev aldım. 19. Yılın içinde bulunduğum firmamda; Diyaliz, Transplantasyon, Hepatoloji, Onkoloji ve Hematoloji gibi törapatik alanlarda, paydaşlarımızla beraber hastalar için çözüm arayışının bir parçası olarak görev yapmanın hazzı ile çalışıyorum.

Mutlu bir evliliğim ve gurur duyduğum iki oğlum var.

• İlgi alanlarınız nedir? Hobiniz var mı?

Sarar etiketim ilaç sektöründe de benimle beraber uzun süre yaşadı. İş arkadaşlarım alışverişe giderken beni götürdüler, yeni bir kıyafet aldıkları zaman bana gelip beden, renk, kumaş, uyum gibi konularda danıştılar. Toplantılarda çok insanın kravatını yeniden bağlamışımdır. Hala sorulduğu için trendleri takip etmek zorundayım.

Tarih, özellikle Türk ve yakın dönem siyasi tarih özel ilgi alanlarımdan, mümkün olduğu kadar değişik kaynaklardan okumaya çalışıyorum.

Lise ve üniversite yıllarında amatör olarak futbol oynadım. Hatta bir ara profesyonel olacağım duygusuna da kapılmadım değil.

Son dönemde ise doğaya ve arabalara olan eğilimimi tek bir hobide birleştirdim. Eski bir arazi aracı aldım ve yavaş yavaş doğada gezmeye uygun yapılandırıyorum. Bu aynı zamanda

büyük oğlum Bartu (15) ile ortak uğraşım oldu. Aynı tutkuyu paylaşan yeni insanlar tanırken bir taraftan da yoğun iş hayatına es verme fırsatı tanıdım kendime.

• İlaç sektörü çalışanı olmak ne tür sorumluluklar gerektirir? Sektörü diğerlerinden ayıran nedir?

Uzun süredir bu sektörde bulunmuş ve bulunmaya devam eden biri olarak belirtmek isterim ki; bu alandaki temel bileşen hastadır ve bu yüzden yaptığımız iş azami özen ve hassasiyet gerektirir. Etik standartları son derece yüksektir. Bu alana ilgi duyan ya da yeni başlamış arkadaşlara tavsiyem, kendilerini ve yaptıkları işi ciddiye almaları, insanların umutlarına değen bir iş yaptıklarını asla unutmamalarıdır.

Ayrıca, bir profesyonel olarak en önemli şeyin bilgi olduğunu asla unutmasınlar. Kariyer hedefleri için kişisel gelişimlerine önem verip, zaman ve kaynak ayırsınlar. Değişime ayak uydurabilmek günümüz iş dünyasının en önemli yetilerinden biri.

National and Kapodistrian
UNIVERSITY OF ATHENS

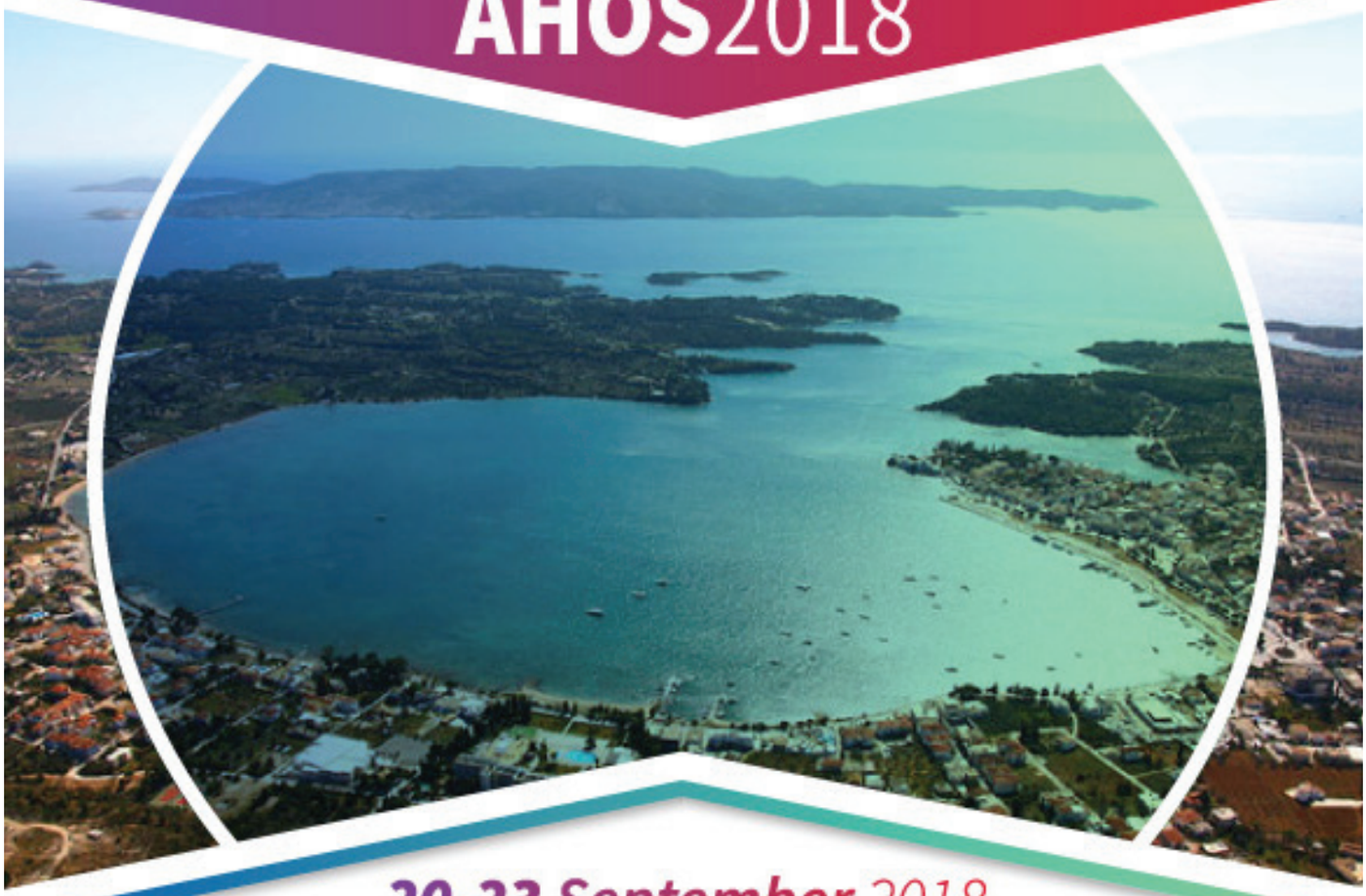
EHOD

EUROPEAN
HEMATOLOGY
ASSOCIATION

Under the auspices of the EHA
Scientific Working Group Multiple Myeloma

5TH AEGEAN HEMATOLOGY ONCOLOGY SYMPOSIUM

AHOS2018

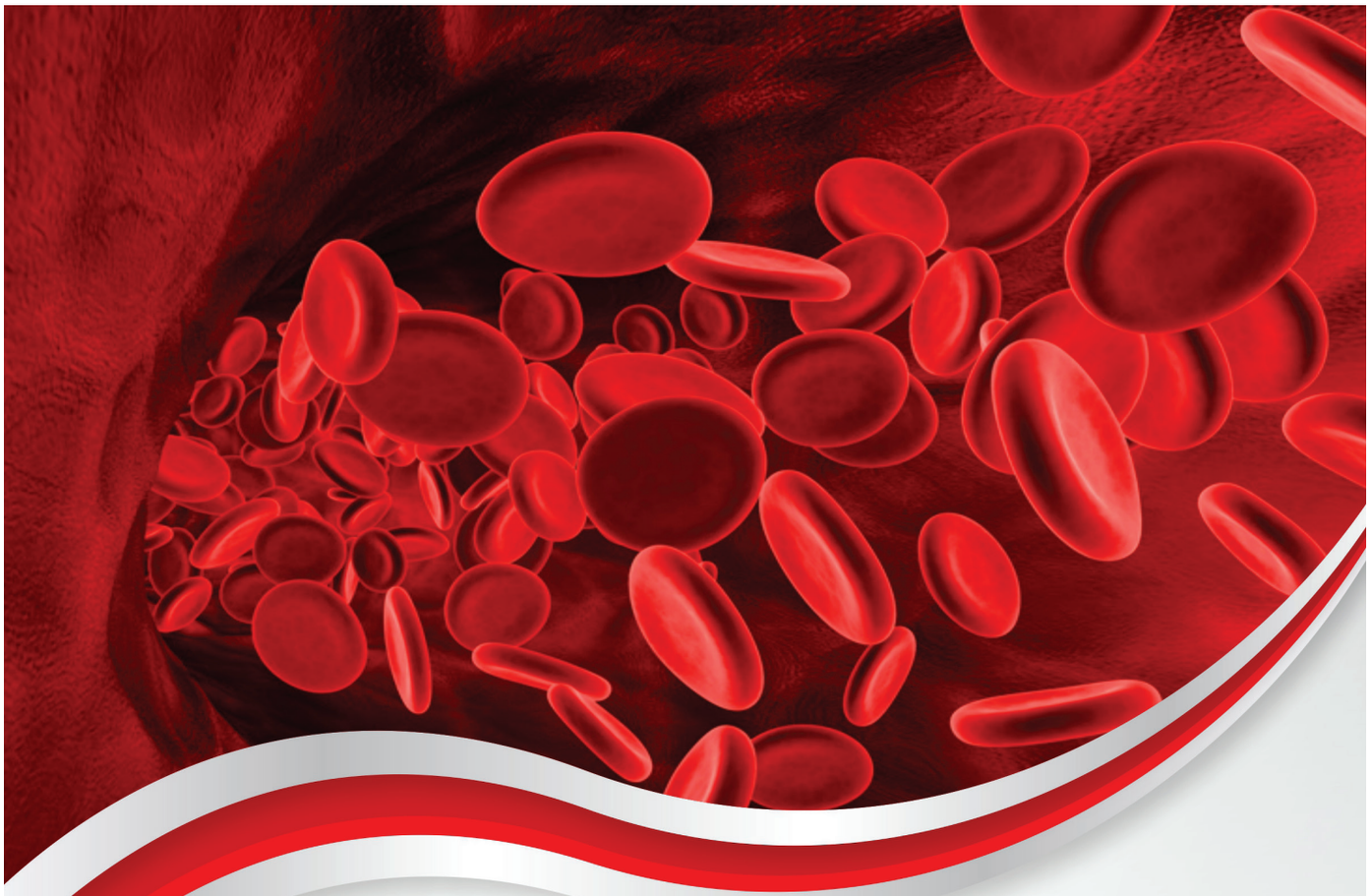


20-23 September 2018

AKS Porto Heli Hotel
Porto Heli, Greece

www.ahos2018.com

HEMİNDEX 4.indd 16 9.04.2018 10:33



HEMATOLOJİ
UZMANLIK DERNEĞİ

4. BATI KARADENİZ HEMATOLOJİ GÜNLERİ

11 - 13 MAYIS 2018

GAZELLE RESORT & SPA

KARACASU - BOLU

HEMİNDEX 4.indd 17 9.04.2018 10:33

röportaj

PROF.DR. SERDAR BEDİİ OMAY

Gerek kemik iliğinden gerekse periferik kan yoluyla kök hücre bağışı yapmak kolay ve az zahmetli işlemlerdir. Bu işlemler sonrası vücut çok kısa sürede kendini yenile-yerek kök hücre üretimine devam eder.

PROF. SERDAR BEDİİ OMAY

Prof.Dr.Serdar Bedii Omay Özgeçmiş

Hacettepe Tıp Fakültesi mezunuyum. Hematoloji uzmanlığımı Japonya'da aldım. Halen Emsey Hastanesi Hematoloji uzmanı ve Kemik İliği Nakli Ünitesi sorumlu hekimi olarak çalışmaktayım. Aynı zamanda Sayın Prof.Dr. Birol Güvenç'in başkanlığını yürüttüğü Hematoloji Uzmanlık Derneğinin yönetim kurulu üyesiyim.

Hematoloji nedir ve hangi hastalıklarla ilgilenir?

Hematoloji; kan ve kan hastalıkları bilimi demektir. Bu işle uğraşan doktorlara hematolog denilmektedir. Kan kanseri, lenfomalar, myelom, anemiler, kanama ve pıhtılaşma bozuklukları gibi birçok hastalığın tanı ve tedavisi bu bilim tarafından gerçekleştirilmektedir. Bunun yanında başta malign (kanser)hastalıklar olmak üzere birçok hastalığın tedavisi amacıyla kemik iliği nakli de yine bu bilim tarafından gerçekleştirilmektedir.

Kan Kanseri (Lösemi), Lenfoma ve Multiple Myelom nedir?

Kan kanseri (lösemi); lökosit dediğimiz, kemik iliğinde yapılan beyaz kan hücrelerinin kanseridir. Löseminin akut ve kronik olmak üzere iki tipi vardır. Akut lösemiler; birden ortaya çıkan, hızla ilerleyen ve hastayı düşkün bırakan lösemiler olup, akut lenfoblastik ve akut miyeloblastik olmak üzere iki ana tipten oluşmaktadır. Kronik lösemiler ise, daha yavaş seyirli olan, hastayı genellikle birden kötüleştirmeyen lösemilerdir. Kronik miyeloid (miyelositik) ve kronik lenfositik lösemi olmak üzere iki ana tipi içermektedir. Akut lösemilerde kanda lökosit sayısı düşük, normal, yüksek olabilirken, kronik lösemilerde kanda lökosit sayısı çoğunlukla artmıştır.

Lenfoma; Vücudumuzda bulunan ve savunma ile alakalı olan lenf sitemine ait bezelerin kanseridir. Lenf sistemine ait bezeler çoğunlukla boyun, koltuk altı, akciğer ve karın boşluğu ile kasıklarda olur. Yine dalak ve tonsiller (bademcik) de bu sisteme aittir. Lenfomanın Hodgkin ve Non-Hodgkin olmak üzere 2 tipi vardır.

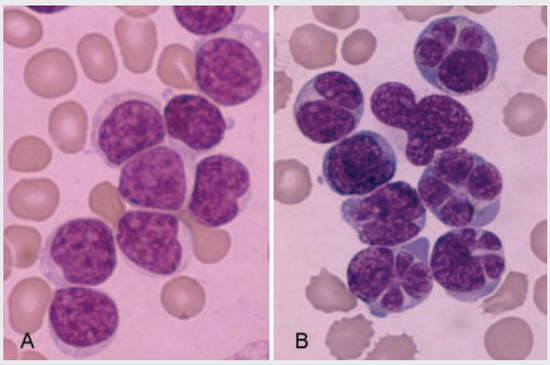
Multiple Myelom; Kemik iliğinde plazma hücresi denilen hücreden kaynaklanan, yavaş seyirli ve genelde kemikleri tutan bir kanserdir.

Anemi nedir?

Halk arasında kansızlık olarakda bilinen anemi, eritrosit kütlesinin veya kan hemoglobin ve hematokrit konsantrasyonun azalması olarak tanımlanır. Normal hemoglobin ve hematokrit değerleri yaşa göre ve erkek-kız cinsiyetine göre değişir. Hemoglobin ve hematokrit değerleri o yaş ve cins için normal değerlerin alt sınırından düşükse anemi vardır.

Başlıca nedenleri;

1. Kemik iliğinden yapım azlığı (aplastik anemi, enfeksiyon,



başka kanserlerin iliğe metastaz yapması gibi…)

2. Eritrositlerin olgunlaşmasında yapısal ve işlevsel bozukluklar (demir eksikliği, vitamin b12 eksikliği, hemoglobinopatiler, kurşun zehirlenmesi)

3. Eritrositlerin zamanından önce yıkılması (hemolitik anemiler)

4. Kan kayıpları (kanama)

Kanama bozukluğuna sebebiyet veren hastalıklar nelerdir?

Kanama bozuklukları kanda bulunan kan pulcukları da denilen trombositlerin sayı ve işlev bozukluğu ile koagülasyon protein eksiklikleri ile ortaya çıkmaktadır. Kısaca özetlersek;

1. Trombosit sayısında azalma (lösemi, aplastik anemi, splemonegali, idiyopatik trombositik purpura (İTP), ilaçlara bağlı vb…)

2. Trombosit işlev bozuklukları (von willebrand hastalığı, aspirin gibi ilaçlar)

3. Kalıtsal koagülasyon bozuklukları (hemofili A ve hemofili B)

4. Diğer nedenler (karaciğer hastalığı, k ve c vitamin eksikliği, bağ dokusu hastalıkları…)

Tromboz nedir? Hangi durumlarda ortaya çıkar?

Tromboz kanın damar içinde pıhtılaşmasıdır. Uzamıs hareketsizlik, gebelik, cerrhahi operasyon sonrası, varikoz venler, atriyal fibrilasyon gibi kan akımının yavaşladığı durumlar, faktör V Leiden mutasyonu, homosistinüri, protein C veya S eksikliği gibi genetik bozukluklar tromboz oluşumuna neden olmaktadır.

Kemik İliği Nakli Nedir?

Kemik iliği nakli; ciddi kan hastalığı, bazı kanserler hastalıkları, bağışıklık sistemi veya genetik bozukluğu olan hastalarda kemik iliği işlevini yerine getiremediği durumlarda uygulanan bir tedavi yöntemidir.

Kemik iliği nakli neden önemli?

Kemik iliğini; kök hücrelerden kırmızı kan hücreleri, beyaz kan hücreleri ve kan pulcuklarının yapıldığı bir fabrika olarak kabul edebiliriz. Bu fabrikadaki bir hasar, direkt olarak kök hücreleri bozabileceği için kan hücrelerinin yapımı da bundan etkilenir. Bu nedenle, bazı hastalıklarda tedavi için kök hücreleri yerine koymak gerekebilir. Halk arasında kemik iliği nakli olarak bilinir ancak gerçekte; kemik iliği, dolaşan kan, kordon kanı gibi kaynaklardan toplanan kök

hücrelerin naklidir. Kan hücreleri; kırmızı kan hücreleri (Alyuvarlar), beyaz kan hücreleri (akyuvarlar) ve kan pulcuklarıdır (trombositler). Kırmızı kan hücreleri, vücut için hayati önem taşıyan oksijeni dokulara taşır, beyaz kan hücreleri enfeksiyonlarla mücadeleye ve kan pulcukları ise kanamayı kontrole yardım ederler. Sağlıklı bir insan için, bu üç serinin düzenli çalışması gereklidir. Hastalık kemik iliğini etkileyip düzgün işlev yapamaz hale getirdiğinde kemik iliği, dolaşan kan, kordon kanı gibi kaynaklardan elde edilen, kök hücre nakli en iyi tedavi seçeneği olabilir.

Hangi hastalıklar kemik iliği naklini gerektirir?

Lösemi ve Lenfomalar, Multiple myeloma ve diğer bazı plazma hücre hastalıkları. Myelodisplastik sendrom ve myeloproliferatif hastalıklar. Ciddi aplastik anemi ve diğer kemik iliği yetmezliği durumları . Ciddi kombine immün yetmezlik ve diğer genetik immün sistem bozuklukları. Hemoglobinopatiler. Bazı genetik metabolik bozukluklar. Yüksek doz ilaç/radyoterapi verebilmek için diğer bazı kanser vakaları.

Kemik iliği (Kök hücre) kimlerden alınır ve nasıl saklanır?

Hastaya kök hücrelerini veren kişiye verici (donör) adı verilir. Bir kişinin verici olabilmesi için, hastayla doku gruplarının (HLA) uyumlu olması gerekir. Doku grubu uyumu kardeşler arasında sıktır, bu nedenle önce kardeşlere bakılır. Uygun kardeş yoksa anne, baba ve diğer yakın akrabaları taranır. Akrabalar içinde de uyumlu verici bulunamazsa, ilik bankalarına başvurulur. Öncelikle yurt içi, bulunamazsa yurt dışı verici taranır.

Kemik iliği (kök hücre) vericisi sağlık açısından zarara uğrar mı?

Hayır, kök hücre vermek vericiye hiçbir zarar vermez. Kişi eğer bir yakınma kök hücre verecek ise, yaş sınırı genellikle aranmaz. Doku bankasına kök hücre bağışı yapacak kişilerin ise, 18-55 yaş arası ve sağlıklı olması gerekir. Vericiye 5 gün, sabah akşam kök hücrelerini dolaşan kana çıkarmak için aşı tedavisi uygulanır. Kök hücre sayısı kanda uygun düzeye geldiğinde, kan verir gibi koldan bir cihaz yardımı ile toplanır.

Kemik iliği nakil şekilleri nelerdir?

Hastanın kendisinden kendisine (otolog)

Bir başkasından hastaya (allojenik)

Allojenik kemik iliği nakli, doku uyumlu akrabadan veya akraba dışı vericiden olabilir.

Nakil nasıl gerçekleştirilmektedir?

Otolog kök hücre nakli her hastalıkta yapılmaz. Ancak bazı kanser türlerinde, hastalığın özelliklerine göre yüksek doz kemoterapi ve/veya radyoterapi gerekmektedir. Yüksek doz kemoterapi, sağlıklı kök hücrelerin de yok olmasına neden olur. Bu nedenle, hastanın kök hücreleri zarar görmeden önce toplanır ve dondurularak saklanır. Yüksek doz ilaç tedavisi ve/veya radyoterapiden sonra dondurulmuş olan kök hücreler, tekrar vücut ısısına döndürülerek geri verilir. Allojenik nakilde ise, kök hücreler hastanın kendisinden değil, doku tipi hastaya uyan sağlıklı bir vericiden toplanır. Yine yüksek doz ilaç tedavisi ve/veya radyasyon tedavisi gördükten sonra vericiden toplanan bu hücreler hastaya verilir.

Nakil sonrası hastayı neler beklemektedir?

Tüm nakillerde en önemli sorun hastalığın tekrarlamasıdır. Bunun dışında otolog nakillerden sonra pek sorun yaşanmaz. Esas sorun, allojenik nakillerin ardından ortaya çıkabilir. Her ne kadar doku grubu uygun kişiden nakil yapılsa da, kardeş dahi olsa verici ve hasta birbirine yabancıdır. Vericinin güçlü hücreleri, alıcının hücrelerine karşı reaksiyon göstererek tahrip eder ve bizlerin kısaca GVHD (graft versus host hastalığı) diye adlandırdığımız hastalık tablosu ortaya çıkabilir. Bu tabloda cilt döküntüleri, ağız içinde yara, göz kuruluğu, ishal, sarılık olabilir. Nakil esnasında, bu yan etkileri önlemek için çeşitli tedaviler uygulanır ancak, yine de bu etkiler gözlenebilir. Bu GVHD'nin aşırı olmayacak düzeyde ortaya çıkmasını isteriz. Çünkü, vericinin sağlıklı hücreleri aynı zamanda hastalıklı hücreleri de tahrip eder ve bu tedavi anlamında istenen bir etkidir.

Allojeneik HKHT yapılan bazı hastalıklar
- Akut myeloid lösemi
- Akut lenfoblastik lösemi
- Kronik myelositer lösemi
- Kronik lenfositer lösemi
- Myeloproliferatif hastalıklar
- Myelodisplastik sendrom
- Multipl myelom
- Non-Hodgkin lenfoma
- Hodgkin hastalığı
- Aplastik anemi
- Pür kırmızı hücre aplazisi
- Paroksismal noktürnal hemoglobinüri
- Fankoni aplastik anemisi
- Talasemi majör
- Orak hücre anemisi
- Şiddetli kombine immün yetmezlik
- Wiskott-Aldrich sendromu
- Hemofagositik lenfohistiyositoz

Otolog HKHT Endikasyonları;
- Multipl myelom
- Non-Hodgkin lenfoma
- Hodgkin hastalığı
- Akut myeloid lösemi
- Nöroblastoma

• Germ hücreli tümörler

• Otoimmune hastalıklar (sistemik lupus eritematozus, sistemik skleroz)

• Amiloidoz

Kan yoluyla kök hücre toplama işlemi (Aferez) nasıl yapılır?

Kök hücre toplamada çoğunlukla aferez yöntemi tercih edilir. Aferezde kan koldaki geniş bir damardan ya da bir merkezi venözkateter'den (boyun, göğüs ya da kasık bölgesindeki geniş damara yerleştirilen esnek bir tüp) alınır. Çevre kanından kök hücrelerin toplanabilmesi için öncelikle kemik iliği içindeki kök hücrelerin çevre kanına çıkması gerekmektedir. Bunun için G-CSF isimli bir ilaç uygulanır. G-CSF hastanede veya ayaktan uygulanabilir. İlaç başlandıktan 4 gün sonra kan sayımı ve kök hücre sayısı tayini yapılır. Sonuçlar doğrultusunda yeterli kök hücre toplanabileceğinden emin olduktan sonra aferez işlemi ile kök hücreler toplanır. Tek seansta toplanamadığı zaman ertesi gün toplama işlemi tekrarlanabilir. Aferez sırasında kişi herhangi bir ağrı ya da acı hissetmez ve kan alımı sonrası kısa süre içinde günlük yaşamına geri dönebilir.

Toplanan kök hücreler steril koşullarda bazı koruyucu maddeler katılarak programlı dondurma veya mekanik dondurma yöntemleri ile dondurularak -80 donduruculara veya azot tankına konarak saklanır.

Aferez işleminin olağan yan etkileri nelerdir?

Hafif baş dönmesi, ürperme, dudak çevresinde uyuşukluk, el-ayaklarda kramp ve karıncalanma hissedebilirsiniz. Bu yan etkilerin çoğu işlem esnasında kandaki kalsiyum azalmasından kaynaklanır. Cihazda kanın pıhtılaşmasını önlemeye yarayan antikoagülan (kan sulandırıcı) maddenin kalsiyuma bağlanması sonucu gelişen kalsiyum azalmaktadır.

Aferez işlemi ne kadar sürer?

Ortalam işlem 4-6 saat sürmektedir. Kök hücre toplama gün sayısı her gün toplanacak olan hücre sayısına bağlıdır. Toplama için gerekli gün kişiden kişiye değişmektedir.

Özetle; gerek kemik iliğinden gerekse periferik kan yoluyla kök hücre bağışı yapmak kolay ve az zahmetli işlemlerdir. Bu işlemler sonrası vücut çok kısa sürede kendini yenileyerek kök hücre üretimine devam eder.

Kök hücre için çok sayıda kişinin verici olmaya karar vermesi nakil amacı ile kök hücre arayan hastaya uygun kök hücre bulunması olasılığını artırır.

Kök Hücre Nakli Öncesi Verilen Hazırlayıcı Rejimler nelerdir?

Gerek allojenik gerekse otolog nakil öncesi hastalara hazırlama rejimleri uygulanır. Hazırlama rejimindeki amaç kemik iliğinin verilen tedavi ile boşaltılıp verilen kök hücrelerin boşaltılan alana yerleşerek kök hücre üretimine başlamasıdır. Genel de iki farklı rejim kullanılır. Myeloablatif ve Non myeloablatif

Myeloablatif tedavide temel amaç;

Hastaya kök hücre verilmeden önce hastalığın yüksek kemoterapi ve/veya radyasyon tedavisiyle ortadan kaldırılmasıdır.

Azaltılmış Yoğunlukta Nakiller: Myeloablatif olmayan nakiller (allogenik)

Standart nakil öncesi tedavi kişinin vücuduna ağır gelen bir işlemdir. Bazı hastalar bu tedaviyi kaldırabilecek kadar sağlıklı ya da güçlü değildirler. Azaltılmış yoğunlukta nakiller (aynı zamanda myeloablatif olmayan nakil) bu hastalar için bir seçenektir. Standart allojenik nakille karşılaştırıldığında, bu nakilde hasta nakil için hazırlanırken daha az kemoterapi ve/veya radyasyon tedavisi görür. Standart bir nakilde hasta hücrelerin çoğunu yok etmek için nakil öncesi tedavi uygulanırken, azaltılmış yoğunlukta bir nakil, vericinin bağışıklık hücrelerinin hastalıkla savaşması esasına dayanır.

Nakil döneminde kan ürünü desteğine ihtiyaç olur mu?

Nakil sırasında kemik iliğinin baskılandığı kısa bir dönem için kırmızı kan, daha çok da trombosit denilen beyaz kan desteğine ihtiyaç vardır. Tüm kan ürünleri Kızılay Kan Bankası aracılığı ile temin edilmektedir. Nadir bulunan kan gruplarında bazen hasta yakınlarının desteğine ihtiyaç olmaktadır.

Kök hücreler hastaya nakledildikten sonra iyileşme ne kadar sürede olur?

Kan dolaşımına giren kök hücreler beyaz kan hücreleri, kırmızı kan hücreleri ve trombositleri üretmeye başlayacakları kemik iliğine yerleşir ve bu hücrelerin kan üretmesi genellikle nakilden sonra 2 ila 4 hafta içerisinde meydana gelir. Hekimler bunu kan sayımlarıyla sık sık kontrol ederek izler. Bağışıklık sisteminin tam olarak iyileşmesi otolog nakil alıcıları için 6 aya kadar ve allojeneik nakil alıcıları için 1- 2 yıl kadar sürebilir. Bu nedenle bu süre boyuncu hastalar fırsatçı enfeksiyon riski altındadır.

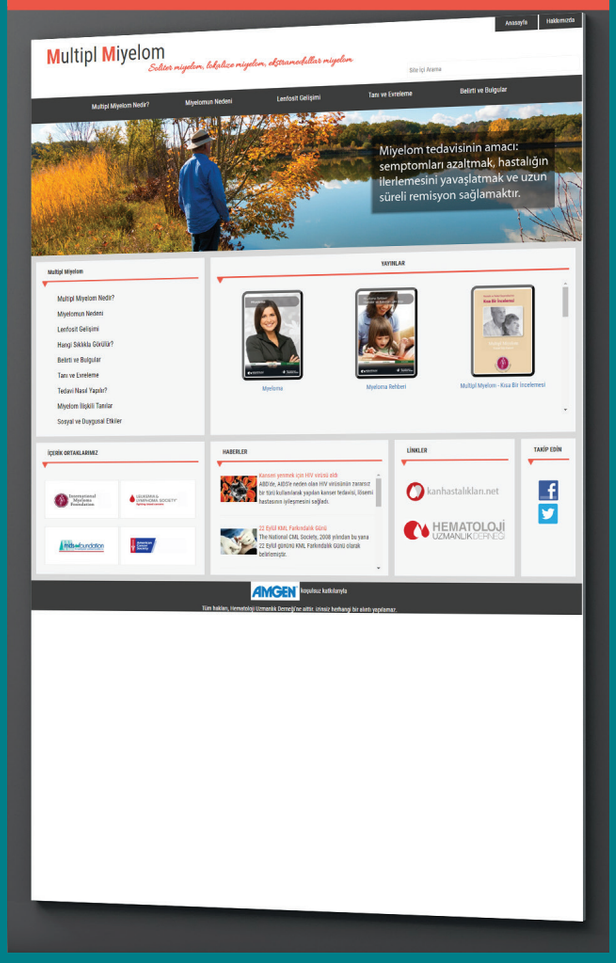
Ne zaman taburcu olunur?

Hastaya verilen kök hücrelerin kemik iliğine yerleşerek (engraftman) yeniden kan ve bağışıklık sistemini yapılandırması yaklaşık 2-4 hafta zaman almaktadır. Bu dönemde hastalar bağışıklık sistemleri baskılanmış olduğu için bir çok fırsatçı enfeksiyon riski altındadır. Kök hücrelerin yerleşmesinden sonra yeterli hücre üretimi sağlanan hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edilir.

Hasta ve Hasta Yakınları Bilgilendirme Web Sitelerimiz

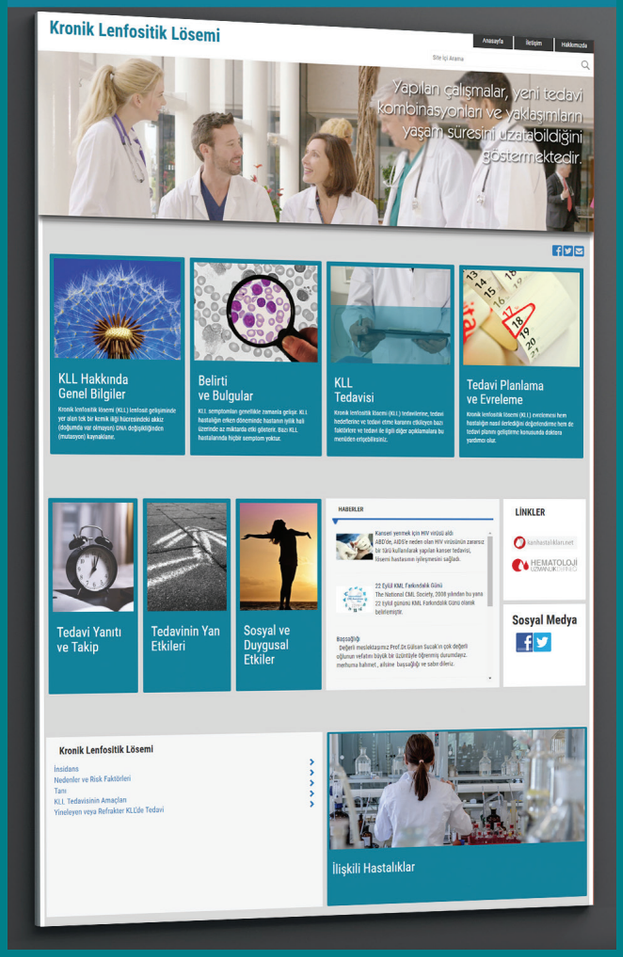
Hasta ve Hasta Yakınları Bilgilendirme Web Sitesileri: hasta ve hasta yakınlarını akut lenfositik lösemi, kronik lenfositik lösemi ve multipl miyelom hastalıklarının belirtilerinden, tanıya, tedaviden klinik çalışmalarına kadar geniş bir kapsamda bilgilendirmek için web sitelerimiz hazırlanmış ve yayına başlamıştır. Hasta ve hasta yakınları için gerçekleştirdiğimiz web sitelerine ve diğer içeriklere http://www.kanhastaliklari.org.tr/ adresinden erişim sağlayabilirsiniz.

Multipl Miyelom
www.miyelom.org.tr



Akut Lenfositik Lösemi
www.all.org.tr

Kronik Lenfositik Lösemi
www.kll.org.tr



röportaj

PROF.DR. BİROL GÜVENÇ

Çukurova Bölgesi hematoloji açısından bir laboratuvar gibidir. Her hasta gurubu fazlasıyla mevcuttur. Adana; 10 milyonluk bir hinterlanda sahiptir. Sickle Cell nemi ve Talasemiler zaten bizim bölgemizde çok yoğun hastalıklardır. Bu alanlarda pediyatrik ve bölge hekimleri olarak ülkemizde öncülük ettiğimizi düşünüyorum.

PROF.DR. BİROL GÜVENÇ

Sizi kısaca tanıyabilir miyiz?

Aslen mersinliyim. 1990 yılında ÇÜTF 'den mezun oldum. Karataş/Erzurum ve Kadirli/Adana mecburi hizmet yaptım. 1995'da ÇÜTF'de iç Hastalıkları uzmanı oldum. 1997 yılında Serin Tirozin Kinazlar konusunda Boston-Harvard üniversitesinde bir yıl research fellow olarak çalıştım. 2003 yılında Hematolog, 2006 yılında doçent ve 2011 yılında profesör olarak atandım. Kısa süre Ankara Üniversitesinde ve 2007 yılında da Pittsburg UPMC'de çalıştım.

Bir kızım ve oğlum var. Her ikisi de üniversite okuyorlar.

UPMC'de ne üzerine çalıştınız?

UPMC' ye ağırlıklı olarak Kemik İliği ve Kök Hücre Laboratuvarı kurmak ve GxP konusunda bilgi ve görgümü artırmak amacıyla gittim. O zamanlar GMP , GCP, GLP gibi konular yeni yeni moda oluyordu. Orada oluşturduğumuz program daha sonra UPMC'de doktora programı haline geldi. Daha sonra aynı laboratuvara personel yollama şansımız oldu. Bugün ünitemizde kullanılan birçok SOP (Standart Operation Prodecures) ve daha sonra aferez ünitemize kurduğumuz temiz odanın temelleri burada atıldı. Orada kurduğumuz dostluklarımız halen devam ediyor.

Yurt dışında çalışmak önemli mi?

Elbette. Bana göre her hematoloğun mutlaka bir süre yurt dışında bulunması gerekir. Her şeyden önce insanın hayata ve mesleğe olan bakış açısını geliştiriyor. Çok önemli bir deneyim. Kongreler de önemli ama bir süre orada yaşamak, o ortamı teneffüs etmek son derece önemli. Bu nedenle özellikle genç meslektaşlarımızın bu fırsatı kazanması için büyük mücadele veriyoruz. MD Anderson Hastanesiyle olan işbirliğimizi bu yüzden çok önemsiyoruz. Kongre başkanımız olan Prof.Saglio aracığıyla da bazı arkadaşlarımızı İtalya'ya yolladık. Genç arkadaşlarımızı bu konuda teşvik ediyoruz.

Ankarada ne üzerine çalıştınız?

Aslına bakarsanız Ankara İbni Sina Hastanesi tartışmasız büyük bir okuldur. Sevenler kızanlar olabilir ancak İbni Sina hastanesi hakikaten Türk Hematolojisinde önemli bir yer işgal eder. Bilimsellik, dernekçilik, vizyonerlik, mücadele; büyük bir okuldur.

Değerli duayenimiz Osman Hocam ve diğer değerli hocalarımızın hematolojiye katkısı muazzamdır. Flow Cytometri için Meral Hocamın odasında beklediğim günleri asla unutmam.

Çukurova Üniversitesinde ki görevleriniz nedir?

Aferez teknolojisini ilk orada gördüm ve döndükten sonra ÇÜTF'de böyle bir ünitenin kurulması için uğraştım, dolayısıyla bugün ÇÜTF'de kemik iliği nakli yapılabiliyorsa en başından bunları o günlere borçluyuz. Osman Hocamın, aferezi anlatmak için verdiği mücadeleyi unutmamız olası değildir. Tabii bir şeyi sıfırdan kurmanın zorluğunu ancak yaşayan bilir.

ÇÜTF Hemaferez Ünitesi ülkemizin en modern ve iyi üniteleri arasında yer almaktadır. İçerisinde temiz oda olan bildiğim kadarıyla tek aferez ünitesidir. ASFA üyesi olan ünitemiz aynı zamanda ASFA Guideline'ında da yer almayı başarmıştır.

2009 yılında ÇÜTF Kan Merkezine atandım. Bölgesel Kan Merkezi ruhsatlandırılması açısından çok yoğun bir süreçti. 2012 yılında Kan Merkezimiz çalıştığımız kalite kuruluşu tarafından tüm dünya da 100 merkez arasından yılın en iyi müşterisi seçilme başarısını gösterdi.

2014 yılında da yatak sayısı az da olsa bir erişkin kit ünitesi kurulması için görevlendirildim. Sevgili hocam prof. Dr.Berksoy Şahin ile birlikte 4 yıl içerisinde yaklaşık 150 civarında nakil sayısına ulaştık.

Elbette Hematoloji Bilim Dalında çalışmaktayım.

Çukurova hematolojiyi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çukurova Bölgesi hematoloji açısından bir laboratuvar gibidir. Her hasta gurubu fazlasıyla mevcuttur. Adana; 10 milyonluk bir hinterlanda sahiptir. Sickle Cell nemi ve Talasemiler zaten bizim bölgemizde çok yoğun hastalıklardır. Bu alanlarda pediyatrik ve bölge hekimleri olarak ülkemizde öncülük ettiğimizi düşünüyorum. Gurur duyarak söyleyebilirim ki Benign hematolojinin dışında malign hematolojide de ünitemiz bir marka haline gelmiştir.

En büyük hobiniz nedir?

Okumayı severim. Özellikle tarih, mitoloji ve antropolojik

konulara takıntılıyım. Ama ciddi bir çizgi roman koleksiyoneri de sayılırım. Utandığım için bazen hala normal kitapların arasına koyarak okurum.

Fotoğrafçılığa düşkün olduğunuz söyleniyor.

Fotoğrafçı demeyelim, daha çok iphone fotoğrafçısı demek daha doğru olur herhalde. Bir ara heveslenmiştim. Profesyonel makine almıştım. Ancak taşımak için ağırdılar bende daha çok cep telefonuyla çekiyorum.

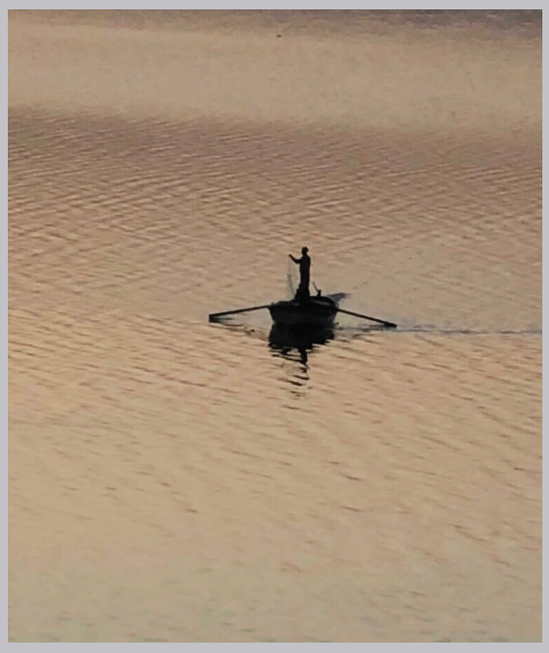
Kongrelerde hocalarımızı çekiyorum. Eğleniyoruz kendi aramızda.

Hematoloji konusundaki öngörünüz nedir?

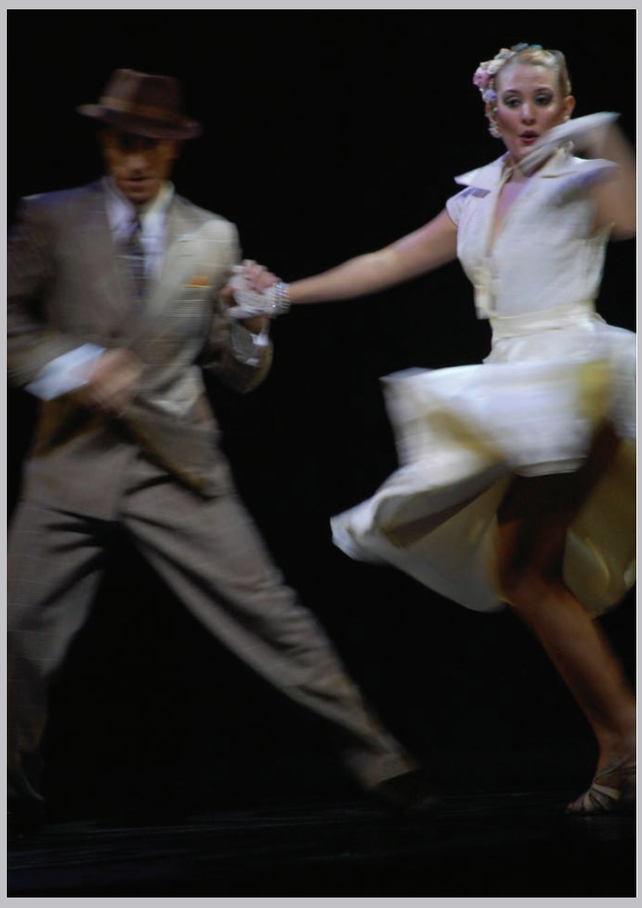
Hematoloji bana göre çok güzel bir branş. Gelişmeler o kadar süratli ki yetişmek son derece zor. Alttan o kadar yetenekli gençler geliyor ki onların bu branşı çok daha iyi bir yere taşıyacağından en ufak şüphem yok.

Artık yeni çıkan akıllı ilaçlar v, CAR ve CAR-T konuları hematoloji bambaşka bir resme dönüştürüyor.

Değerli zamanınızı ayırdığınız için teşekkür ederiz...



P. FIGUEIRA
28
575
HOSTMAKER
A MELHOR GESTÃO DE ALOJAMENTO LOCAL



İMATİS imatinib

Hayatın rengini keşfedin!

Tirozin kinaz inhibitörleri
KML* hastalarında temel tedaviyi oluşturmaktadır.[1]

Uzun dönem **imatinib** tedavisi ile karşılaştırıldığında, nilotinib ve dasatinibin, genel sağkalım açısından üstünlüğü görülmemiştir.[2]

*Kronik Miyeloid Lösemi

Ref.: 1) Eskazan E. Ahmet et al. Generic imatinib in newly diagnosed chronic myeloid leukemia(CML) patient in chronic phase: Updated data from Turkish CML report. 2015. Poster EHA **2)** Goldman J. M. and Marin D. Is Imatinib Still an Acceptable First-Line Treatment for CML in Chronic Phase? Challenging Situations in the Management of Leukemias. ONCOLOGY, 2012;26,1

▼ Bu ilaç ek izlemeye tabidir. Bu üçgen yeni güvenlilik bilgisinin hızlı olarak belirlenmesini sağlayacaktır. Sağlık mesleği mensuplarının şüpheli advers reaksiyonları TÜFAM'a bildirmeleri beklenmektedir.

İMATİS KISA ÜRÜN BİLGİSİ ÖZETİ: FORMÜLÜ: Her bir film tablet, 100 mg, 200 mg ve 400 mg imatinib mesilat içerir. **ENDİKASYONLARI:** İMATİS, yeni tanı konmuş Philadelphia kromozomu pozitif kronik faz kronik myeloid lösemi (KML) hastalarında, akselere faz Philadelphia kromozomu pozitif kronik myeloid lösemi (KML) hastalarında, blastik faz Philadelphia kromozomu pozitif kronik myeloid lösemi (KML) hastalarında, diğer tedavilere dirençli Philadelphia kromozomu pozitif kronik myeloid lösemi (KML) hastalarında, ilk tanısı Philadelphia kromozomu pozitif kronik myeloid lösemi (KML) olan ancak tedavi ile Philadelphia kromozomu negatif hale gelen kronik/akselere/blastik faz kronik myeloid lösemi hastalarında, kronik myeloid lösemili (KML) olan 3 yaş ve üzerindeki çocuklarda birinci basamak tedavide, yeni tanı konulmuş Philadelphia kromozomu pozitif yetişkin ve pediyatrik akut lenfoblastik lösemi (Ph+ ALL) hastalarında klinik yararı gösterilmiş çoklu ajanlı kemoterapi şemaları ile kombine olarak remisyon indüksiyonu amacıyla, relaps-refrakter Philadelphia kromozomu pozitif akut lenfoblastik lösemi (Ph+ALL) hastalarında klinik yararı gösterilmiş çoklu ajanlı kemoterapi şemaları ile kombine olarak remisyon indüksiyonu amacıyla, FIP1L1-PDGFRA füzyon geni laboratuvar incelemeleriyle gösterilen hipereozinofilik sendrom ve sistemik mastositoz hastalarında kullanılabilir. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** Kronik faz KML bulunan hastalar için önerilen İMATİS dozajı 400 mg/gün, hızlanmış faz ya da blast krizi bulunanlar için önerilen dozaj ise 600 mg/gün'dür. Günde 400 veya 600 miligramlık dozlar bir defada. İlaca bağlı oluşan ciddi advers etki ve ağır lösemiyle ilişkili nötropeni veya trombositopeni gelişmemiş olması koşuluyla, hastalığın ilerlemesi, en az 6 aylık tedaviden sonra tatmin edici bir hematolojik yanıt alınamaması, 12 aylık tedaviye rağmen sitogenetik cevap elde edilmemesi veya daha önce elde edilmiş olan hematolojik ve/veya sitogenetik yanıtın kaybolması gibi durumlarda; kronik fazda hastalık bulunanlarda dozun 400 mg'dan 600 mg'a yükseltilmesi, ya da hızlanmış faz veya blast krizi bulunan hastalarda da dozun 600 mg'dan maksimum 800 mg günlük doza yükseltilmesi düşünülebilir. 800 miligramlık doz her birinde 400'er miligram olmak üzere sabah ve akşam iki bölümde alınmalıdır. Kronik ve ilerlemiş faz KML vakalarında önerilen pediatrik dozlar, günde 340 mg/m2'dir. Ancak çocuklarda kullanılan total günlük doz, erişkinlerdeki sırasıyla 400 ve 600 miligramlık eşdeğerlerini almamalıdır. Günlük doz, 1 defada ya da biri sabah, diğeri akşam olmak üzere 2 defada verilebilir. Ph+ ALL hastalarında önerilen İMATİS dozajı, remisyon indüksiyon kemoterapi şemaları çerçevesinde belirlenir. İMATİS'in KML endikasyonunda 2 yaşın altındaki çocuklarda ve Ph+ ALL endikasyonunda 1 yaşın altındaki çocuklarda kullanımıyla ilgili herhangi bir deneyim bulunmamaktadır. HES ve SM hastalarında önerilen İMATİS dozajı, günde 100 mg'dır. Yanıtsız hallerde 400 mg'a dek çıkılabilir. Hafif, orta şiddette veya şiddetli karaciğer fonksiyon bozukluğu ve hafif ya da orta şiddette böbrek yetmezliği olan hastalara, önerilen minimal doz olan günde 400 mg verilmelidir. Şiddetli böbrek yetmezliği ya da diyaliz gören hastalar da 400 mg'lık aynı dozda bağlanabilir. **KONTRENDİKASYONLARI:** Aktif maddeye veya eksipiyanlardan herhangi birine karşı aşırı duyarlılık. **ÖZEL KULLANIM UYARILARI VE ÖNLEMLERİ:** İMATİS gastrointestinal rahatsızlık riskini minimuma indirmek için gıdalarla ya da büyük bir bardak suyla birlikte alınmalıdır. Karaciğer disfonksiyonu olan hastalarda, periferik kan sayımları ve karaciğer enzimleri dikkatli bir şekilde izlenmelidir. İMATİS ile parasetamol/asetaminofen kullanımında dikkatli olunmalıdır. Imatinib alan yeni tanı konulmuşKML hastalarda ciddi sıvı retansiyonu ortaya çıkabilir, düzenli aralıklarla kilo kontrolü önerilir. Yaşlı hastalarda ve daha önceden kardiyak hastalık hikayesi bulunanlarda bu olayların insidansı artabilir. İMATİS ile tedavi sırasında sitopeniler ortaya çıkabilir, hastaların düzenli olarak tam kan sayımları yapılmalı, karaciğer fonksiyonları takip edilmelidir. **GEBELİK VE LAKTASYON:** Gebelik kategorisi D'dir. İMATİS, gerekli olmadığı sürece gebelik sırasında kullanılmamalıdır. Hem imatinib, hem de aktif metaboliti anne sütüne geçebilir. **İSTENMEYEN ETKİLER:** En sık bildirilen ilaçla ilişkili advers olaylar hafif bulantı, kusma, diyare, ritiyalji, kas krampları, döküntü ve yüzeyel ödemlerdir. Pediyatrik KML hastalarında en sık gözlenen toksisiteler; nötropeni, trombositopeni ve anemi dahil olmak üzere 3 ya da 4. derece sitopeniler olmuştur. Bazıları ölümcül olabilen sitolitik ve kolestatik hepatit ve karaciğer yetmezliği vakaları mevcuttur. **DİĞER TIBBİ ÜRÜNLER İLE ETKİLEŞİMLER VE DİĞER ETKİLEŞİM ŞEKİLLERİ:** Sitokrom P450 izoenzimlerinden CYP3A4 aktivitesini inhibe eden maddeler metabolizmayı azaltabilir ve imatinib konsantrasyonlarını artırabilirler. CYP3A4 aktivitesini uyaran maddeler metabolizmayı arttırabilir ve imatinibin plazma konsantrasyonlarını azaltabilirler. Warfarin ile eşzamanlı uygulama sırasında protrombin zamanı (PZ) uzaması gözlenmiştir. Tüm Ph+ ALL hastalarında kemoterapiyle eşzamanlı olarak imatinib uygulanmasıyla ilgili klinik deneyim vardır, ancak imatinib ve kemoterapi rejimleri arasındaki ilaç-ilaç etkileşimleri iyi tanımlanmamıştır. **DOZ AŞIMI VE TEDAVİSİ:** Doz aşımı halinde, hasta gözlem altında tutulmalı ve uygun semptomatik tedavi uygulanmalıdır. **RUHSAT TARİHİ VE NO:** İMATİS 100 mg Film Tablet; 12.03.2012 - 241/32 **KÜB GÜNCELLEME TARİHİ:** 16.03.2017. İMATİS 200 mg Film Tablet: 23.11.2015 - 2015/883 **KÜB GÜNCELLEME TARİHİ:** 16.03.2017. İMATİS 400 mg Film Tablet: 12.03.2012- 241/33 **KÜB GÜNCELLEME TARİHİ:** 16.03.2017. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE FİYATI:** Ürünlerin fiyat bilgileri için lütfen firmamıza başvurunuz. **RUHSAT SAHİBİ:** DEVA HOLDİNG A.Ş. Halkalı Merkez Mah. Basın Ekspres Cad. No:1 34303 Küçükçekmece/İSTANBUL. Reçete ile satılır. **KÜB VERSİYON NO:** İMT/006/17. DEVA ürünleri ile ilgili advers olayları DEVA'ya doğrudan e-posta (info@deva.com.tr) ve telefon (0212 444 33 82) aracılığı ile veya T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, TÜFAM'a (Türkiye Farmakovijilans Merkezi) e-posta (tufam@titck.gov.tr); faks (0312 218 35 99) veya telefon (0800 314 00 08) yoluyla iletebilirsiniz.

1B0VA22SIMIT12

Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. **DEVA HOLDİNG** Halkalı Merkez Mah. Basın Ekspres Cad. No:134303 Küçükçekmece / İSTANBUL Tel: (0212) 444 DEVA (3382)

EastPharma | DEVA

www.deva.com.tr twitter.com/DEVA_Holding facebook.com/DEVA

HEMİNDEX 4.indd 28 9.04.2018 10:34

“HEMATOLOJİ” HEMŞİRELİĞİ

Doç.Dr. Medine YILMAZ

Hematoloji Hemşireliği, hematoloji ekibinde, hastalara ve ailelerine en uygun profesyonel bakımı sunma amacını taşıyan hemşireliğin uzmanlaşmış, özel dallarından birisidir. Hematoloji hastaları kemoterapi, radyoterapi, immunsupressif tedaviler ve kök hücre naklini de içeren bir veya birden fazla yoğun tedavi alan özel bir hasta grubudur. Hematoloji hemşireleri hem malign hem de malign olmayan lösemi, lenfoma, multiple myeloma, miyeloproliferatif hastalık, hemaglobinopatiler, pıhtılaşma ve trombotik bozukluklar dahil olmak üzere hematolojik sorunu olan hastalar ile çalışmaktadırlar. Aynı zamanda yoğun hemşirelik bakımı gerektiren kök hücre nakli sürecinde de aktif olarak yer almaktadırlar. Hematoloji hemşireleri tanı aşamasından palyatif bakım ve terminal bakıma kadar olan her aşamada hastaların kanıta dayalı semptom yönetimlerini ve destekleyici bakımlarını yaparak yaşam kalitelerinin iyileşmesine katkıda bulunmaktadırlar. Tüm bu uygulamaları gerçekleştirmede hemşire meslektaşlarımızın lisans mezunu olması ve mezuniyet sonrası sertifika programlarına katılmış olması kaliteli ve güvenli bakım sağlamada en önemli etkenlerden birisidir.

Uluslararası arenada hematoloji hemşirelerinin biraraya geldiği EBMT, HNHCP gibi dernekler, bilimsel toplantıları organize eden mesleki kuruluşlar aktif olarak çalışmaktadırlar. Ülkemizde Türk Onkoloji Hemşireliği Derneği çeşitli toplantılar düzenlemekle birlikte henüz bu alana özgü, aktif çalışan bir dernek bulunmamaktadır. Bu amaçla Hematoloji Uzmanlık Derneği çatısı altında bir çalışma grubu kurulması çalışmaları sürmektedir. Bu alanda çalışan tüm meslektaşlarımızı mesleki deneyim ve bilgilerini paylaşmak üzere çalışma grubunda görmekten mutlu olacağız.

Son yıllarda hematoloji hemşireleri olarak bilimsel gelişmeleri ve kanıta dayalı bakım uygulamalarına ilişkin düzenlenen kongrelerde daha çok birarada olma fırsatını yakalıyoruz. Son olarak 18 - 21 Ekim 2017 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirilen VIII. Uluslararası Avrasya Hematoloji Kongresi'ne hematoloji alanında çalışan 56 hemşire meslektaşımız katılmıştır. Bu yıl da 17-20 Ekim 2018 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirilmesi planlanan kongreye yabancı meslektaşlarımızın da katkı vermesi yönünde çalışmalar devam etmektedir. Ayrıca kongrede bir ilk olarak hemşirelik çalışmalarının sözel ve poster bildiri olarak sunulması da planlanmaktadır. Yerli ve yabancı konuşmacılarla zengin içerikli oturumların olacağı kongrede buluşmak dileğiyle.

röportaj

Prof. Güray Saydam

Ülkemizde klinik çalışmalar açısından çok sert bir mevzuat var. Bunun tekrar yapılandırılarak, araştırıcı insiyatifli klinik araştırma projelerinin önünün açılması gerekli.

PROF. GÜRAY SAYDAM

Güray hocam sizi biraz tanıyabilir miyiz ?

1970 yılında Muğla iline bağlı Fethiye ilçesinde doğdum. Babam, doğum sonrası anneme gereken bir ilaç kutusunda gördüğü "Güray Ltd Şti tarafından üretilmiştir" yazısına istinaden adımın Güray olmasını istemiş. Çocukluğum ve ilk gençlik yıllarım Fethiyenin çok güzel köylerinde geçti. Annemin mesleği "Ebelik" olduğu için, sağlık ve sağlıkla ilgili konular hep hayatımızın içinde oldu. Sağlık ocağı koridorlarında oynayarak büyüdük. 1986 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni kazandığımda, üniversitelerde başka fakülteler de olduğunu bilmiyordum. Doktorluk en büyük hayalimd. 1993 yılınmda mezun olup Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ihtisasını kazanıp İzmire geldiğimde bu şehre hayran kaldım ve 1993den beri İzmirdeyim. Hematoloji kliniğindeki mentorum Prof.Dr. Seradr Bedii Omay'ın desteğiyle 2003-2004 yıllarında Cancer Inst. Of New Jersey, New Brunswick, NJ USA'da postoktoral çalışmalarımı yaptım ve "Aplidin" olarak bilinen ve halen sarkomların tedavisinde kullanılan ilacın ilk invitro ve hayvan çalışmalarını gerçekleştirdim. 2004 sonunda kliniğime döndüm ve Prof.Dr. Fahri Şahin hocamızla deneysel hematoloji araştırma laboratuarımızı kurduk ve o zamandan beri çalışmaktayız. 2011 yılında profesor oldum ve o tarihten beri EÜTF Hematoloji BD başkanlığı görevini yürütmekteyim. Evliyim. Bir kız ve 1 erkek evladımız var (Allah bağışlasın).

Son 10 yıldır özellikle KML ve KMPD alanlarında ulusal ve uluslar arası projeleri gerçekleştirmeye çalışıyoruz ekibimizle beraber. Deneysel ve laboratuar hematolojisine özel ilgim var.

Mesleğiniz dışında hobi ya da özellikle yaptığınız bir aktiviteniz var mı ?

Çok erken yaşlarda gözlük taktığım için, mahallede beni futbol takımına almazlardı. Toptan korkuyordum. O yüzden basketbola yöneldim ve amatör olarak oynadım. Ancak son yıllarda tek hobim mesleğim ve ailem. Vakit bulursam NBA maçlarını takip etmeye çalışıyorum.

Kliniğiniz hakkında biraz bahseder misiniz ?

EÜTF Hematoloji Kliniği aslında ülkemizdeki en eski Hematoloji kliniklerinden birisidir. Rahmetli hocamız Prof.Dr. Mustafa Celal Karaca ve emekli hocamız Prof. Dr. Filiz Büyükkeçeci'nin gayretleriyle oldukça iyi yapılandırılmış bir merkezimiz var. Halen 7 öğretim üyesi, 4 yandal uzmanı, 40 yatağın yeraldığı yataklı bir birim, kök hücre nakil ve aferez üniteleri ile halkımıza hizmet sağlamaya çalışıyoruz. Yılda 150'den fazla kök hücre nakli gerçekleştiriyoruz. Şu aralar JACIE akreditasyonuna yoğunlaşmış durumdayız. Türkiyenin ilk ve tek erişkin hemofili, hemostaz ve tromboz polikliniğini açtık ve bu polikliniğe kayıtlı 400 den fazla hemofili hastasını izliyoruz. Ayrıca 1 adet tanı ve 1 adet tedavi olmak üzere toplam 3 polikliniğimiz mevcut. EÜTF Tıbbi Biyoloji ekibimizle ortaklaşa pek çok BAP, TUBİTAK projelerimiz mevcut. Çok yoğun ve aktif çalışan bir klinik çalışmalar birimimiz mevcut ve pek çok uluslar arası klinik çalışmaya dahil olmuş durumdayız.

Ülkemizde hematoloji nasıl görüyorsunuz ?

Türk hematolojisi, özellikle yandal sınavlarının merkezileştirilmesinden sonra çok ciddi niceliksel ve niteliksel kazanımlar yaşadı. Eskiden hematolog olacaklar hocaları tarafından seçilirdi, şimdi genç arkadaşlarımız kalplerinde yatan meslek olarak hematolojiyi seçiyorlar. Dünyadan bir eksiğimiz ya da geri kaldığımız nokta olduğunu düşünmüyorum. Ancak aşmamız gereken en önemi sorun "ben" demeyi bırakıp bir an önce "biz" demeyi öğrenmemiz gerekliliğidir bence. Bu konuda ciddi adımlar atıldığını da düşünüyorum.

Ülkemizde klinik çalışmalar açısından çok sert bir mevzuat var. Bunun tekrar yapılandırılarak, araştırıcı insiyatifli klinik araştırma projelerinin önünün açılması gerekli.

Temel bilimlerle entegrasyonda sıkıntılar var. Her hematoloji kliniğinin, en az 1 temel bilim dalıyla ortaklığa gitmesi ve ortak projeler üretmesi gerekliliğine şiddetle ve kalpten inanıyor ve destekliyorum.

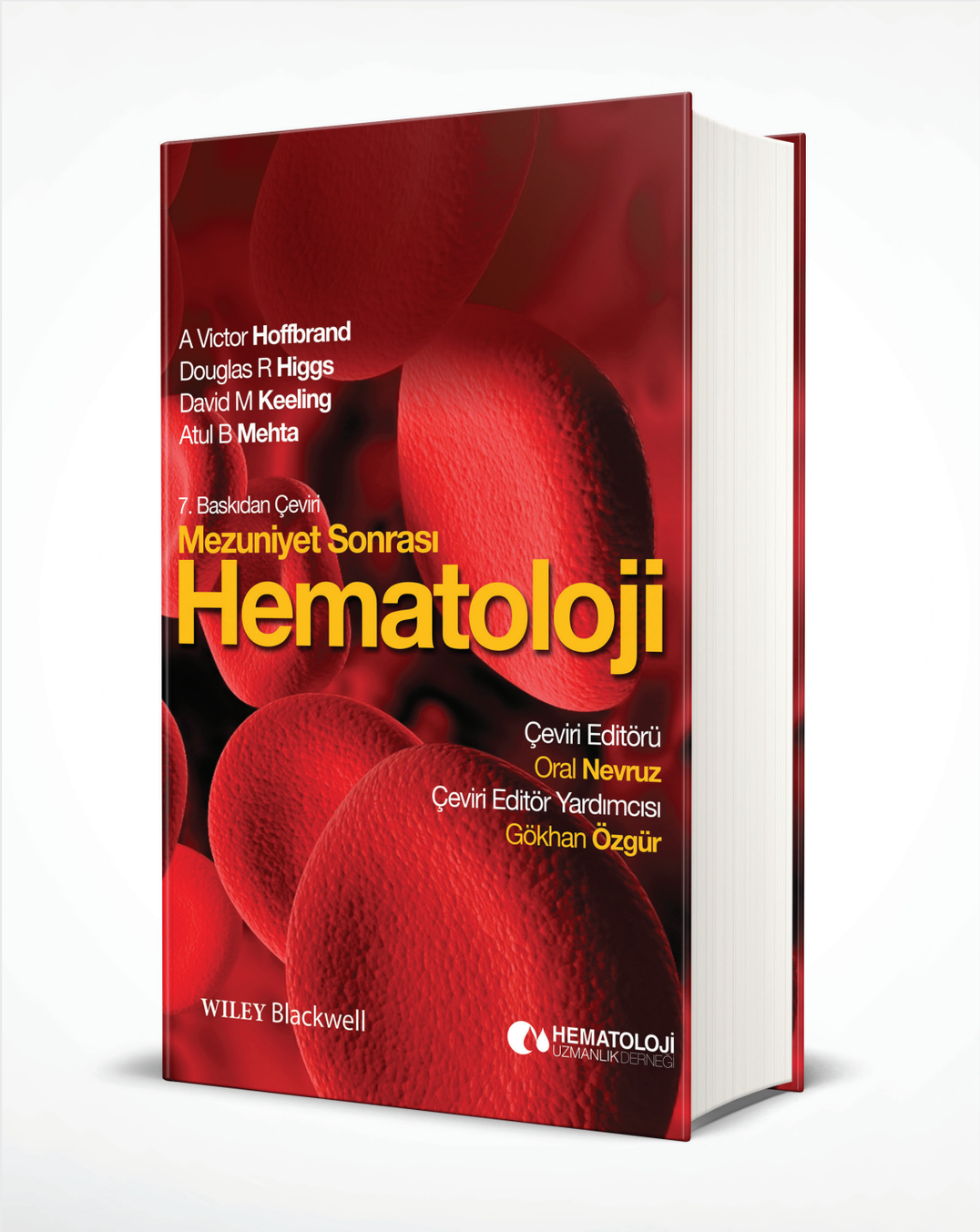
Son olarak; söylemek istediğiniz bir şeyler var mıdır ?

Bizimle çalışan genç hematolog adayları arkadaşlardan tek temennim, bizlerin kendimizi "usta" olarak hissetmemizi sağlasınlar. Japonların çok güzel bir usta tanımı vardır. Onlara göre ; "USTA: Kendisini yetiştiren ustayı geçen ve kendini geçecek bir çırak yetiştiren " kişidir. Bizim, hematolojiyi, hocalarımızın gösterdiği doğrultuda daha iyi bir noktaya götürüp götüremediğimizi bilmiyorum ama bizden sonrakilerin bunu başaracağına inancım sonsuzdur….

Sevgilerimle

MEZUNİYET SONRASI KİTABI

Wiley & Sons tarafından Postgraduation Haematology adıyla yayınlanan ve Türkçe çeviri ve yayınlanma hakkı Derneğimizde olan Mezuniyet Sonrası Hematoloji Kitabı için hazırlık dönemi tamamlanmış ve kitabımız basılıp çoğaltılarak hematologlara dağıtılmaya başlanmıştır.



“sektörden haberler”

Milli ilaç projesi, ABD’deki 150 araştırmacının peşinde

‘Milli ilaç’ projesinde Türk araştırmacıların çalışmalarını finanse edecek ve buluşlarını patentleyecek bir fon kurulacak. 5 Türk şirketi fona katılmayı kabul etti. Yol haritası çıkarıldı. ABD’de tıp alanında çalışan 150 civarında araştırmacıya ulaşılacak.

27 Mart 2018

İbrahim EKİNCİ

Türkiye, son dönemde, birçok teknolojiye sahip olmak için programlar geliştiriyor, yatırımlar yapıyor. Bunlardan en popüler olanı yerli araba markası… Ancak milli uçak, milli tank, milli savaş gemisi, milli piyade tüfeği, milli füze, nükleer teknoloji gibi daha birçok alanda çalışma var. Bunlardan biri de milli ilaç! Türkiye’nin hedefleri arasında “Global sağlık hizmet ve ürün ticaretinde iddialı bir oyuncu, önemli bir ilaç geliştirme merkezi haline gelmek ve milli molekülün, Türk bilim insanları ve yerli firmalar tarafından geliştirilmesini sağlamak” da yer alıyor.

Türkiye’de ilaç üretimi öteden beri yapılıyor ancak bunlar yabancı şirketler tarafından geliştirilmiş ilaçların lisanslı üretimleri şeklinde… Formülü Türkiye’de üretilmiş, molekülü Türk şirketleri tarafından bulunmuş bir ilaç yok… Bu tür buluşlar milyarlarca dolar yatırım gerektirdiğinden bu ticari riski uluslararası ölçekte büyük iş yapan, büyük Ar–Ge bütçeleri ayırabilen küresel ilaç şirketleri alabiliyor. Türkiye’de devletin işin içinde olması bu bakımdan zorunlu. Birinci sorun kaynak! İkinci sorun ise insan kaynağı!.. Türkiye’nin böyle bir kaynağı var ama onları ABD’li, Avrupalı şirketler kapmış durumda. Milli ilaç projesini sahiplenen özel sektör kuruluşlarının da dikkati bu araştırmacıların üzerinde. İlk tespitlere göre 150 kişi! Bunların bazıları büyük proje ekiplerinin içinde, hatta başında!

"Başbakan ile 10 kez görüştük"

ABD Türk İş Geliştirme Konseyi Başkanı Uğur Terzioğlu ile Başkan Yardımcısı Dr. Kemal Oğuz Kalafat Başbakan Binali Yıldırım'ın direktifi ile çalışıyorlar. Yol haritası, iş programı çıkarmışlar. Terzioğlu, "Türkiye 25 milyar lira ödüyor yılda. Başbakan Yıldırım'ın ABD ziyaretinde konu gündeme geldi. ABD'deki Türk profesörlerin, araştırmacıların başarıları anlatıldı ve buluşlarının başka ülkelerin üzerine patentlendiği konuşuldu. ABD'de ilaç araştırmaları üzerinde çalışan gruplarda, işin mutfağında çok sayıda Türk araştırmacı var" dedi.

Türkiye bu gücünü kullanabilir ve yerli ilaç, molekül üretebilirse 9 -10 milyar dolar tasarruf edebilir. Dahası ihracatını yapabilir. Uğur Terzioğlu, "Başbakan Yıldırım'la belki 10 kez buluştuk. Şuna bağlandı; 'İlaç şirketleriyle görüşün (74 şirket var!) Davet ettiğim zaman bu işte bizimle olurlar mı? Bakın, ona göre çağıralım' dedi. Biz de ondan sonra görüşmelere başladık. Başbakan bir danışmanı görevlendirdi, günün 24 saati bizimle iletişimde. Biz de Eczacıbaşı, Abdi İbrahim (Nezih Barut), Kaya Turgut (Turgut İlaç) Ersin Erfa (Cenetrion) ve Turkuaz Medikal ile görüştük. Hepsi sıcak baktı, 'varız' dediler. Görüşmelerimiz devam ediyor" dedi.

Kaynak : Dünya Gazetesi

'Türkiye'de ilaç pazarı büyüklüğü 7 milyar dolar'

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS) Yönetim Kurulu Başkanı Nezih Barut, Türkiye'de ilaç pazarı büyüklüğünün 7 milyar dolar olduğunu bildirdi.

Abdi İbrahim Yönetim Kurulu Başkanı da olan Barut, İEİS'in yönetim kurulu üyelerinin de katılımıyla düzenlenen toplantıda yaptığı konuşmada, "Dünyanın en büyük ilaç tüketicileri Amerika, Çin, Japonya ve Almanya. Biz ortalamada bakıldığı zaman 16. sıradayız." ifadelerini kullandı.

Türkiye'de ilaç pazarının 7 milyar dolar büyüklüğünde olduğunu belirten Barut, "2017 yılı rakamlarına bakıldığı zaman Türkiye'deki ilaç satışı IMS verilerine göre 24,2 milyar lira. İlaç kutu satışı ise 2,3 milyar olmuş." dedi.

Barut, "Endüstrimizde çalışan sayısı şu anda 35 bin civarında, 5 yılda yüzde 18 arttı. Mesela Abdi İbrahim'de 4 bin kişi çalışıyor. 2018 senesinde 500 kişi daha alacağız. Endüstri olarak kapasitemiz arttığı için çalışan sayımızı da artırıyoruz." diye konuştu.

- "Tesislerimiz gelişmiş ülkelerdeki birçok benzerinden daha ileri düzeyde"

Nezih Barut, Türkiye'nin en stratejik sektörlerinden birisi için çalıştıklarının bilincinde olduklarını belirterek "Tesislerimiz gelişmiş ülkelerdeki birçok benzerinden daha ileri düzeyde. Yüksek üretim teknolojisine ve kapasitesine sahip bu tesislerle sanayici olarak sektörümüz ve ülkemiz adına gurur duyuyoruz." açıklamasında bulundu.

Ar-Ge, üretim, istihdam ve ihracat odaklı bir vizyonla çalıştıklarının altını çizen Barut, Türkiye ilaç sektörünün oyuncuları ve 100 yıllık bir endüstrinin bugünkü temsilcileri olarak Türkiye'nin ekonomik kalkınması, sanayi dönüşümü hedefi, refahı ve istikrarı için tüm emeklerini, zamanlarını ve sermayelerini ortaya koyduklarını ifade etti.

Barut, "Endüstrimizde yatırıma, Ar-Ge'ye ayrılacak payın sürdürülebilir olarak artması için doğru fiyat politikasına ihtiyacımız var. Endüstriye kaldıraç olacak dengeleyici çözümler gerekli." diye konuştu.

İlaç endüstrisi için hedeflerinin hem daha yüksek katma değerli kimyasal ürünler, hem de biyoteknolojik ilaçlar üreten ve bunları daha fazla ihraç eden küresel bir oyuncu haline gelmesi olduğunu belirten Barut, "Tesislerimizde ileri teknolojiye dayanan, yüksek katma değerli ürünler üretiyoruz. Hiçbir koşulda kalitemizden ödün vermiyoruz. Birçok yabancı sermayeli ilaç firmasının ilaçlarını da büyük çabalarla, büyük özveriyle kurduğumuz tesislerimizde üretiyoruz. Sahip olduğumuz üretim teknolojisini ve kapasitesini en etkin şekilde kullanıyoruz. Önce bölgesel sonra küresel bir ilaç üretim merkezi

olma hedefine sahibiz, bu yolda kararlılıkla yürüyoruz." dedi.

Barut, Türkiye ilaç sektörünün son yıllarda hayata geçirilen yerelleşme ve teknolojik dönüşüm hamlelerinin odağındaki sektörlerden biri olduğunu kaydetti.

Barut, "Sağlık Bakanlığımızın önderliğinde yürütülen ilaç sektöründe ithalden imale geçiş uygulamasıyla endüstrimizde ithal ettiğimiz pek çok ürünün yurt içinde üretimi sağlanacak. Bu süreç zarfında yeni teknolojilere yatırım yapıyoruz, kapasite kullanımımızı ve istihdamımızı artırıyoruz. Yerelleşme uygulaması ile doğal olarak, ithalatımız azalacak. Ancak dış ticaretimizdeki iyileşme bununla sınırlı kalmayacak. Zira global firmalarla yaptığımız üretim anlaşmaları aynı zamanda söz konusu ürünlerin ihracatını da içerdiği için ihracatımız da artacak." diye konuştu.

Ar-Ge, üretim, istihdam ve ihracat odaklı bir vizyonla hem Türkiye hem de ilaç endüstrisinin geleceği için çalıştıklarını belirten Barut, daha çok Ar-Ge, daha çok yatırım ve daha çok üretimle ek istihdam sağladıklarını, endüstrideki çalışan sayısının son 5 yılda yüzde 18 artarak 35 bine ulaştığını ifade etti.

Bugün ilaçta gelişimin temel lokomotifinin Ar-Ge ve biyoteknoloji olduğuna işaret eden Barut, "Bu konuda çok bilinçli bir şekilde önemli yatırımlar yapıyoruz. Sadece yurt içi pazara ürün sağlamakla kalmıyoruz, ihracatımızı artırmak için de var gücümüzle çalışıyoruz. 150'den fazla ülkeye ihracat gerçekleştiriyoruz." ifadelerini kullandı.

- "İlaç sektörü ekonomiye çok yönlü katkı sağlayan stratejik bir sektör"

İEİS Yönetim Kurulu Başkanı Barut, ilaç endüstrisinin ileri seviyede üretim gücüne sahip, ekonomiye çok yönlü katkı sağlayan stratejik bir sektör konumunda olduğunun altını çizdi.

Barut, "Her şeyden önemlisi de endüstrimizde sektörün ve ülkemizin potansiyeline inanan, yatırım iştahını kaybetmeyen, teknolojik dönüşümü özümsemiş, gayretli bir müteşebbis ruh var. Ancak bu yeterli değil. Endüstrimizde yatırıma, Ar-Ge'ye ayrılacak payın sürdürülebilir olarak artması için doğru fiyat politikasına ihtiyacımız var." şeklinde konuştu.

Büyük potansiyeli harekete geçirecek en birinci ve en önemli kıvılcımın fiyat politikası olduğunu kaydeden Barut, endüstri olarak bütün yatırımları, atılımları 2010 yılından bu yana yaşadığımız fiyat baskısına rağmen hayata geçirdiklerini söyledi.

Fiyatlandırmanın endüstrinin bugününü ve geleceğini tehdit eden büyük bir mesele olmaya devam ettiğini belirten Barut, şunları söyledi:

"Endüstrimizde, avro cinsinden belirlenen ilaç fiyatlarının Türk lirasına dönüştürülmesi için bir dönüşüm kuru uygulanıyor. Mevzuat gereği bu kur bir önceki yılın kur ortalamasının yüzde 70'i oranında oluyor. Ancak cari kurdaki yükselmeler nedeniyle endüstri olarak büyük zorluk yaşıyoruz. Geçtiğimiz seneyi güncel kurun yüzde 50 altında uygulanan dönüşüm kuruyla kapattık. Bu sene gerçekleşecek güncellemeyle ilaç kurunun 2,88 lira olmasını bekliyorduk. Ancak mevzuattan doğan bu hakkımızı alamadık. İlaç kuru 2,69 lira olarak belirlendi. Güncel kurun yüzde 40'ı aşan oranda yine altında kaldık. İlaç endüstrisi olarak, kamunun ilaç harcamalarından tasarruf etmek için gösterdiği çabaya yıllardır çok büyük fedakarlıklarla destek oluyoruz. Ancak endüstrimizin hak ettiği değeri elde edeceği, kazandığını eskiden olduğu gibi endüstriye yatırabileceği fiyatlandırma ve geri ödeme politikaları olmadan bahsettiğim büyük hedeflere yürümemiz zorlaşıyor. Şimdi endüstrimize kaldıraç olacak, dengeleyici politikalara, çözümlere ihtiyaç duyuyoruz."

- "Ar-Ge etkinliğimizi artırmamız gerekiyor"

İEİS Genel Sekreteri Turgut Tokgöz ise dünya ilaç pazarının çok büyük bir bölümünü Amerika'nın oluşturduğunu söyledi.

Tokgöz, sözlerini şöyle sürdürdü:

"Endüstriyel olarak hedef ve vizyonumuzu, Ar-Ge etkinliğimizi artırmamız gerekiyor. Bunu hem konvansiyonel kimyasal alanda hem biyoteknoloji alanında yapacağız ki daha yüksek katma değerli ürünler üretebilelim ve Türkiye'nin sanayi dönüşümüne katkı sağlayan sektörlerin başında olalım. Bunu yaparken üretip katma değer yaratacağız. Kendimiz ve dünya için üreteceğiz ve tabii ki sadece yurt içindeki hastalara sunmak için değil küresel bir oyuncu olarak ihracat da yaparak dünyaya satış gerçekleştireceğiz. Türkiye'nin Ar-Ge geçmişi mevzuatsal olarak geç yeşermiş durumda. Dolayısıyla bu alana hızla yatırım yapılması gerekiyor ve yapılıyor."

Kaynak : Medimagazin

Novartis, son 10 yılda Türkiye'nin en fazla ilaç ihracatı yapan grubu

1955 yılından bu yana Türkiye'de faaliyet gösteren Novartis Grubu, 4 üretim tesisinden son 10 yılda 100'den fazla ülkeye 1,2 milyar dolarlık ihracat gerçekleştirdi.

Novartis Grubu'nun Türkiye Ülke Başkanlığı görevini yürüten Dr. Peter Catalino

60 yılı aşkın süredir Türkiye'de faaliyet gösteren Novartis Grubu, bugün Yenilikçi İlaçlar, Onkoloji, Sandoz ve Alcon birimleri ve 4 üretim tesisi ile Türkiye ilaç sektörünün öncüleri arasında yer alıyor. İki yıldır Novartis Grubu'nun Türkiye Ülke Başkanlığı görevini yürüten Dr. Peter Catalino, geçtiğimiz yılı değerlendirerek önümüzdeki dönem hedeflerini paylaştı.

"Novartis Grubu olarak 1955'ten beri Türkiye'deyiz. Kurtköy, Gebze 1, Gebze 2 ve Tuzla olmak üzere Türkiye'de 4 üretim tesisimiz var. Bu tesislerde ürettiğimiz katma değeri yüksek ilaçlarla Türkiye'nin yüksek teknolojili üretimine katkı yapıyoruz. Devletin ilaç sanayisi vizyonunu destekliyoruz ve gerek üretim gerekse Ar-Ge alanındaki yatırımlarımızı sürdürmek konusunda kararlıyız. Katma değerli moleküllerimizi hem Türkiye'deki, hem de 100'den fazla ülkedeki hastalar için üretiyoruz. Geçen yıl toplam ihracatımız 150 milyon dolar seviyesinde gerçekleşti. Son 10 yılda 100'den fazla ülkeye 1,2 milyar dolar ihracat gerçekleştirdik; bu da bizi Türkiye'nin en fazla ilaç ihracatı yapan grubu yapıyor.

Kurtköy üretim tesisimizin kapasitesi ve teknik altyapısı sayesinde birçok ürünü lokalde üretebiliyoruz. 2016'da 2 tane katma değeri yüksek ürünümüzü üretebilmek için 15 milyon dolar ek yatırım yaptık. Son 10 yılda üretim tesislerimiz için 240 milyon doların üzerinde yatırım yaptık. Gebze 1 tesisimiz Türkiye'nin ilaç ihracatı şampiyonudur. 2010 yılından bu yana her yıl İlaç İhracatçıları Listesi'nde yer almış, ve birçok yıl ilk sırada olmuştur. Katı, sıvı ve yarı katı formda 45 molekülün üretildiği bu tesisten Avrupa, Latin Amerika, Kanada ve Asya Pasifik'te 50'den fazla ülkeye ihracat yapılmaktadır.

Novartis Grubu olarak halen devam etmekte olan 100'ün üzerinde klinik araştırma ile Türkiye'de Ar-Ge alanında da lider ilaç şirketlerinden birisiyiz. 2016 yılında klinik araştırmalara 39.4 milyon dolar yatırım yaptık. Son 7 yılda Türkiye'deki klinik çalışmalara 144 milyon doların üzerinde kaynak ayırdık, böylece Ar-Ge alanındaki global rekabette Türk hekimlerine destek sağladık.

Bugün Novartis Grubu olarak Türkiye'de 2.300'e yakın kalifiye çalışanımız var. Çalışanlarımıza yatırım yapıyoruz ve onlar için en iyi iş ortamını yaratmak hedefiyle çalışıyoruz. Çalışmalarımız dış dünyadan takdir topluyor. Geçen yıl aldığımız ödüller bunun en önemli kanıtı. Aon şirketinin düzenlediği "Türkiye'nin En İyi İş Yerleri 2016" araştırmasının sonuçlarına göre "En İyi İş Yeri" ödülünü aldık. Bu ödülü son iki yıldır üst üste olmak üzere toplam 4 kez almış bulunuyoruz.

Great Place to Work'ten ise aldığımız iki ödül bulunuyor. "2016 Türkiye'nin En İyi İşverenleri" listesine girerken aynı zamanda ilk kez verilen "Kadın İstihdamında Sürdürülebilirlik" özel ödülünün de sahibi olduk. Bu ödüller hem çalışanlarımız için ek bir motivasyon sağlıyor hem de şirketimizi genç yetenekler için bir cazibe merkezi yapıyor.

Devletin Türkiye'yi yüksek katma değerli ilaç üretimi ve ihracatı yapan bir merkez yapma hedefi çerçevesinde bizim de uzun vadeli hedefimiz Türkiye ile birlikte büyümek ve daha fazla yatırım, daha fazla üretim ve daha fazla Ar-Ge faaliyeti ile sektördeki öncü konumumuzu devam ettirmek olacaktır. Gelecek için hedefimiz daha fazla yatırım ve ihracattaki liderliğimizi sürdürerek Türkiye ile büyümek."

Kaynak : Medimagazin

Türkiye ilaç pazarı yüzde 10'un üzerinde büyür'

Japon ilaç firması Takeda Türkiye Genel Müdürü Gamze Yüceland, "Türkiye'de ilaç pazarı büyümeye devam ediyor. Bu yıl Türkiye'de ilaç pazarı yüzde 10 üzerinde büyür." dedi.

Takeda'nın düzenlediği basın toplantısından konuşan Yüceland, Türkiye'nin Japonların radarında bir ülke olduğunu, Takeda'nın 2015 yılında Türkiye'ye 100 milyon dolar yatırım yaptığını ve bu sayede yeni ürünlere ulaştıklarını söyledi.

Yüceland, "2016 yılında ilaç pazarı yüzde 15'in üzerinde bir büyüme gerçekleştirildi. Türkiye'de ilaç pazarı büyümeye devam ediyor. Bu yıl Türkiye'de ilaç pazarı yüzde 10 üzerinde büyür. Çok genç bir ülkeyiz. Ayrıca ömür uzadı ömür uzayınca beraberinde kronik hastalıklarda artış oldu." diye konuştu.

Türkiye'de yaklaşık 300 çalışanı ve ürün portföyü ile bugün ilaç pazarının güçlü oyuncularından olan Takeda'nın hasta odaklı yaklaşımıyla hasta ve hekimlerin ihtiyaçlarını karşılamaya devam ettiğini belirten Yüceland, Türkiye'de, hematoloji onkoloji, gastroenteroloji, solunum, metabolizma, enfeksiyon ve kas iskelet sistemi tedavi alanlarında faaliyet göstermeyi sürdüreceklerini kaydetti.

"Türkiye, Takeda'nın büyümeye odaklandığı ülkelerden"

Takeda Türkiye Genel Müdürü Yüceland, "Türkiye'de ilaç pazarı büyümeye devam ediyor. Bu yıl Türkiye'de ilaç pazarı yüzde 10 üzerinde büyür. Türkiye Japonların radarında olan bir ülke" dedi.

Takeda şu anda faaliyet gösterdiği tedavi alanları dikkate alındığında Türkiye'nin 7. ilaç şirketi konumunda olduğunu kaydeden Yüceland, şunları kaydetti:

"Türkiye, Takeda'nın büyümeye odaklandığı ülkelerden. Son 2 yıl içinde şirketimiz faaliyet gösterdiği alanlar içerisinde en hızlı büyüyen ilaç şirketlerinden biri olmuştur. Takeda Türkiye olarak insan odaklı yaklaşımımız kapsamında hastaların yanı sıra çalışanlarımızı da çok önemsiyoruz. Bu yüzden son 2 yılda insan kaynakları alanındaki objektif ve adil politikaların uygulamalarına ağırlık verdik. Şirketi büyütürken çalışanlarımızı da büyüttük. Bunun için global gelişim akademileri, özel tasarlanmış eğitim programları ile 300 çalışanımızın gelişimine yatırım yaptık. Son bir yıl içerisinde şirketimize 60 yeni çalışan katıldı."

Yüceland, Takeda olarak Türkiye'ye değer katabilmek için büyük bir özveriyle çalışmaya devam edeceklerini vurguladı.

Takeda Türkiye Medikal Direktörü Dr. Kerem Organ ise Takeda'nın önümüzdeki dönemde onkoloji-hematoloji ve gastroenteroloji alanlarında hastalara umut olacak yeni tedaviler üzerinde çalışmaya devam edeceğini söyledi.

Organ, Takeda Türkiye'nin hedefinin, tüm yenilikçi ürünlerini en hızlı şekilde Türkiye'deki hastalara da ulaştırılabilmesi olduğunu belirtti.

Kaynak: Medimagazin

FDA Onayları,

FDA
U.S. Food and Drug Administration

1-Copanlisib

Bayer Copanlisib için 2017 Eylül Tarihinde onay aldı

copanlisib, malign B hücrelerinde eksprese edilen PI3K-alfa ve PI3K-delta izoformlarına karşı ağırlıklı olarak aktiviteye sahip bir kinaz inhibitörüdür.

Aliqopa, özellikle en az iki sistemik tedavi almış olan relaps olmuş foliküler lenfoma (FL) olan yetişkin hastaların tedavisi için endikedir.

2-Acalabrutinib

Acerta Pharmaceuticals 2017 Kasım tarihinde acalabrutinib için onay aldı: acalabrutinib, küçük bir molekül olan Bruton tirozin kinaz inhibitörüdür. acalabrutinib özellikle, en az bir sıra tdavi almış almış olan mantl hücresi lenfomalı (MCL) yetişkin hastaların tedavisi için endikedir.

3-L-glutamine oral toz

Emmaus Life Sciences Haziran 2017 tarihinde onay aldı. L-glutamin oral toz oksidasyonun birincil düzenleyicisi olarak tanımlanmış olan bir koenzim olan nikotinamid adenin dinükleotidinin (NAD) redoks potansiyelini geliştirerek alyuvar hücrelerine oksidan hasarını azaltır.

İlaç özellikle 5 yaş ve üstü yetişkin ve pediatrik hastalarda orak hücre hastalığının (SCD) ciddi komplikasyonlarını azaltmak için endikedir.

4-Enasidenib

Celgene firması 2017 yılında onay aldı. Enasidenib, hücre büyümesini destekleyen birkaç enzimin bloke edilmesiyle çalışan izositrat dehidrogenaz 2 (IDH2) enziminin küçük bir moleküllü inhibitörüdür.

IDHIFA, FDA onaylı bir test ile tespit edildiği üzere, bir isocitrate dehydrogenase-2 (IDH2) mutasyonu olan relaps veya refrakter akut miyeloid lösemili (AML) yetişkin hastaların tedavisi için spesifik olarak endikedir.

5-Tisagenlecleucel

Novartis 2017 yılında onay aldı. Tisagenlecleucel; CD19'a yönelik genetik olarak modifiye edilmiş bir otolog T hücre immünoterapisidir.

Tisagenlecleucel, 25 yaşına kadar olan hastaların, refrakter veya ikinci veya daha sonra relaps olan B hücresi öncüsü akut lenfoblastik lösemi (ALL) ile tedavi edilmesi için özel olarak endikedir.

6-Midostaurin

Novartis 2017 yılında onay aldı. Midostaurin bir multikinaz inhibitörüdür.

Midostaurin özellikle aşağıdakiler için endikedir:

1-FDA onaylı bir test ile tespit edilen gibi FLT3 mutasyon pozitif olan yeni tanı akut miyeloid lösemili (AML) erişkin hastaların tedavisi için standart sitarabin ve daunorubisin indüksiyonu ve sitarabin konsolidasyon kemoterapisi ile birlikte

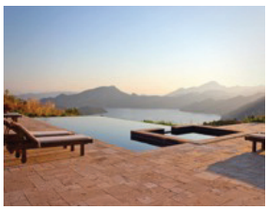
2.Agresif sistemik mastositozlu (ASM) ,hematolojik neoplazm (SM-AHN) veya mast hücresi lökemi ile birlikte sistemik mastositozda kullanılabilir. daunorubicin and cytarabine Jazz Pharma 2017 yılında onay aldı. daunorubisin, bir antrasiklin topoizomeraz inhibitörü ve sitarabin, bir nükleosit metabolik inhibitörünün lipozomal bir kombinasyonudur. ilaç yeni tanı almış tedaviye bağlı akut miyeloid lösemi (t-AML) veya miyelodisplazi ile ilişkili değişiklikler (AML-MRC) ile AML olan yetişkinlerin tedavisi için endikedir.

“gezi”

DOĞADAKİ EN İYİ 10 BUTİK OTEL

İlkbaharı yaşadığımız şu günlerde birkaç günlüğüne şehirden uzaklaşmanın vakti sizce de gelmedi mi? Yemyeşil doğanın içerisinde kafanızı dinleyeceğiniz, manzarasıyla insanı büyüleyen, şık tasarımlı odaları, lezzetli mutfağı ve butik olmalarından dolayı sıcakkanlı işletmecileriyle Türkiye'nin en özel otellerini seçtik!

1- Sonsuzluk hissi: KEKİK OTEL / MUĞLA



Güne Selimiye'nin tertemiz dağ havası, kuş sesleri ve eşsiz deniz manzarasıyla başlayacaksınız. Otelin en keyifli yanı sonsuzluk hissi veren teras havuzuna girip önünüzde masmavi deniz ve arkasındaki tepelerden güneşin batımını dakikalarca seyretmek!

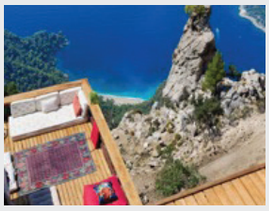
Butik otel adını bölgedeki pembe çiçekli dağ kekiklerden alan otel ikisi şömineli 10 odasıyla hizmet veriyor

2- Bağların arasında: HOTEL CAELI / ÇANAKKALE

Gelibolu'nun doğal ve tarihi güzelliklerin yanı sıra 170 hektarlık üzüm bağlarının arasında bulunan otelde huzura kollarınızı açacaksınız. 21 odaya sahip butik otelde vale, çikolata ikramı, gazete ve SPA kullanımı konaklamaya dâhil.

Saffet Emre Tonguç, “Son zamanlarda gördüğüm en güzel tesislerden biri. Bağ, orman ve göl manzaralı odaları zevkle döşenmiş. Sadece SPA'ya gitmek yetmez şehirden de uzaklaşmam lazım derseniz doğru adres burası” yorumunu yapıyor

3- Romantizm arayanlara: THE EDGE / MUĞLA

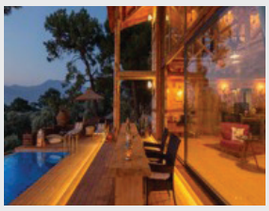


Uçurumun kenarına kondurulmuş, Ölüdeniz manzarasıyla büyüleyen taş bir ev hayal edin!

Sevdiğinizle beraber doğanın kollarında, gündüz Akdeniz'in mavisini, güneşin batışını geceyse terasta oturup yıldızları seyredin.

Beş odalı otel eğlenceden uzak kafa dinlemek, hayal kurmak ve romantik anılar yaşamak isteyenlerin tercihi. Karaağaç Köyü,

4- Kuşbakışı Patara: PRIMA DONNA / ANTALYA



Hollywood güzellerine ithaf edilen beş süit ve kişiye özel havuzlu romantik çift villalarıyla müşterilerini ağırlıyor.

Bahçede yetiştirilen sebzeler ve etlerle yapılan lezzetli yemekler de tadacaksınız.

"Türkiye'nin en güzel plajlarından biri olan Patara'ya sadece 10 dakika mesafede adını fazlasıyla hak eden bir otel. Odaları şık döşenmiş ve manzarası harika..

5- Tuncel Kurtiz'in anıları: ZEYTİNBAĞI / BALIKESİR

Çamlıbel Köyü'nde Edremit Körfezi'ne bakan taş duvarlı odalarda konaklamak gibisi yok.

Tuncel Kurtiz'in sık sık kafa dinlemek için bu otele gelirmiş.

Kendisinin kaldığı odalarla şanslıysanız kalabilirsiniz. Yemyeşil bahçesi, organik ev reçelleri, doğal yemekleri, havası ve hatıralarla huzur dolu bir konakta kalabilirsiniz.

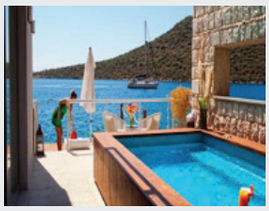
6- Mavi ve yeşil: OLYMPOS LODGE / ANTALYA

Olimpos Dağı'nın eteklerinde, denizin yanı başında 15 dönüme yayılan yemyeşil ve çiçeklerle dolu bahçesiyle yeşil ve maviyi bir arada arayanların adresi.

Beyaz ağırlıklı tasarıma sahip 14 odasıyla hizmet veriyor.

Restoranında mevsimsel ve taze ürünlerle hazırlanan Akdeniz mutfağının lezzetlerini özellikle deniz ürünlerini tatmalısınız. Kemer

7- Denizle baş başa: DORIA HOTEL / ANTALYA

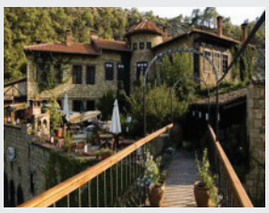


Deniz sezonunu açmak, tazelenmek ve Akdeniz yemekleri yemek için ideal bir seçenek.

Tümü deniz manzaralı odalarının dışında jakuzili ve teraslı odalar da var.

"Akdeniz mimarisine sahip 10 odalı otel, ahşap iskelesi, özel odaları ve açık bir yüzme havuzuyla benim favorilerim arasında" diyor. Evcil hayvan da kabul ediyorlar. Kaş

8- Dağ ve orman havası: MANİCİ KASRI / ÇANAKKALE

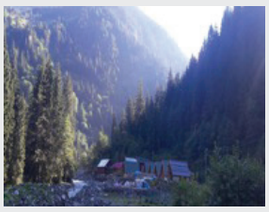


Zeus'un diyarı Kazdağları'nın eteklerindeki otel, zeytin, incir ve badem ağaçlarının arasında yer alıyor.

Taş işçiliğini iyi bir şekilde yansıtan butik otel, doğal köy kahvaltısı, dağ ve orman manzaralı odaları ve

Manici Kasrı için Çağdaş Ertuna: "Muhteşem dağ manzarasıyla büyülüyor" diyor. Küçükkuyu

9- Derenin kenarında: TOŞİ / RİZE



Kuşların cıvıltıları, yemyeşil Karadeniz manzarası ve gürül gürül akan bir derenin kenarındaki bungalovlarda konaklayacağınız bir pansiyon burası.

25 kişilik restoranında muhlama, lahana sarma, alabalık, mısır ekmeği, laz böreği ve sebzeli hamsi gibi yöresel lezzetleri tadacaksınız. Ahşap dokuz odaya sahip tesis Çat Vadisi'nde 1240 rakımda bulunuyor. Çamlıhemşin

10- Yaylaya hâkim: POKUT DOĞA / RİZE

Bulutların deniz gibi akıp gittiği Türkiye'nin beklide en güzel yaylası Pokut'ta oksijene, bahar çiçeklerine ve yemyeşil doğaya doyacaksınız.

Açık havada Karadeniz'in usulüne uygun yapılan yöresel tatlarını da tadabilirsiniz. Çamlıhemşin

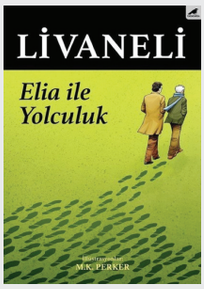
Kaynak: Hürriyet

“kitap”

2017 YILININ EN ÇOK SATAN 10 KİTABI

2017 yılında en çok hangi kitaplar okundu? İşte, yerli ve yabancı kitaplar arasında 2017 yılının başından bu yana en çok hangi kitaplar okundu? Yerli ve yabancı kitaplar arasında en çok satanlar hangileri? İşte Kitap Yurdu, Idefix ve D&R kitap sitelerinin hazırladığı listelerden derlenen 2017 yılının şu ana kadar en çok satan kitapları... 2017 yılının başından bu yana en çok satanlar listesi...

1. Elia ile Yolculuk
Zülfü Livaneli



Kadim Anadolu, bambaşka ilkelere sahip, farklı deneyimler yaşamış iki insanı, Zülfü Livaneli ile dünyaca ünlü sinema ustası ve yazar Elia Kazan'ı belki de tek ortak yolculuklarına çıkarmayı başardı.

Livaneli'nin kaleminden dökülen bu sıradışı yolculuğu, M.K. Perker'in çizgileri süslüyor.

2. Hayvanlardan Tanrılara Sapiens İnsan Türünün Kısa Bir Tarihi
Yuval Noah Harari

İnsanların küresel ekosistemde oynadıkları rolden imparatorlukların yükselişine ve modern dünyaya kadar pek çok konuyu irdeleyen Sapiens, tarihle bilimi bir araya getirerek kabul görmüş anlatıları yeniden ele alıyor. Kitabın yanıt aradığı sorulardan bazıları şunlar: Homo sapiens neden ekolojik bir seri katile dönüştü? Para neden herkesin güvendiği tek şey?

Kadınlar üstün sosyal becerilere sahipken, neden çoğu toplum erkek egemen? Güç elde etmekte böylesine yetenekli olan insanlar neden bu gücü mutluluğa dönüştürmekte başarısızlar?Geleceğin dini bilim mi?İnsanların miladı çoktan doldu mu?

3. Bilinmeyen Bir Kadının Mektubu
Stefan Zweig

Zweig okurunu, insan psikolojisinde eşine pek rastlanmayan bir yolculuğa davet ediyor. Bu yeni yolculuğun sonunda "mutlak aşk" kavramının şimdiye kadar bilinmeyen kıyılarına varmayı amaçlamış olması da bir ihtimal.

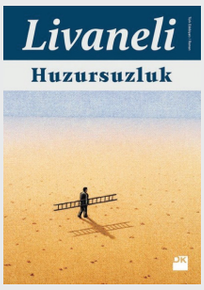
Bilinmeyen Bir Kadının Mektubu'nun kadın kahramanını sadece uzun bir mektubun yazarı olarak tanıyoruz. Kadının hayatı boyunca sevmiş olduğu erkek için kaleme aldığı bu mektubun "gönderen"inin adı bilinmiyor. Mektubun başında tek bir hitap var: Sana, beni asla tanımamış olan sana.

4. Olağanüstü Bir Gece
Stefan Zweig

Bu kitapta anlatılan, seçkin bir burjuva olarak rahat ve tasasız varoluşunu sürdürürken giderek duyarsızlaşan bir adamın hayatındaki dönüştürücü deneyimin hikâyesi.

Kitabın kahramanı, sıradan bir pazar gününü at yarışlarında geçirirken, belki de ilk kez burjuva ahlakından saparak "suç" işler. Böylece yeniden "hissetmeye" başladığını, kötücül ve ateşli hazları olan gerçek bir insan olduğunu fark eder. İçindeki haz dolu esrime, aynı günün akşamında onu gece âleminin son atıklarının arasına, "hayatın en dibindeki lağımlara" sürükleyecek, varış noktası ise ruhani bir uyanış olacaktır.

5. Huzursuzluk
Zülfü Livaneli



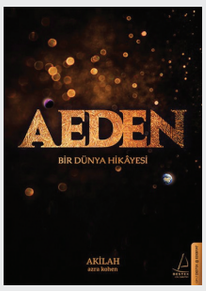
Zülfü Livaneli, Mardinli Hüseyin'le IŞİD zulmünü misliyle yaşamış Ezidi kızı Meleknaz'ın ve kelamın çocuklarının hikâyesini ele alıyor. Okuyucu, kitapta, sevda ile acının iç içe geçtiği bir Ortadoğu gerçeğiyle yüzleşiyor.

6. Ay Işığı Sokağı
Stefan Zweig

Zweig, anlattığı öykülerde insanı insanlıktan çıkarıp en uç noktalara sürükleyen deneyimlerin izini sürerken, okuru da ister istemez karakterlerinin ruh çalkantılarının içine çekiyor. Kitapta birbirinden ilginç karakterler yer alıyor:

Fransa'nın bir liman kentinin denizci mahallesinde gezinirken duyduğu arya söyleyen sesi izleyerek tanımadığı insanların marazi hayatlarına dalan bir gezgin; patronuna kölece bağlılığı yüzünden korkunç bir eyleme sürüklenen karanlık, itici ve yabani bir hizmetçi; 1810 yılında İspanya'daki savaşta yaralanan, düşman bir ülkede amansız bir hayatta kalma mücadelesine girişen bir Fransız albay; 1918 yılının bir yaz gecesi Leman gölünde bulunup kurtarılan, ancak sonra yüreğini kavuran yurt özlemine yenik düşen bir Rus savaş esiri; yaşıtları üniversiteye giderken hâlâ liseye devam eden avare bir gencin öğretmeninin otoritesine isyan ettikten sonra ödediği ağır bedel.

7. Aeden
Akilah Azra Kohen



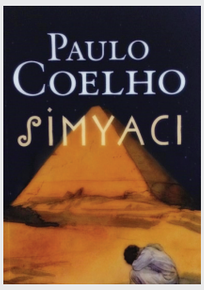
Azra Kohen'in akıcı bir dille kaleme aldığı, fantastik-kişisel gelişim türündeki kitabı farklı bir gezegenden dünya gezegenine ulaşan bir hikayeyi ele alıyor. Anlatılan, tüm mükemmelliğin karşıtlığı dünya gezegeni. Okudukça yaşadığımız gezegene, topraklara üçüncü bir gözle bakıp durumun ciddiyetini anlayabilme fırsatı veriyor.

8. Bir Çöküşün Öyküsü
Stefan Zweig

Son derece çarpıcı çöküş öyküsünü anlatan kitap, XV. Louis döneminde Fransız sarayında epey etkili olmuş aristokrat bir kadının gerçek yaşamına dayanıyor.

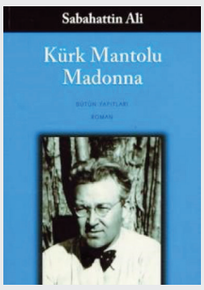
Hikayede, Madame de Prie günün birinde gözden düşer ve kral tarafından Normandiya'ya sürülür. İktidar sahibi ve ilgi odağı olduğu hareketli ve eğlenceli Paris günlerinden sonra, ne kadar süreceği belli olmayan, kendisiyle baş başa kalacağı bir sürgün dönemi beklemektedir onu. Ancak iktidar savaşları, entrika ve eğlenceden ibaret boş saray hayatı varoluşuna anlam katan tek şeydir. Hem kendini hem çevresindekileri sürekli kandırma eğilimindeki bu sığ ve kibirli kadın, malikânesinde gösterişli eğlenceler düzenleyerek Paris'teki hayatını yeniden canlandırmaya çalışır. Giderek mantıklı düşünme yetisini bütünüyle yitiren Madame de Prie, yeniden bütün dikkatleri üzerine çekebilmek için inanılmaz bir plan yapar.

9. Simyacı
Paulo Coelho



Yüreğinde, çocukluğunu yitirmemiş olan okurlar için bir klasik olan Simyacı, İspanya'dan kalkıp Mısır Piramitlerinin eteklerinde hazinesini aramaya giden Endülüslü çoban Santiago'nun masalsı yaşamının felsefi öyküsünü ele alıyor. Kitap, bir çeşit `nasihatnâme' niteliğinde. `Yazgına nasıl egemen olacaksın, mutluluğunu nasıl kuracaksın?' sorularına yanıt arayan bir hayat ve ahlak kılavuzu.

10. Kürk Mantolu Madonna
Sabahattin Ali



Sabahattin Ali'nin unutulmaz eseri, Türk edebiyatının başyapıtlarından biri olan "Kürk Mantolu Madonna", her dönem en çok satanlar listesindeki yerini koruyor. Yapıtlarında insanların görünmeyen yüzlerini ortaya çıkaran Sabahattin Ali, bu kitabında güçlü bir tutkunun resmini çiziyor. Düzenin sildiği kişiliklere, yaşamın uçuculuğuna ve aşkın olanaksızlığına dair, yanıtlanması zor sorular soruyor.

Sabahattin Ali, kitabında şu soruya yer veriyor:

"Dünya'nın en basit, en zavallı, hatta en ahmak adamı bile, insanı hayretten hayrete düşürecek ne müthiş ve karışık bir ruha maliktir!... Niçin bunu anlamaktan bu kadar kaçıyor ve insan dedikleri mahluku anlaşılması ve hakkında hüküm verilmesi en kolay şeylerden biri zannediyoruz?"

EHOC

IX. INTERNATIONAL EURASIAN HEMATOLOGY ONCOLOGY CONGRESS

HILTON ISTANBUL BOSPHORUS

17 - 20
OCTOBER
2018

WWW.EHOC.ORG/2018

SCIENTIFIC SECRETARIAT

HEMATOLOGY SPECIALIST ASSOCIATION

DEMET BALEN
SECRETARY@HEMATOLOGY.ORG.TR

ORGANIZATION SECRETARIAT

L.O.V.I. Tourism & Organization

ONUR TURKAY
REGISTRATION@EHOC.ORG

HEMİNDEX 4.indd 45 9.04.2018 10:34

5th EURASIAN HEMATOLOGY ONCOLOGY SUMMIT

InterContinental Istanbul

April 14 | 2018

HEMATOLOGY SPECIALIST ASSOCIATION
sekreterlik@hematoloji.org.tr

www.2018.eurasiansummit.org

L.O.V.I. Tourism & Organization
hematology@loviturizm.com

HEMİNDEX 4.indd 46 9.04.2018 10:34

	5th Eurasian Hematology - Oncology Summit - April 14th 2018	
07.00	Registration	
07.55 - 08.00	Welcome and Introduction	Birol Güvenç – Elias Jabbour
Session 1	Acute Myeloid Leukemia - Chairs: Osman İlhan - Zafer Gülbaş	
08.00 - 08.20	How I Treat AML	Hagop Kantarjian
08.20 - 08.40	How I Treat Older Patients with AML	Tapan Kadia
08.40 - 09.00	Novel Agents in AML	Tapan Kadia
09.00 - 09.15	AML Cases and Q & A	
Session 2	Acute Lymphocytic Leukemia - Chairs: Seçkin Çağırgan - Mehmet Ali Özcan	
09.15 - 09.35	How I Treat ALL	Hagop Kantarjian
09.35 - 09.55	Immunotherapy in ALL	Elias Jabbour
09.55 - 10.10	ALL Cases and Q & A	
10.10 - 10.40	Coffee Break	
Session 3	Myelodysplastic Syndromes - Chairs: Zahit Bolaman - Ali Ünal	
10.40 - 10.55	Biology of MDS and Prognostic Systems	Guillerme Garcia-Manero
10.55 - 11.15	How I Treat Lower-Risk MDS	Elias Jabbour
11.15 - 11.35	How I Treat Higher-Risk MDS	Guillerme Garcia-Manero
11.35 - 11.50	MDS Cases and Q & A	
Session 4	Chronic Myeloid Leukemia - Chairs: Panayiotis Panayiotidis - Rıdvan Ali	
11.50 - 12.15	How I Treat CML	Hagop Kantarjian
12.15 - 12.40	Treatment Free-Remission and New Horizons in CML	Giuseppe Saglio
12.40 - 12.55	CML Cases and Q & A	
12.55 - 14.00	Lunch Break	
Session 5	Multiple Myeloma - Satellite Symposium - Amgen	
14.00 - 14.45	New Era in the Treatment of Relapsed / Refractory Multiple Myeloma	Evangelos Terpos
14.45 - 15.00	MM Cases and Q & A	
Session 6	Myeloproliferative Neoplasms - Chairs: Levent Ündar - Erdal Kurtoğlu	
15.00 - 15.20	How I Treat PV	Güray Saydam
15.20 - 15.40	How I Treat MF	Francesca Palandri
15.40 - 15.55	MPN Cases and Q & A	
15.55 - 16.25	Coffee Break	
Session 7	Chronic Lymphocytic Leukemia - Chairs: Burhan Ferhanoğlu - Mehmet Turgut	
16.25 - 16.50	How I Treat CLL	William Wierda
16.50 - 17.10	Novel Agents	William Wierda
17.10 - 17.25	CLL Cases and Q & A	
17.25 - 17.35	Rational Drug Use	Birol Güvenç
17.35 - 17.45	Summary of Program and Closing	

lenalidomid

rivelime

multipl miyelom

MDS del (5q) ve MHL tedavisinde*

Hayatı hayata **katmak için...**

▼Bu ilaç ek izlemeye tabidir. Bu üçgen yeni güvenlilik bilgisinin hızlı olarak belirlenmesini sağlayacaktır. Sağlık mesleği mensuplarının şüpheli advers reaksiyonları TÜFAM'a bildirmeleri beklenmektedir.

* Rivelime kısa ürün bilgisi

RIVELIME KISA ÜRÜN BİLGİSİ ÖZETİ: FORMÜLÜ: Her bir sert kapsül etkin madde olarak, 5 mg, 10 mg, 15 mg veya 25 mg lenalidomid içerir. **ENDİKASYONLARI:** RIVELIME, deksametazonla kombine olarak, daha önce en az bir antimiyelom kemoterapi rejimi ile (tek başına steroid içeren tedavi rejimleri hariç) yeterli doz ve sürede (≥2 kür) tedavi edilmiş dirençli veya nüks multipl miyelom veya kök hücre nakli sonrası dirençli veya nüks eden multipl miyelom tedavisinde endikedir. RIVELIME, daha önceden bortezomib veya bortezomib içeren kombinasyonlarla tedavisi başarısız olan nüks veya dirençli mantle hücreli lenfoma (MHL) hastalarının tedavisinde endikedir. RIVELIME (5 mg ve 10 mg), 5q delesyonu saptanan IPSS'ye göre düşük veya orta1- riskli, transfüzyona bağımlı anemisi bulunan miyelodisplastik sendromlu (MDS) hastaların tedavisinde endikedir. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** RIVELIME kapsül, her günün yaklaşık aynı saatinde alınmalıdır. Kapsüller açılmamalı, kırılmamalı ya da öğrenmemelidir. Kapsüller bir bütün halinde, tercihen suyla birlikte, gıda ile birlikte veya yalnız başına yutulmalıdır. RIVELIME tedavisi, anti-kanser tedavilerinin uygulanmasında deneyimli bir hekim tarafından denetlenmelidir. Multipl miyelom için önerilen doz: Lenalidomid için önerilen başlangıç dozu, tekrarlanan 28 günlük siklusların 1-21. günlerinde, günde bir defa, oral yolla uygulanan 25 mg'dır. Önerilen deksametazon dozu, tedavinin ilk 4 siklusu için 28 günlük her bir siklusun 1-4, 9-12, 17-20. günlerinde günde bir defa oral yolla uygulanan 40 mg've ardından her 28 günde bir 1-4. günlerinde, günde bir defa, oral yolla uygulanan 40 mg'dır. Hastalar, hastalık progresyonuna kadar veya intoleransa kadar lenalidomid ve deksametazon tedavisine devam edebilirler. Eğer mutlak nötrofil sayısı (MNS) < 1.0 x 10^9/L ve/veya trombosit sayısı < 75 x 10^9/L veya, plazma hücreleri tarafından kemik iliği infiltrasyonuna bağlı olarak, trombosit sayısı < 30 x 10^9/L ise lenalidomid tedavisine başlanmamalıdır. Myelodisplastik Sendrom için önerilen doz: Başlangıç dozu, tekrarlanan 28 günlük sikluslar 1-21. günlerinde, günde bir defa, oral yolla uygulanan 10 mg'dır. Mutlak nötrofil sayısı < 0.5 x 10^9/L ve/veya trombosit sayısı < 25 x 10^9/L ise lenalidomid tedavisine başlanmamalıdır. Mantle Hücreli Lenfoma için önerilen doz: Başlangıç dozu tekrarlanan 28 günlük siklusların 1-21. günlerinde günde bir defa oral yolla uygulanan 25 mg'dır. Tedaviye, hastalık ilerleme gösterene ya da kabul edilemez toksisite görülünceye kadar devam edilmelidir. Klinik ve laboratuvar bulgularına göre doza devam edilebilir veya değiştirilebilir. İlacı reçete eden doktor, hastanın koşullarını ve hastalık durumunu göz önünde bulundurarak, deksametazonun hangi dozunun kullanılacağını dikkatli bir şekilde değerlendirmelidir. **KONTRENDİKASYONLARI:** Gebe kadınlar, gebelik önleme programının tüm koşullarına uyulmayan durumlarda, çocuk doğurma potansiyeli olan kadınlarda ve etkin maddeye veya yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılık durumlarında kontrendikedir. **ÖZEL KULLANIM UYARILARI VE ÖNLEMLERİ:** Hastalar, bu ilaca başka bir kişiye kesinlikle vermemeleri gerektiği ve kullanılmayan kapsüllerin tedavi sonunda eczacılara teslim edilmesi gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir. Taklonmiş, insanlarda teratojenik etkisi olduğu bilinen ve yaşamı tehdit edici oldığı doğumsal kusurlara neden olan etkin bir maddedir. Lenalidomidin fetal maruziyetini önlemede hastalara yardımcı olmak amacıyla, ruhsat sahibi, lenalidomidin beklenen teratojenisitesi konusundaki uyarıları vurgulamak, tedaviye başlanmadan önce doğum kontrolü konusunda tavsiye sağlamak ve gebelik testinin gerekliliği konusunda rehberlik sağlamak için sağlık profesyonellerine eğitim malzemesi temin edecektir. Lenalidomidin çocuk doğurma potansiyeli olan bir kadına dağıtımı, reçetenin yazılmasının tıklip eden 7 gün içinde ve tıbbi gözetim altında yapılan negatif sonuç veren bir gebelik testini takiben olmalıdır. Çocuk doğurma potansiyeli olan kadınlar tedavinin 4 hafta öncesinden başlayarak, tedavi sırasında, lenalidomid tedavisinden 4 hafta sonrasına kadar ve doza ara verildiğinde bile; hasta onsel ilişkiden bütünüyle ve sürekli olarak uzak duracağını her ay tasthıl etmedikçe, etkili bir doğum kontrol yöntemlerinden birini kullanmalıdır. Etkili bir yöntem belirlenmediyse, hasta etkili bir korunmanın başlatılması için uygun şekilde eğitim almış bir sağlık profesyoneline yönlendirilmelidir. Lenalidomid ve deksametazon alan multipl miyelomlu ve daha düşük düzeyde olmak üzere lenalidomid monoterapisi alan miyelodisplastik sendromlu hastalarda artan venöz tromboembolizm riski nedeniyle, kombine oral kontrasepsif haplar önerilmemektedir. Lenalidomid alan hastalarda, özellikle bilinen risk faktörü olanlarda ve deksametazon ile kombinasyon halinde kullanılırken ilk 12 ay içerisinde, miyokart infarktüsü tıklıdırılmıştır. Multipl miyelom hastalarında, deksametazon ile lenalidomid kombinasyonu, artmış venöz tromboembolik olaylar (başlıca derin ven trombozu ve pulmoner emboldzm) ve arteryel tromboembolizm (başlıca miyokart infarktüsü ve serebrovasküler olay) riski ile ilişkilendirilmektedir. Miyelodisplastik sendrom ve mantle hücreli lenfoma hastalarında, lenalidomid monoterapisi ile tedavi de venöz tromboembolizm (başlıca derin ven trombozu ve pulmoner embolizm) riski ile ilişkilendirilmiştir; takat bu risk multipl miyelom hastalarına göre daha düşük düzeydedir. Sonuç olarak, tromboembolizm için bilinen risk faktörleri olan hastalar önceden geçirilmiş trombozu hali de dahil edilerek yakından izlenmelidir. Lenalidomidin en önemli doz sınırlayıcı toksisiteleri, nötropeni ve trombositopenidir. Sitopenileri izlemek amacıyla ayrıcı sayımla birlikte akyuvar sayımını içeren tam kan sayımı, trombosit sayımı, hemoglobin ve hematokrit değerleri başlangıçta, lenalidomid tedavisinin ilk 6 haftası boyunca haftada bir ve sonrasında ayda bir ölçülmelidir. Lenalidomid esas olarak böbrekle atılmaktadır. Bu nedenle doz seçimine dikkat edilmelidir ve böbrek yetmezliği bulunan hastalarda böbrek fonksiyonunun izlenmesi tavsiye edilmektedir. Hipotiroidizm ve hipertiroidizm olguları bildirilmişir. Başlangıçta ve devamı olarak tiroid fonksiyonunun izlemi önerilir. Lenalidomid, yapısal olarak ağır periferik nöropatiyi indüklediği bilinen talidomide benzerdir. Bu nedenle, uzun süre kullanılmasına bağlı olarak lenalidomide nörotoksik potansiyeli dışlanamaz. Talidomid ile çapraz alerjiye yol açabilir. Lenalidomid anti-neoplastik aktiviteye sahip olduğu için, tümör lizis sendromunun komplikasyonları meydana gelebilir. MHL'li hastalarda Tümör alevlenme reaksiyonu (TAR) için takip ve değerlendirme önerilmektedir. Alerjik reaksiyon/ hipersensitivite reaksiyonlarına ilişkin vakalar bildirilmiştir. Stevens-Johnson sendromu (SJS) ve toksik epidermal nekroliz (TEN) bildirilmiştir. Eksfoliyatif veya bullöz dökümü durumunda veya SJS ya da TEN şüphesi olduğunda lenalidomid kullanımı bırakılmalı ve bu reaksiyonların düzelmesinin ardından tekrar başlatılmamalıdır. Lenalidomid ile tedaviye başlanmadan önce kimsi primer malignite ortaya çıkma riski dikkate alınmalıdır. MDS'nin Akut Myeloid Lösemi'ye progresyonu: MDS, del(5q) ve kompleks sitogenetik ile ilişkili olduğunda, lenalidomidin yıranı'nsk oranı bilinmemektedir. TP53 mutasyonu daha düşük riskli MDS del(5q) hastaları AML progresyonu ile ilişkilendirilmektedir. Lenalidomid ve deksametazon kombinasyonu ile tedavi edilen hastalarda, ölümle sonuçlanan vakaların da yer aldığı, karaciğer yetmezliği bildirilmiştir. Anormal karaciğer fonksiyon testleri yaygın olarak bildirilmiştir. Bu testler genellikle asemptomatik olup tedavi kesildiğinde geri dönüşümlüdür. **GEBELİK VE LAKTASYON:** Gebelik kategorisi X'tir. Çocuk doğurma potansiyelindeki kadınlar, etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanmalıdır. Lenalidomid gebelik döneminde uygulandığı takdirde oldı doğum kusurlarına yol açtığı düşünülmektedir. Lenalidomidin insan sütüyle atılıp atılmadığı bilinmemektedir. Bu nedenle lenalidomid tedavisi sırasında emzirmeye ara verilmelidir. **İSTENMİYEN ETKİLER:** MM ve MDS tedavilerinde Çok yaygın: Prödmorı, üst solunum yolu enfeksiyonu, trompositopeni, nötropeni, anemi, hemorajik bozukluk, döküntü, ilaçlar, hipokalemi, iştah azalması, periferik nöropatiler (motor nöropati hariç), baş dönmesi, tremor, tat alma duyusunun bozulması, baş ağrısı, bulantı, ishal, kusma, deri döküntüleri, kas spazmları, kemik ağrısı, kas-iskelet ve baş dokusu ağrısı ve rahatsızlığı, yorgunluk, ödem (periferik ödem dahil), pireksi, influenza benzeri hastalık sendromları (paraksi, miyalji, kas-iskelet ağrısı, baş ağrısı ve rigor dahil). MHL tedavisinde Çok Yaygın: Prödmorı, üst solunum yolu enfeksiyonu, tümör alevlenmesi, nötropeni, trombositopeni, anemi, İlkaperi, iştah azalması, hipokalemi, İlkskürlk, dispne, dışyare, bulantı, konstipasyon, karın ağrısı, deri döküntüsü), pirürit, sırt ağrısı, kas spazmı, yorgunluk, ateş, periferik ödem, astenı, kilo kayıbı. **DİĞER TİBBİ ÜRÜNLER İLE ETKİLEŞİMLER VE DİĞER ETKİLEŞİM ŞEKİLLERİ:** Entropoetik ilaçlar veya hormon replasman tedavisi gibi trombozu riskini artırabilen diğer ilaçlar, deksametazon ile birlikte lenalidomid almakta olan multipl miyelom hastalarında dikkatle kullanılmalıdır. Oral kontrasepsiflerle İlişkir etkileşim çalışması yapılmamıştır. Tedavi süresince oral kontrasepsiflerin etkililiği azalabilir. Gebeliği önlemek için etkili önlemler alınmalıdır. Birden fazla 10 mg dozda lenalidomid tek doz (25 mg) vartarfın ile birlikte uygulanmasının toplam lenalidomidin veya R- ve S- vartarfırın farmakokinetiği üzerine herhangi bir etkisi olmamıştır. Bununla birlikte, tedavi sırasında vartarfın konsantrasyonunun yakın takibi önerilmektedir. Lenalidomid 10 mg'gün ile birlikte uygulanması, digoksinin (0.5 mg, tek doz) plazma konsantrasyonunu % 14 artırmıştır. Etkinin tedavi durumunda (daha yüksek lenalidomid dozları ve deksametazon ile birlikte tedavi) farklı olup olmayacağı bilinmemektedir. Bu nedenle, lenalidomid tedavisi sırasında digoksin konsantrasyonlarının izlenmesi tavsiye edilmektedir. Statinler lenalidomid ile uygulandığında adıtif olabilecek, artmış bir rabdomiyolizi riski söz konusudur. Tedavinin ilk haftalarında artırılmış klinik ve laboratuvar takip gerekmektedir. Tek ya da çoklu deksametazon dozunun (40 mg/gün) eşzamanlı uygulanmasının, lenalidomidin (25 mg/gün) çoklu doz farmakokinetiği üzerinde klinik açıdan anlamlı bir etkisi olmamıştır. Lenalidomidin eş zamanlı uygulanması temsirolimusun farmakokinetiği değiştirmemektedir. **DOZ AŞIMI VE TEDAVİSİ:** Her ne kadar doz aşımı çalışmalarında baz hastalar 150 mg'a kadar doza ve tekli doz çalışmalarında, baz hastalar 400 mg doza maruz kalmışlarsa da, multipl miyelomlu hastalarda lenalidomid doz aşımının tedavisi konusunda herhangi bir özel deneyim bulunmamaktadır. Bu çalışmalardaki doz kısıtlayıcı toksisite esas olarak hematolojiktir. Aşırı doz durumunda, destekleyici tedaviler önerilir. **RUHSAT TARİH VE NO:** RIVELIME 5 mg Sert Kapsül: 09.09.2016 - 2016/636 **KÜB GÜNCELLEME TARİHİ:** 11.09.2017, RIVELIME 10 mg Sert Kapsül: 09.09.2016 - 2016/635 **KÜB GÜNCELLEME TARİHİ:** 11.09.2017, RIVELIME 15 mg Sert Kapsül: 09.09.2016 - 2016/637 **KÜB GÜNCELLEME TARİHİ:** 11.09.2017, RIVELIME 25 mg Sert Kapsül: 09.09.2016 - 2016/638 **KÜB GÜNCELLEME TARİHİ:** 11.09.2017 **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE FİYATI:** Ürünlerin fiyat bilgileri için lütfen firmamıza başvurunuz. **RUHSAT SAHİBİ:** DEVA HOLDİNG A.Ş. Halkalı Merkez Mah. Basın Ekspres Cad. No:1 34303 Küçükçekmece/İSTANBUL. Reçete ile satılır. **KÜB VERSİYONU NO:** RVL.004/17. DEVA ürünleri ile ilgili advers olayları DEVA'ya doğrudan e-posta (info@deva.com.tr) ve telefon (0212 444 33 82) aracılığı ile veya T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, TUFAM'a (TÜKİYE Farmakovijilans Merkezi) e-posta (tufam@ttitck.gov.tr); faks (0312 218 35 99) veya telefon (0800 314 00 08) yoluyla bildirilmiştir.

Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. **DEVA HOLDING** Halkalı Merkez Mah. Basın Ekspres Cad. No:1 34303 Küçükçekmece / İSTANBUL Tel: (0212) 444 DEVA (3382)

18DVA228RVL16

EastPharma | DEVA

www.deva.com.tr

twitter.com/DEVA_Holding

facebook.com/DEVA

HEMİNDEX 4.indd 48 9.04.2018 10:34