



ISSN 2547-9946

İYİLİK SAĞLIK

Lösemi
Kalıtsal
mıdır?

Harun Akın,
"Sözüm
Damdan
Düşenlere"

Obezite
Lösemi
Riskini
Artırıyor

Egzersiz
Yapın
Kansersiz
Kalın

TÜRKÖK:
Başarı ve
Umuda
Giden Yol

Sigara,
var mı
senden daha
zararlısı



2017

NİSANMAYİSHAZİRAN

Üç ayda bir yayımlanır.

İÇİNDEKİLER

- 1 Editörden**
Prof. Dr. Muhit ÖZCAN
- 2 Lösemi Kalıtsal Bir Hastalık mıdır?**
- 3 Obezite: Sadece Kalp Krizini Değil Kan Kanseri Riskini de Artırıyor**
- 4 TÜRKÖK Kök Hücre**
- 6 Sözümler Damdan Düşenlere**
- 7 Sigara İçmek Lösemi Riskini Artırıyor**
- 8 Kan Kanserinden Uzak Kalmanın Yolu: Egzersiz Yapınız**

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

Lösemi Lenfoma Miyelom Hastaları ve Araştırma Eğitim Birliği Derneği Adına Sahibi

Dr. Muhit ÖZCAN

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Dr. Selami Koçak TOPRAK

Editör

Dr. Muhit ÖZCAN

Editör Yardımcıları

Dr. Sinem CİVRİZ BOZDAĞ (Koordinatör)

Dr. Meltem KURT YÜKSEL

Dr. Pervin TOPÇUOĞLU

Dr. Selami Koçak TOPRAK

İletişim

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

Hoşdere Caddesi No: 198/5

Yukarıyancı, Çankaya/ANKARA

Telefon : 0530 156 87 68

E-posta : editor@llmdergi.org

Web : www.losemilenfomamiyelom.org



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

YÖNETİM KURULU

Başkan

Dr. Muhit ÖZCAN

İkinci Başkan

Harun AKIN

Genel Sekreter

Dr. Selami Koçak TOPRAK

Sayman

Selma ULUSOY

Üyeler

Ertuğrul AKÇAOĞLU

Gürol DEMİR

Necdet KARADOĞAN

bilimsel tıp
yayınevi
www.bilimseltipyayinevi.com

Yayıncı

Osman ÇEVİK

Genel Koordinatör

Ecz. İbrahim ÇEVİK

Genel Koordinatör Yardımcısı

Özlem ÖZTÜRK

Yayın Koordinatörü

Buket ERARSLAN

Redaksiyon

Gülten AYDINOL

Grafik - Tasarım

Tolga YURDASAHİP

Zeki ÇİNİ

İletişim

Bükrüş Sokak No: 3/20 Kavaklıdere-Ankara

Telefon : +90 312 426 47 47 • 466 23 11

Faks : +90 312 426 93 93

E-posta : bilimsel@bilimseltipyayinevi.com

Web : www.bilimseltipyayinevi.com



Prof. Dr. Muhit ÖZCAN

EDITÖRÖRDEN

KEMİK İLİĞİ VEYA KÖK HÜCRE NAKLİ HAKKINDA 9 SORU 9 YANIT

Kök hücre nakli 60 yıldır uygulanan ve kan kanserlerinde şifa sağlayıcı önemli bir tedavi seçeneğidir. Bu konuda çok sorulan soruların yanıtlarını veriyoruz.

1. Kemik iliği nakli ile kök hücre nakli aynı şeyler midir?

Evet, ikisi aynı anlama gelir. Altmış yıl önce kemik iliği adı kullanılıyordu. Günümüzde daha çok kök hücre kavramı yerleşti. Verici (donör)'den alınan kök hücreler kalça kemiğinden elde edildiğinde buna "kemik iliği", çevre kanından (koldaki, boyundaki veya kasıktaki damardan) elde edildiğinde ise "periferik kök hücre" adı verilmektedir.

2. Kök hücre nakli bir ameliyat mıdır?

Hayır, hasta yani alıcıda bir ameliyat söz konusu değildir. Anestezi, kesme vs. yoktur. Verici yani donörden toplanan ilik hücreleri = kök hücreler, alıcıya damardan (intravenöz) transfer (nakil) edilir. Tıpkı kan verilir gibi. Öncesinde hastaya birkaç gün süren bir ilaç tedavisi (nakil öncesi nakle hazırlık tedavisi) verilir.

3. Aile bireylerinin birisinden veya ilik bankasına kayıtlı bir vericiden kök hücre nakli (allojenik) olmak için bir yaş sınırı var mıdır?

Hayır, yaş sınırı yoktur. Hasta dinç olduğu sürece (yani biyolojik ve fiziksel olarak fit olduğu sürece) 75 yaşında bile kök hücre nakli yapılabilir.

4. Verici (donör) olmak için bir yaş sınırı var mıdır?

Aile içi (akraba) verici durumunda hayır bir yaş sınırı yoktur. Her ne kadar verici yaşı genç oldukça başarı oranı artsa da akraba verici adayları için 70 yaş bile uygun kabul edilebilmektedir.

5. Verici ile alıcının kan grubu uyumu şart mıdır?

Hayır, kan grubu uyumu şart değildir. ABO kan grubu uyumu tercih sebebi olsa da uyumsuzluk mutlak sakınca yaratmaz. Aslında vericide hepatit B virüsünün varlığı bile engel oluşturmamaktadır. Sadece kanser varlığı gibi bazı özel durumları dikkate almaktayız.

6. Kök hücre nakli kesin çözüm sağlar mı?

Evet ve hayır. Bu tedavi yöntemiyle hastalıktan hastalığa oranlar değişmekle birlikte %50-80 aralığında tam başarı sağlanabilmektedir ama kök hücre naklinin de kendine ait başarısızlık oranları vardır. Örneğin, enfeksiyonlar önemli engeldir. Ayrıca, kök hücre naklinden sonra az da olsa hastalık tekrar edebilmektedir (nüks).

7. Her kan kanseri hastası mutlaka kök hücre nakli olmak zorunda mıdır?

Hayır, bazı lösemiler sadece ilaç tedavisiyle çok başarılı şekilde tedavi edilip iyileşebilmektedir. Örneğin, ALL hastalığında ilaç tedavisi ön planda yer alırken, AML hastalığında genellikle allojenik ilik nakli ilk sıralarda seçilmektedir. Bazı özel durumlarda hastalıkla ilgili veriler çok iyi durumdaysa verici olsa bile ilik nakli ertelenebilmektedir. Tersine hastalıkla ilgili sonuçlar çok iyi iken de başlangıçtaki bazı özellikler nedeniyle ilik nakli gerekebilmektedir. Lenfomalarda ve miyelomda ise allojenik değil kişinin kendi kök hücrelerinin kullanıldığı otoplog kök hücre nakli öncelikle uygulanmakta olup, eğer otoplog kök hücre tedavisi de başarısız olursa allojenik nakil gündeme gelebilmektedir.

8. Nakil gerekir de verici bulunamazsa?

Günümüzde verici bulma olasılığı neredeyse %90'ları buldu. Bir hastanın çocuğu, ana babası, kardeşi varsa artık tam uyum aranmadan nakil yapılabilir. Haploidentik nakil olarak adlandırılan bu seçenekte kuzenler ve yeğenler bile verici adayı olarak değerlendirmeye alınıyor.

9. Verici için organ kaybetme riski var mı?

Kök hücre kendi kendisini yenilediği için vericide organ azalması söz konusu değildir. Aynı kişi birden fazla kere bile verici olabilir.

LÖSEMİ

KALITSAL BİR HASTALIK MIDIR?

Genler, bizlere anne ve babalarımızdan aktarılan biyolojik mirastır. Genler, organizmaların en küçük canlı birimi olan hücrelerde, kromatin adı verilen özelleşmiş yapılar içerisinde bulunur. Hücrelerin büyümesini, çoğalmasını, görevini yerine getirmesini ve zamanı geldiğinde ölümünü sağlarlar. Genlerimizde zaman içerisinde niteliksel ya da niceliksel değişiklikler oluşabilir. Bu değişikliklerin kesin sebepleri bilinmemekle birlikte iyonizan radyasyon ve başta sigara olmak üzere, bazı kanserojen maddeler bunlara yol açabilmektedir. Bir hücrede aynı anda nitel ya da nicel değişiklikler olabilir. Bu değişiklikler sonucu genetik hastalıklar ortaya çıkar. Dahası, genetik değişikliklerin olduğu hücreler, hücre içi ve dışı kontrol mekanizmalarından kaçarak kontrolsüz çoğalabilir, ölümsüzleşebilir, kanser oluşumuna neden olabilirler.

- **Lösemilerde genlerde bozukluklar olabilir. Peki, lösemiler kalıtsal hastalıklar mıdır? Yani ebeveynlerden sonraki kuşaklara aktarılır mı?**

Bir hastalıkta hastalığa yol açan süreç genlerdeki bozulmadan kaynaklanabilir. Ancak, kuşaktan kuşağa yani anne babadan çocuklara aktarılmaz. Sadece o hastadaki hastalıktan sorumlu olurlar.

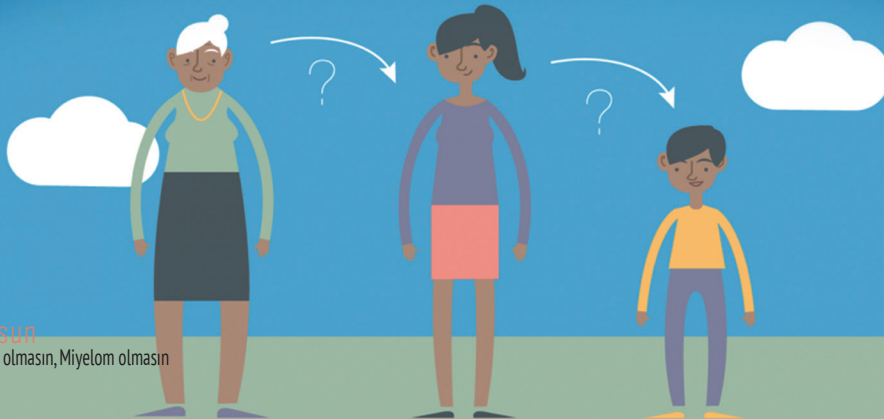
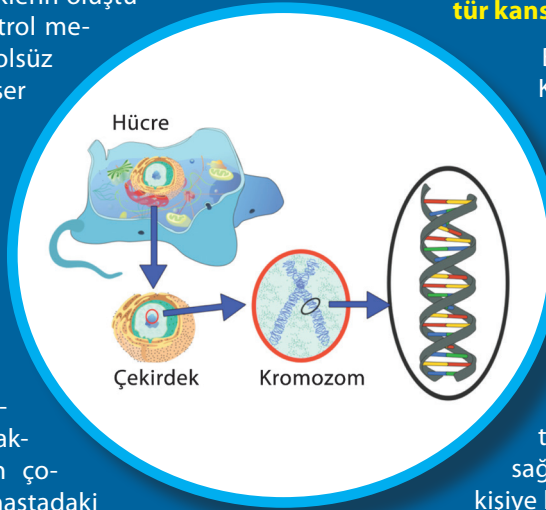
Kalıtsallık kişinin genlerinde saptanan değişikliklerin çocuklarında ya da akrabalarında saptanmasıdır. Yani, genetik değişikliğin aile içerisinde başka bireylere aktarılmasıdır. Lösemilerin genlerde bozukluklara sebep olan hastalıklar olup kalıtsal hastalıklar olmadıklarını biliyoruz.

Bu duruma çok iyi bir örnek çalışma, 2016 yılı Aralık ayında Amerikan Hematoloji Kongresinde sunulmuştur.

Bir tür kan ve kemik iliği kanseri olan kronik miyeloid lösemi (KML) hastalığa neden olan gen değişiminin ayrıntılı bir şekilde tanımlandığı hastalıklardan birisidir. Belirlenen genetik değişikliğe yönelik "hedefe yönelik" tedavilerin ilk örneğini oluşturur. Geçmişte kemik iliği nakli ile tedavi edilen bir hastalık iken günümüzde sadece ağız yoluyla alınan ilaç ile tedavi edilen bir hastalık haline gelmiştir. Bu ilacın etkisi, hastalığa sebep olan hatalı genetik mekanizmanın durdurularak, sağlıklı genetik mekanizmanın çalışır hale getirilmesi şeklindedir.

- **Peki, KML tanısı almış bir kişinin birinci dereceden akrabalarında KML gelişir mi? Ya da başka tür kanserlerin görülme riski var mıdır?**

Bu soruları cevaplayabilmek için KML tanısı almış 800 hasta ve onların 4000'den fazla anne, baba, kardeş ve çocuklarından oluşan birinci dereceden yakınları incelenmiştir ve elde edilen veriler, 20.000'den fazla sağlıklı birey ile karşılaştırılmıştır. KML'li hastaların yakınlarında ve sağlıklı grupta KML ve diğer kanserlerin oluş sıklığı değerlendirilmiştir. KML tanılı hastaların yakınlarından 611 kişiye, sağlıklı kontrol grubunda ise 2844 kişiye kanser teşhisi konmuştur. Bu kanserler içerisinde KML dahil lösemi, lenfoma, akciğer, prostat, meme başta olmak üzere diğer organların kanserleri de mevcuttur. İstatistik veriler, sağlıklı kontrol grubu ile KML'li hastaların yakınları karşılaştırıldığında, kanser oluşma sıklığının akrabalarda artmadığını göstermiştir. Yani, KML genlerde bozulmalara sebep olan bir hastalık olmasına rağmen kalıtsal değildir. Yani ailede KML tanılı bir bireyin olması, KML'li hastanın annesinde, babasında, çocuğunda ya da kardeşinde KML ya da başka tür kanser gelişim riskini artırmaz.





OBEZİTE:

SADECE KALP KRİZİNİ DEĞİL KAN KANSERİ RİSKİNİ DE ARTIRIYOR

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, sağlık için risk oluşturan anormal ve fazla yağlanma olarak tanımlanmaktadır. Kişinin vücut ağırlığının (kg), boyunun metre cinsinden karesine (m²) bölünmesiyle saptanan Beden Kitle İndeksi (BKİ), obezitenin kaba göstergesi olarak kullanılmaktadır. Buna göre, BKİ değeri 25-29.9 aralığında olanlar fazla kilolu, ≥ 30 olanlar ise obez olarak değerlendirilmektedir. BKİ, 30-34.9 aralığı sınıf 1 obezite, 35-39.9 aralığı sınıf 2 obezite, ≥ 40 ise sınıf 3 obezite olarak sınıflandırılmaktadır.

Obezite-kanser ilişkisi, hem sistemik hem de hücresel düzeyde pek çok farklı faktörün etkileşimi nedeniyle oldukça karmaşıktır. Obezitede düzeyi değişen çeşitli hormonların, metabolik ve immün düzenleyicilerin, tümörün yakın ve uzak çevresinde etki ederek tümörün büyümesine, yayılmasına, kontrolünün zorlaşmasına katkıda bulunduğu bilinmektedir.

Obezite ile kanser riski arasında oldukça kuvvetli ilişkiler tanımlanmıştır. Obezitenin hayatı tehdit ettiği en sık 10 kanser erkeklerde sırasıyla; karaciğer, pankreas, mide, yemek borusu, kalın bağırsak, safra kesesi, multipl miyelom, böbrek, Hodgkin-dışı lenfoma ve prostat kanseri olarak bulunmuştur. Kadınlarda ise obezite ile ilişkisi olan 12 kanser sırasıyla; rahim, böbrek, rahim ağzı, pankreas, yemek borusu, safra kesesi, meme, Hodgkin-dışı lenfoma, karaciğer, yumurtalık, kalın bağırsak ve multipl miyelom olarak bildirilmiştir.

Obezitenin hematolojik kanserlerle olan ilişkisi, özellikle sağkalım üzerine etkileri tanımlanmıştır. 2008

yılında Lancet'te yayınlanan çalışmada; BKİ'deki her 5 kg/m²'lik artış ile hematolojik kanserlerden multipl miyelom sıklığında erkeklerde ve kadınlarda %11; Hodgkin-dışı lenfoma sıklığında erkeklerde %6, kadınlarda %7; lösemi sıklığında da erkeklerde %8, kadınlarda %17 artış olduğu ortaya konulmuştur.

Lösemiye bağlı hayatını kaybetme riskinin obezlerde 1.29 kat fazla olduğu 2012 yılında yayınlanan bir derlemede gösterilmiştir. BKİ'deki her kg/m²'lik artış ile lösemiye bağlı hayatını kaybetme riskinde erkeklerde %1.9, kadınlarda %1.2'lik artış saptanmıştır. Akut promiyelositer lösemili obez hastalarda, 1.72 kat azalmış sağkalım ve 1.53 kat azalmış hastalısız sağkalım bildirilmiştir. Çocukluk çağı lösemilerinde de tanıda obez olmanın azalmış toplam ve hastalısız sağkalım ile ilişkisi tanımlanmıştır. Bu ilişki akut lenfoblastik lösemide daha dikkat çekicidir.

Çağımızın sorunu obezite ile savaş, obezitenin kanser gelişme riski ve kanserin seyrine etkileri göz önüne alındığında ayrı bir önem taşımaktadır. Bu anlamda, öncelik elbette obezitenin hiç gelişmemesi için uğraşılmalıdır. Gereğinden fazla kalori almamak, dengeli beslenmek ve düzenli egzersiz yapmak tüm bireylerin özen göstermesi gereken konulardır. Obez ya da fazla kilolu kişilerin ise dengeli beslenmeyi bozmadan kalori kısıtlaması ve egzersiz yapması, obezite ile savaşın ana hatlarını oluşturmaktadır. Bunlara ek olarak doktor önerisi ile uygulanabilecek bireyselleştirilmiş tedavi seçenekleri de obezite ile savaşta yer almaktadır.

TÜRKÖK KÖK HÜCRE



1. Türk Kök ne zaman kuruldu ve amaçları nelerdir?

Öncelikle Türk Kök değil, TÜRKÖK. **TÜRKÖK**, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın, kemik iliği nakli bekleyen hastalar ve çok sayıda gönüllü vericiye ait doku grubu antijeni bilgilerinin depolandığı Ulusal Kemik İliği Bankasının kurulması ve kemik iliği nakli ile ilgili merkezler arasında koordinasyonun sağlanması için oluşturduğu **TÜRKÖK** Hücre Koordinasyon Merkezi'nin adıdır. 1 Nisan 2015 tarihinde faaliyete geçmiştir. Amaç, gönüllü verici sayısının yüksek olduğu bir havuz oluşturmak, hastalara en uygun verici adayını en kısa sürede bulmak ve nakil koordinasyonunu sağlamaktır.

2. Kimler gönüllü kök hücre vericisi olabilir?

18-50 yaş aralığında özellikle bulaşıcı hastalık, bağışıklık sistemi hastalıklarına sahip olmayan sağlıklı her kişi gönüllü kök hücre vericisi olmak için başvuru yapabilir. Başvuru sonrası bir bilgilendirme görüşmesi yapılır. Eğer bağış kabul ederseniz, Gönüllü Kök Hücre Bağışçısı Bilgilendirme ve Onam Formunu doldurup imzalayarak bu bağış resmi olarak onaylamanız sizden istenir.

3. Gönüllü kök hücre vericisi olmak isteyen bir kişi nereye başvurmalı? Örneğin, Çorum'da yaşayan bir kişi ne yapmalı?

TÜRKÖK ulusal kemik iliği bankasına verici kazanımı Türk Kızılayı tarafından yapılmaktadır. Türk Kızılayı bu amaçla 12 Bölge Kan Merkezine (BKM) bağlı 12 Gönüllü Verici Merkezi (GVM) oluşturmuştur. GVM'lerin bulunduğu iller İstanbul, Es-

kişehir, Antalya, Ankara, Bursa, Düzce, Adana, Kayseri, İzmir, Samsun, Gaziantep ve Erzurum'dur. Gönüllü kök hücre vericisi olmak isteyen bir kişi bu GVM'lere ya da sabit kan bağış merkezlerine başvurabilir. <http://www.kanver.org/sayfa/kan-hizmetleri/kok-hucre-bagisi> linki kullanılarak Türkiye haritası üzerinden hangi ildeyseniz bağış yapabileceğiniz noktaları adresine, telefonuna ve çalışma saatlerine kadar görebilirsiniz. Örneğin, Çorum'da yaşıyorsam "Yavru Turna Mahallesi Maliye 2. Sokak No: 1-B" adresinde bulunan ÇORUM Kan Bağış Merkezi'ne giderek bağış yapabilirim.

4. Kayıt olduktan sonra kaç sene boyunca bu kayıt geçerliliğini sürdürüyor?

Kişisel bir talebiniz olmadığı sürece **TÜRKÖK** ulusal kemik iliği bankasında 55 yaşına kadar gönüllü kök hücre vericisi olarak kalırsınız.

5. Kayıt olurken hangi testler yapılıyor hemen ilik mi alınıyor?

Gönüllü kök hücre vericisi olmayı kabul edip onam verdiğinizde sizden 3 tüp yani yaklaşık 10-20 mL kan alınır. Alınan kan örneklerinden öncelikle kan grubunuz ve bulaşıcı hastalıklar açısından gerekli testler (hepatit, AIDS ve sifiliz testleri) çalışılır ve sonuçları uygun çıkan vericilerin kan örnekleri **TÜRKÖK** Doku Tipleme Laboratuvarı'na yollanır. Bu laboratuvar da yapılan test sonuçları **TÜRKÖK** Ulusal Kemik İliği Bankası kayıt sistemine aktarılır ve burada saklanır. Yani ilk aşamada verilen kan, kök hücre için değil gerekli testlerin yapılabilmesi içindir.

TÜRKÖK'te yapılan taramada, hasta ile uygun eşleşme gerçekleştiğinde Türk Kızılayı, sizinle iletişime geçerek ba-

TÜRKÖK UMUT OLMAYA DEVAM EDİYOR ÖNE ÇIK



ğış konusunda onamınızı tekrar sorgular ve kabul ettiğiniz takdirde yeni bir kan örneği alınır. Bu kan örneğinden doku tiptlemenizin teyidi yapılır. Sonuçlar hasta ile uyumlu çıktı-ğında artık kök hücre toplama işlemi hazırlıklarına geçilir. Öncelikle sizin muayene ve tetkikleriniz yapılır. Daha sonra kan veya kemik iliği yöntemiyle kök hücreleriniz toplanır. Yöntem ile ilgili sizin tercihiniz ön planda tutulur.

6. Bir gönüllü kök hücre vericisi istediği zaman vazgeçebilir mi?

Herhangi bir zaman diliminde bağış kararından vazgeçme hakkına sahiptir. Ancak eşleşme olduktan sonra vazgeçmeniz hastada ve ailesinde büyük bir hayal kırıklığı yaratmaktadır. Ama kararınızda bir tereddüt varsa da vazgeçin çünkü hasta nakil için tedaviye başladıktan sonra kararınızdan vazgeçerseniz, hastada hayati tehlike oluşabilmektedir. Bu nedenle her yönüyle düşünüp gönüllü kök hücre vericisi olun.

7. Gönüllü kök hücre vericisi olmanın yakın veya uzun vadede kişinin bedenine bir zararı var mıdır?

Kemik iliği veya kandan kök hücre alımı nedeniyle kişide bazı yan etkiler olabilmektedir. Genellikle kemik iliğinin iğnelerle alındığı bölgelerde hafif ağrı olabilir ve kansızlık gelişebilir. Vericilerin çoğu hastaneden hemen, çok azı ise ertesi gün hastaneden ayrılırlar.

Kandan kök hücre toplama işleminde ise vericiye 4-5 gün boyunca günde iki kez, kök hücrelerin kemik iliğinden kana geçmesini sağlayan bir ilaç deri altına verilir. Bu ilaca bağlı geçici halsizlik hissi, ateş, grip benzeri belirtiler, genel vücut ağrıları; dalak bölgesinde dolgunluk hissi görülebilir. Kök hücre toplama işleminden sonra en fazla bir iki hafta içerisinde bu şikayetler de kaybolur.

Gönüllü kök hücre vericisi olmanın bahsettiğim yakın vadede olan bu yan etkileri dışında uzun vadede kanıtlanmış bir zararı yoktur.

Sözüm Damdan Düşenlere



Harun AKIN

LLMBİR-DER. 2. Başkanı

Freni patlamış bir kamyon düşünün!

2003 yılında Lösemi hastalığı ile tanışan Harun Akın'dan bahsediyorum.

Zonguldak'ta doğup büyüdüm, ticari ve siyasi hayatıma yine orada başladım.

Eşim Mimar Ayşem Akın, oğlum Avukat Rızacan Akın; şimdi Ankara'da yaşıyoruz.

2002 Genel Seçimlerinde Zonguldak Milletvekili olarak Ankara'ya geldim ve 2003 yılında TBMM'de bir çalışma esnasında kendimi kötü hissetmem nedeniyle, müracaat ettiğim bir hastanenin acil servisinde yapılan tahliller sonucu, hakkında pek de bir fikrimin olmadığı bu hastalıkla tanıştım. Acil servis doktorunun söylediği sözler daha dün gibi aklımda: "Harun Bey hastanemizde sizi bir gece misafir edeceğiz, Lösemi şüphesi ile daha kapsamlı tahliller yapmak istiyoruz."

O anı hiç unutmayacağım... Büyük bir şaşkınlıkla "Lösemi ne ya, bu da nereden çıktı?" dedim.

Doktor "Bildigimiz kan kanseri" dedi.

Bir anda aklıma eski Türk filmleri geldi. Başrol oyuncusu, büyük bir aşkın içinde, tam da sevdiğine kavuşacakken kan kanseri olur ve sonunda hep ölür.

"Yani şimdi ben Türk filmlerindeki gibi birkaç ay sonra ölecek miyim?" dedim.

Bu soruma doktorumun verdiği tek tepki acı bir gülümse oldu.

O gece öğrendim insanın hayatının nasıl da bir film şeridi gibi gözlerinin önünden geçebileceğini.

Eşimi ve henüz 6. Sınıfa giden, bana çok ihtiyacı olan oğlumu düşündüm, düşünürken korktum, üzuldüm.

Evet, sabah oldu, yapılan tahliller sonucu doktorun şüphesi kesinleşti ve teşhis kondu: Lösemi AML.

Artık üzülmenin, ağlamanın, kararlar bağlamanın hiçbir faydası yoktu. Şimdi mücadele zamanıydı.

İlk olarak yapılması gereken tedavi için doğru adresi, yani doğru hekimi bulmaktı.

İkinci olarak, en az doğru hekimi bulmak kadar önemli olduğunu düşündüğüm, beni bekleyen 8 aylık tedavi sürecinin başarılı olması, tedavinin takibi ve diğer ihtiyaçlarının karşılanması için doğru bir ekip oluşturmaktı.

Eşim Ayşem beni bir an bile yalnız bırakmadı, hastane odasında yanımda bir çekyatta tam 8 ay yattı, tuvaletimden banyoma ve ilaçlarımın takibine kadar aklını ve gözlerini benden hiç ayırmadı.

Eşimin dayısı ve yengesinin evinden düzenli bir şekilde 3 öğün yemek geldi. Artık rahmetli olan ananemiz pamuk elleriyle her gün bize yemek pişirdi.

Her aldığım kemoterapi sonucu sıfırlanan hücrelerimin çıkması için hastane odamızda Sezen Aksu şarkıları dinleyerek moral bulmaya çalışıyorduk, kimi geceleri endişe içinde kimi geceleri ise yaşama sevinciyle geçiriyorduk. Hiçbir zaman karamsar olmadık.

Hasta yatağımdan, milletvekilliğini yaptığım Zonguldak'ın sorunları için soru önergeleri yazmaya devam

ediyordum, bunları TBMM başkanlığına yolluyordum. İlimin önemli sorunlarına ve partimin mücadelelerine kafa yormayı hiç bırakmadım. Ara sıra parti yöneticilerimizden bu sebeple fırça da yiyordum ama bıkmadan usanmadan hem hastalığımla hem de Zonguldak ve partim için mücadeleye devam ediyordum.

Hatta TBMM'de ülkemizin geleceği adına çok kritik bir tezkere oylamasına da doktorlarımın ve yakınlarımın karşı çıkışlarına rağmen katıldım. Oylama, hücrelerimin sıfırlandığı ve vücudumun her türlü enfeksiyona açık olduğu bir günde gerçekleşiyordu. Doktorlarımın ve hastanenin sorumluluk kabul etmediği bir durumda ambulansın içinde TBMM'ye oylamaya gidişimi hiç unutamiyorum. Her ne kadar hayatınıza mal olabilecek bir durum olsa da, sorumluluklarınızı yerine getirmek kadar insanı yaşama bağlayan başka bir şey daha olduğunu düşünmüyorum. Hatırlıyorum da bu sorumluluğumu yerine getirmek o esnada kendimi çok mutlu ve güçlü hissettirmişti. O gün yanımda olan ve rahatsızlığım süresince beni yalnız bırakmayan sevgili ağabeyim Haluk KOÇ'un desteğini asla unutamam.

Allah'a şükürler olsun, doktorlarımla çabası, ailemin desteği ve Zonguldaklı hemşerilerimin duaları ile bu süreci başarılı bir şekilde tamamladık. Sekiz ay hastanede tedavi ve ardından 6 aylık ev istirahatimle birlikte 1,5 yılıma mal olan tedavi sürecimi başarılı ve mutlu bir biçimde bitirmiştik.

Şu an üzerinden 13 yıl geçti ve şükürler olsun ki sağlığım yerinde, hiçbir sıkıntım olmadan hayatıma devam ediyorum.

Artık hastalık öncesi Harun Akın yok. Şimdiki Harun Akın, güne sporla başlayan, yemek ve uyku saatleri düzenli olan, iş ve siyasi hayatı öncekinden daha kontrollü olan bir Harun Akın. Her işte bir hayır vardır derler ya, hastalık sonrası hayatım daha düzenli, daha huzurlu, daha mutlu.

Saygılarımla



SİGARA İÇMEK LÖSEMİ RİSKİNİ ARTIRIYOR

Bugün, sigara içmenin kalp hastalıklarından kansere kadar pek çok hastalığın sebebi olduğunu hepimiz biliyoruz. Sigara ile en kolaylıkla ilişkilendirilen kanser akciğer kanseri olsa da yapılan çok sayıda çalışma sigara tüketiminin lösemi, lenfoma ve miyelom riskini de artırdığını bize göstermekte.

2016 yılının sonlarında hematoloji alanında önemli dergilerden biri olan "Hematology"de bir makale yayınlandı. Bu makalede, kronik miyeloid lösemi (KML) ve sigara ilişkisini araştıran 12 farklı çalışmanın sonuçları birleştirildi. Sigara içenlerde sosyoekonomik düzey ve yaşam şekliyle bağımsız olarak KML riskinin belirgin arttığı görüldü. Hele bir de günde 20'den fazla sigara tüketiliyorsa bu riskin katlandığı görüldü. 2017 yılının başlarında ise çok önemli kanser araştırmalarının yer aldığı "Cancer" dergisinde yayınlanan araştırma sigaranın KML riskini artırmakla kalmayıp aynı zamanda tedavi başarısını da önemli oranda azalttığını ortaya koydu.

Sigaranın ilişkili olduğunun gösterildiği diğer lösemi türü ise akut lösemilerden miyeloid olanı; yani akut miyeloblastik lösemi (AML). Bu konu hakkında yapılan 25 çalışmanın sonuçlarının topluca değerlendirildiği "PlosOne" dergisinde yayınlanan özel makalede AML riskinin sigara içmeyenlere göre aktif olarak sigara içenlerde 1.45 kat, hayatının herhangi bir döneminde sigara içmiş olup aktif olarak içmeyenlerde ise 1.23 kat arttığını ortaya koydu. Üstelik tüketim süresi uzayıp, tüketilen miktar arttıkça riskin de belirgin olarak arttığı gözlemlendi.

Sonuç olarak, sigara tüketimi akciğer, larenks, mesane kanseri gibi organ kanserlerinin yanı sıra kan kanserlerine de sebep olmaktadır. Bunun da ötesinde bu hastalıkların tedavi süreçlerinde başarısızlıklarla da sonuçlanabilmektedir. Sigara kullanmayanlara çağrımızdır; asla başlamayınız.

KAN KANSERİNDEN UZAK KALMANIN YOLU: Egzersiz Yapınız

Sağlıklı olabilmek için, sağlıklı beslenmek ve düzenli egzersizin gerekli olduğunu biliyoruz. Egzersiz sayesinde birçok hastalıktan korunma şansımız var. Yapılan bir araştırmada İngiltere’de sadece egzersiz yaparak her yıl 3400 kanser olgusunun önlenileceği söyleniyor.

Egzersiz hangi kanserlerin riskini azaltıyor?

JAMA Oncology dergisinde 2016 yılında yayınlanan bir makalede, egzersizin 13 kanserin gelişim riskini azalttığı gösterildi. Uzun süredir bildiğimiz kalın bağırsak, rahim ve meme kanserleri ile egzersiz arasındaki ilişkiye 10 farklı kanserde daha rastlıyor olmamız bu çalışmanın sürpriz bir sonucu. Bunlar arasında miyeloid lösemiler ve multipl miyelom da bulunmakta. Egzersiz ile miyeloid lösemilerde %20, miyelomda ise %17 oranında azalma görülüyor.

Egzersiz neden kanser riskini azaltıyor olabilir?

Aşırı kilonun kanser gelişimi için bir risk olduğunu, egzersizin ise kilo alımını engellediğini biliyoruz. Egzersiz kanser gelişim riskinde suçlanan bazı hormonal sistemlerin olumsuz etkilerini ortadan kaldırmakta. Bunun yanında egzersiz ile vücutta oluşan iltihap, oksidatif stres azalmakta ve bağışıklık sistemi de kuvvetlenmektedir.

Ne tarz bir egzersiz uygundur?

Amerika Birleşik Devletleri’nde konu ile ilgili en önemli kurum olan “Centers for Disease Control and Prevention (CDC)”, sağlıklı erişkinlerin haftada 5 veya daha fazla gün, günde 30 dakika yürüyüş yapmalarını veya haftada 3 veya daha fazla gün en az 20 dakika daha yoğun egzersiz yapmalarını önermektedir. Bu egzersiz tipleri ile ilgili ayrıntılı bilgi www.cdc.or/nccdp/h/dnpa/physical/pdf adresinden öğrenilebilir.

Günde 30 dakika yürüyüş yapmak hematolojik kanserlerin gelişimini %5 oranında azaltmak için yeterlidir. Daha uzun süre yürümekle veya daha ağır egzersiz yapmakla, bu risk daha yüksek oranda azaltılamamaktadır.

Peki ya tedavi altında iken egzersiz yapılır mı?

Lösemi, lenfoma ve miyelom gibi hastalıkların tedavi süreci oldukça uzun ve yoğundur. Özellikle akut lösemi hastalarının hastanede çok uzun süreli yatmaları gerekmektedir. Hastanede yatış sürecinde, hastaların enfeksiyonlardan korunabilmesi için odalarından sık çıkmalarına izin verilmemektedir. Yine, tedavi nedeniyle oluşan halsizlik gibi yan etkiler de hastaların egzersiz kapasitelerini azaltmaktadır. Oysa, yapılan çalışmalarda, bu hastaların egzersize devam etmeleri durumunda hem kalp ve akciğer kapasitelerinin daha iyi olduğu hem de kas kuvvetlerini yitirmedikleri gösterilmiştir.

Sonuç olarak, egzersiz yapmak kan kanserlerinden korunmanın yanı sıra kan kanseri hastalarının tedavi süreçlerinin daha başarılı geçmesine de fayda sağlamaktadır. O halde sigara içmiyoruz, yürüyüşe çıkıyoruz...

**14 Mart günü
Prof. Dr. Tülin Tuğlular
ve
Prof. Dr. Levent Ünder
miyelom hastalarının
sorularını cevapladı**



Multipl Miyelom Hastaları
Hakkında Eğitim Toplantısı

Dünya
Multipl Miyelom
Farkındalık Ayı

14 Mart 2017





Lösemi Lenfoma Miyelom
Hastaları ve Araştırma Eğitim Birliği Derneği

Hastalar Konuşuyor

Hastalar ve Yakınları Soruyor

LÖSEMI LENFOMA MİYELOM HASTALARI KONGRESİ

6 Mayıs 2017

Yer: Congressium, Söğütözü - Ankara Saat: 08:30 - 17:00

- Bu hastalıklar hakkında öğrenmek istediğiniz herşey
- Hastalar ve hasta yakınları için yapılan tek ulusal kongre

Katılım Ücretsizdir

Lütfen web sayfamızdan veya e-posta yollayarak kaydınızı yaptırınız.



Bilimsel Sekreteryası

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

Organizasyon Sekreteryası



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