

Eylül ayı hematolojik hastalıklar açısından ayrı bir öneme sahip. 2010 yılında Amerika'da eylül ayı "Kan Kanseri Farkındalık Ayı" olarak seçildi ve 22 Eylül "Dünya Kronik Myeloid Lösemi (KML) Farkındalık Günü" olarak belirlendi. Türk Hematoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Ahmet Muzaffer Demir, Türk Hematoloji Derneği hakkında bilgi verdi.

Türk Hematoloji Derneği'nin amacı, hematoloji ve hematoloji ile işbirliği yapan bilim dallarında bilgi akışını, bilimsel güncel verilere ulaşılmasını sağlamaktır. Bu amaçla hematolojik hastalıkların tanı, tedavi ve önlenmesi için hematoloji eğitimi kalitesini artırır ve standart oluşturur.

Araştırmaları destekler, Türk hematolojisinin ulusal ve uluslararası düzeyde en iyi şekilde temsil edilmesini sağlar.

Türk Hematoloji Derneği, Türkiye'de hematoloji alanında çalışan uzmanları çatısı altında toplar ve etik değerlere sadık kalarak hastaların en iyi şekilde tanı alması ve tedavi edilebilmesine yönelik bilgi, tecrübe ve teknolojinin paylaşılması, yaygınlaştırılması ve geliştirilmesine aracılık eder.

Türk Hematoloji Derneği bu yıl 50. kuruluş yıl dönümünü kutlayan ülkemizin en eski dernekleri arasında yer alan bir sivil toplum örgütüdür.

Eylül ayı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kan hastalıkları tanıtım ayıdır. Birçok kişi lösemi, lenfoma gibi kan hastalıklarının adını bilmemektedir.

Ama önemli olan bu hastalıkların erken tanısı için belirtilerini, nedenlerini bilmek ve zamanında doktora başvurmadır. 50 yıldır hematoloji alanında verdiğimiz eğitim ve bilinçlendirmeye yönelik hizmetler arasında yer alan halkın farkındalığını artırmaya yönelik bu bilgiler bu özel günlerde önemle vurgulanmaktadır.

KML EN SIK 50-60 YAŞLARINDA ORTAYA ÇIKIYOR

Türk Hematoloji Derneği Genel Sekreteri Prof. Dr. Güner Hayri Özsan, eylül ayının



Prof. Dr. Güner Hayri Özsan

önemi ve 22 Eylül Dünya KML günü olması nedeni ile Kronik Myeloid Lösemi hastalığı hakkında ayrıntılı bilgi verdi.

Türkiye'de her yıl ortalama 550 kişinin yakalandığı kemik iliği ve kan hastalığı kronik myeloid lösemi, tanı ve tedavinin ihmal edilmesi durumunda 2-3 yıl içerisinde ölümcül sonuçlara yol açacak bir boyuta erişebiliyor.

Her yaş grubunda görülebilmekle birlikte en sık olarak 50-60 yaşları arasında ortaya çıkan ve yavaş seyirli kanser türleri arasında yer alan KML hastalığı erken dönemlerinde hastalar tarafından fark edilemeyebiliyor.

Hastalığın ilerlemesiyle birlikte aşırı yorgunluk, gece terlemesi, dalak büyümesi, kemik ağrıları, karın sol kısmında dolgunluk ve kilo kaybı gibi belirtiler görülebiliyor. KML hastalarının yaklaşık yüzde 40'ında, kan sayımında tesadüfen ortaya çıkan yüksek lökosit değerleri de tanıya yardımcı olabiliyor. Tüm bu belirtilerin birçok farklı hastalıkta da görülmesi nedeniyle KML'nin tanısı için hastanın belirtilerinden yola çıkılarak yapılan muayene ve tam kan sayımı, mikroskopik incelemeler, kromozom bozukluğunu gösteren genetik ve moleküler testlere ihtiyaç duyuluyor.

KML'LİLER UZUN VE KALİTELİ BİR YAŞAM SÜREBİLİR

"KML hastalığı 9. ve 22. kromozomların

birer parçasının karşılıklı yer değiştirmesi sonucu ortaya çıkar" diyen Türk Hematoloji Derneği Genel Sekreteri, bu kromozom bozukluğunun hücre içi mekanizmalarda değişikliğe yol açmasıyla birlikte özellikle beyaz kan hücrelerinin etkilendiğini vurguluyor.

KML kemik iliğinde hücrelerin aşırı derecede çoğalmasıyla sonuçlanan yavaş seyirli bir lösemi türüdür ve tedavi edilmediğinde, ortalama 3-6 yıl içerisinde tedavisi olmayan ölümcül bir hastalığa dönüşebilir.

Kuşaktan kuşağa geçen kalıtsal bir hastalık olmayan

KML'nin, doğru tanı ve doğru zamanlamalı tedavi süreçleri ile yönetilmesi mümkün olabilir.

KML'ye neden olan 9 ve 22 numaraları kromozomlardaki genetik değişiklik nedeniyle kromozom sayılarının takvimdeki yerini sembolize eden 22 Eylül tarihi 2011 yılında "Uluslararası KML Günü" olarak ilan edildi.

Her yıl 22 Eylül tarihinde KML'ye yönelik bilinçlendirme çalışmaları yapılıyor.

KML tanısı ve takibinde tam kan sayımı, mikroskopik incelemeler ve tipik kromozom bozukluğunu ortaya çıkaran genetik ve moleküler testlerin ihmal edilmemesi gerekiyor.

TÜRK HEMATOLOJİ DERNEĞİ 22 EYLÜL DÜNYA KRONİK MYELOİD LÖSEMİ (KML) FARKINDALIK GÜNÜ'NDE BU HASTALIĞA DİKKAT ÇEKTE



KİLİT UNSURLAR: ERKEN TEŞHİS, İYİ TAKİP VE DOĞRU TEDAVİ

Hastalıkla mücadelede geliştirilen tedaviler sayesinde her yıl daha fazla sayıda KML hastasının, yaşamlarını sürdürmeye devam edebilecek sağlık durumuna erişilebiliyor.

"Bundan 20 yıl önce KML ölüme neden olma potansiyeli yüksek bir hastalıktı. Hedefe yönelik tedavilerin gelişmesiyle birlikte KML'nin artık yönetilebilir bir hale geldiğini ve hastaların yaşam süresinin uzadığını söyleyebiliriz" diyen Özsan, KML tedavisinde kilit unsurların erken teşhis, iyi takip ve doğru tedavi olduğunun altını çiziyor.

"Günümüzde KML

tedavisinde, hücre içi değişiklikleri hedef alan ilaçlar sayesinde KML hastaların kalitesi ve uzun bir yaşam sürebiliyor" diye ekliyor.

KML TEDAVİSİNDE ETKİLİ YAKLAŞIM: MOLEKÜLER MONİTORİZASYON

KML tedavisinde etkili unsurlardan biri olan hastalık takibi, hastalarda hücre içi bozukluğun moleküler yöntemlerle tetkiki sayesinde daha etkili bir şekilde yapılabilir. Bu yöntem "moleküler monitorizasyon" olarak da adlandırılıyor. Türkiye'de moleküler yanıt düzeyinde sonuç alabi-

len hasta oranı yüzde 85 civarında.

Bu yöntem sayesinde hekimler, hastalığın ilerleyiş sürecini standart bir formatta takip edebiliyor ve yavaş seyirli bu kanser türünün tedavisini daha etkin bir biçimde gerçekleştirebiliyorlar.

KML'nin batılı ülkelerde görülme oranı yüz binde bir olarak ölçülüyor. Türkiye'de yaklaşık 2 bin 800 KML hastası bulunuyor. Erken tespit edildiği, takibinin iyi yapıldığı ve yeni tedavi seçenekleri uygulandığı takdirde, KML hastaları kaliteli ve uzun bir hayat sürebiliyor.

HASTALARIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR

- Kendi kendinize lökositinize baktırıp, doktorunuza danışmadan doz ayarlaması yapmayınız.
- Aldığınız ilaçlar kan lökosit ve trombosit düzeyinizi düşürebilir, bu nedenle tam kan sayımınızı doktorunuzun önerdiği zamanlarda yaptırmayı ihmal etmeyiniz.
- Ateşiniz 38.5 derecenin üzerine çıkarsa doktorunuza bilgi verin ya da hastaneye başvurun.
- Ağrı kesicilerle

geçmeyen şiddetli kemik ağrılarınıza ortaça çıkarsa doktorunuza başvurun.

● İlaçların bilinen yan etkileri konusunda bilgi sahibi olun ve oluşunca paniğe kapılmadan doktorunuza iletmişe geçin.

● Hekimlerin önerdiği ilaçlar dışında başka hastaların veya kişilerin önerdiği hiçbir ilaç ya da bitki özü gibi maddeleri kullanmayın.

● Doktorunuzun önerdiği tedavi dışındaki uyarıları da dikkate alın.

LÖSEMİ NEDİR?

Lösemi, lökosit dediğimiz, kemik iliğinde yapılan beyaz kan hücrelerinin kanseridir. Lösemi-nin 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 myeloid (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 artmıştır.

Lösemilerin hangi tip olduğu, hastanın muayenesinin yanı sıra, kan ve kemik iliğindeki hücrelerin bazı özel boyalar ile boyanması ve mikroskop altında incelenmesi ve daha ileri laboratuvar incelemelerinin yapılmasıyla hematologlar tarafından konur.

Her lösemi tipinin kendine özgü birçok alt tipi ve tedavi şekli vardır."

