



Türk Hematoloji Derneđi

www.thd.org.tr

Başkanın Seçtikleri

IPS-3 için %70, %74, %60 ve IPS-4 için %71, %76, %59 bulundu. Buna göre risk gruplamalarında 0 puan DR, 1-2 puan OR, 3-4 YR olarak gruplandırıldı. IPS-3 için önerilen gruplamada 0+1puan=DR, 2 puan=OR, 3 puan YR'tir. Bu gruplamaların IPS-7 gruplamaları ile uyumu Kendall's tau-B ve % of uyum değerleri ile karşılaştırıldı. IPS skorlarına ve etkileyen faktörlere göre hastaların toplam sağkalım (TSK) ve hastalıksız sağkalım (HSK) süreleri Kaplan Meier ile hesaplandı ve kıyaslamalar için Log Rank testi kullanıldı.

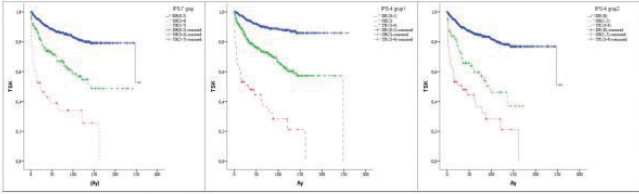
Bulgular: Olguların K/E oranı 324/533, yaş aralığı 16-84, ortalama yaş 37,1±15,8 idi. İzlem süresi 61 ay olan 857 hastanın 5 ve 20 yıllık TSK oranı sırasıyla %80 ve %46, HSK ise %64 ve %24 idi. Tek değişkenli sağkalım süreleri, cinsiyet değişkeni dışındaki 6 parametre için (evre, yaş, Hb, Alb, lökositöz ve lenfositopeni) anlamlı fark gösterdi. Bu parametrelerin denkleme konulduğu çoklu Cox regresyon analiz sonuçlarına göre 857 vakanın TSK sürelerini etkileyen bağımsız değişkenler evre, yaş, Hb, lökositöz ve lenfositopeni, HSK için ise evre, yaş, Hb ve lenfositopeni idi.

IPS-7 skorunda yer alan 7 faktörden evre (OR: 1,9), yaş (OR:2,4), Hb (OR:1,9), lenfositopeni (OR:2,7) ve lökositöz (OR:1,7) TSK sürelerini etkileyen bağımsız değişkenler olarak saptandı. TSK regresyon analizinde istatistiksel olarak sınırda anlamlı (p=0,049) olan lökositöz (OR:1,7) HSK analizinde önemsiz bulunduğu için (OR:1,3, p=0,215) yeni skorda kullanılmadı. Cox regresyon analizine göre hem TSK hem de HSK için bağımsız değişken olarak saptanan 4 faktör ile (evre, yaş, Hb ve lenfopeni) IPS-4 olarak isimlendirdiğimiz skorlama sistemi elde edildi. Farklı skorlamalara ve risk gruplandırmalarına göre elde edilen sağkalım eğrileri değerlendirildi (Şekil 1).

Literatürde önerilen gruplamalar ile ROC analizine dayanarak yapılan yeni gruplandırmaların karşılaştırılmasında IPS-7 gruplaması ile IPS-4 gruplamaları arasında iyi düzeyde uyum saptandı (Kendall's tau-B: %62-67 ve % of agreement %75-84,2). IPS-3 ve IPS-4 gruplamaları arasında ise yüksek derecede uyum olduğu saptandı (Kendall's tau-B ve % of agreement >%90).

Yorum: Çalışmamız görece güncel tedaviler kullanılarak izlenen HL olgularında evre, Hb, yaş ve lenfopeni kullanılarak elde edilen IPS-4 skorlamasının IPS-7 ve IPS-3 ile uyum gösterdiği ve risk gruplarını daha iyi belirlediğini gösterdi. Özellikle immunoterapi için prediktif faktör olan lenfopeninin skorlamada yer alması hasta yönetiminde önemli olacağı ve IPS-4 skorlamasının risk gruplarının belirlenmesinde daha güvenilir olabileceği kanaatindeyiz

Anahtar Kelimeler : Hodgkin lenfoma, IPS-7, IPS-3, IPS-4, risk grupları, prognoz, tedavi,



“ÜLKEMİZDEKİ MÜLTECİ TALASEMİLİ ÇOCUKLARIN SOSYOEKONOMİK VE TIBBİ DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ”: ÖN SONUÇLAR

Arzu Yazal Erdem¹, Fatma Demir Yenigürbüz², Esra Pekpak³, Ayşe Burcu Akıncı², Elif Aktekin⁴, Cengiz Bayram⁵, Sinan Akbayram⁶, Başak Taburoğlu Yılmaz⁷, Zeynep Yıldız Yıldırım⁸, Doğan Köse⁹, Tuba Karapınar¹⁰, Ali Ayçiçek⁵, Hüsnüye Neşe Yaralı¹, Raziye Canan Vergin¹⁰, Namık Yaşar Özbek¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Suam

²Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

⁴Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁵İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁶Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi

⁷Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁸İstanbul Hamidiye İşçisi Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁹Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi

¹⁰İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Son yıllarda ülkemize başta Suriye olmak üzere, Irak, Afganistan gibi ülkelerden çok sayıda mülteci gelmiştir. Halihazırda 3 milyona yakın Suriyeli mülteci ile dünyada en fazla mülteci nüfusa sahip ülke konumundayız. Birleşmiş Milletler standartlarına göre Türk hükümetinin Suriyeli Mülteciler için yaptığı harcamalar 10 milyar doları aşmıştır. Sosyokültürel nedenlerle mülteci hastaların izlemi ve tedavisi büyük güçlükler arzetedir. Bu çalışmadaki amacımız ülkemizdeki mülteci talasemik çocukların hastalık durumları ve izlemleri konusunda bilgi sahibi olmak ve bu konudaki farkındalığı artırmaktır.

Yöntem: Ülkemizdeki mülteci talasemili hasta izlemi yapan hastaneler saptanarak bu merkezlerde hastayı tedavi eden hekimlerle bağlantı kuruldu. Çalışmaya katılmayı kabul eden merkezlerden izledikleri toplam talasemili çocuk sayısı yanısıra mülteci hastaların demografik, sosyoekonomik durumları, fizik inceleme, laboratuvar, tedavi özellikleri ve ilaçları temin durumlarıyla ilgili bir anketi doldurmaları istendi.

Sonuçlar: Hastanemizle birlikte toplam 8 ilden 10 merkez çalışmaya katıldı. Bunların dokuzu Sağlık Bakanlığı, biri üniversite hastanesiydi. Verileri toplanan 222 mülteci talasemili çocuğun (yaş ortalama 7,79±4,53 yıl, erkek/kız: 1.3/1, tanı yaşı ortalama 11,16±13,10 ay) 42 sinin (%19) talasemi tanısını Türkiye’de aldığı belirlendi. Mülteci hastaların Türkiye’deki kalış süresi 2,59±1,5 yıl, takip süresi ise 2±0,12 yıldır. Hastaların %90’ı Suriye’den göç etmişti. Etnik kökenleri %76 Arap, %18 Türkmen, %4,5 Kürt, %1,5 Afgan olarak bildirildi. Ailelerin %59’u savaş, %30’u hem savaş hem sağlık, %11’i ise sadece sağlık nedeni ile göç etmişlerdi. Sadece %26’sı Türkçe biliyor, kalanların %39’u devletin sağladığı resmi görevli tercüman aracılığıyla, %35’i ise başka bir hasta yakını yardımı ile iletişim sağlıyordu. Ailelerin %61’i kiraladığı evde, %39’u kampta ikamet ediyordu. Hane halkı ortalaması 6,84±2,33 kişi olarak hesaplandı. Okur yazarlık oranı annelerde %60, babalarda %74 bulundu. Çocukların %31’i okul öncesi dönemdeydi, %38’i Türkiye’de örgün eğitime başlamışlardı. Geçim kaynaklarına bakıldığında %41’i çalıştığını, %37’si yardım ile geçindiğini, %22 işsiz olduğunu bildirdi. Çalışanların aylık gelir ortalaması 795±574 TL bulundu. Demografik özellikler Tablo 1’de özetlendi.

Fizik muayenede %30’unun vücut ağırlığı ve %51’inin boyu %3’lük dilimin altındaydı. Hekimler %71 hastada talasemik yüz tespit etti; bunların %51’i orta ve ağır olarak sınıflandı. Hepatomegali %70, splenomegali %64 hastada bildirildi. Hastaların %27’sine ortalama 7,46±3,06 yaşında splenektomi yapılmıştı. En sık görülen 3 talasemi mutasyonu IVS I-110, Codon 39 ve IVS I-1 idi. Başvuru ferritin düzeyleri ortalama 3649±3318 (71-21.000) ng/mL idi. Hastaların %25’inde ferritin 5,000, %6’sında ise 10,000 ng/mL üzerindeydi. Laboratuvar bulguları Tablo 2’de verilmiştir. Yaklaşık yarısı Türkiye’ye gelmeden önce demir şelasyonu için ilaç kullanmadığını belirtti. Türkiye’deki izlemede sadece 19 hastanın ilaç temininde güçlük nedeniyle şelasyon tedavisi alamadığı, bu hastaların çoğunun Irak kökenli olduğu izlendi. Ülkemizde hastaların %61’ine deferasiroks, %32’sine kombine tedavi başlandığı bildirildi. İlk gelişte 2 hastada hepatit B, 10 hastada hepatit C saptandı. Anti HBs (-) olan 45 hasta aşıya yönlendirildi. Kök hücre nakli için 45 hastanın aile içi verici taraması yapıldı, 21 hastaya verici aday bulundu ve 4 hastaya başarı ile nakil yapıldı.

Tartışma: Çalışmamız ülkemizdeki talasemik mülteci çocukların önemli bir kısmını örneklemiştir. Hastaların büyüme, yüz görünümü, laboratuvar bulguları ülkemize gelmeden önce de muhtemelen süregelen savaş nedeniyle yeterli tedavi almadıklarını gözönüne koyuyordu. Sağlığın göç nedenleri arasında önemli bir yer tuttuğu izlenmektedir. Sınırlar arasında yaşam savaşı veren sığınmacıların trajedisinin sona ermesi öncelikle Suriye'de ve bölgede devam eden savaşların bitirilmesine bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: Talasemi, Mülteci Çocuk, Sosyoekonomik ve Tıbbi Durumları

E/K	125/97	
Geldiği Ülke.		
Suçut.	199	90
Irak.	20	9
Afganistan.	3	1
Etnik köken.		
Arab.	155	70
Türkmen.	36	16
Kürt	9	4
Belirtilmemiş.	22	10
Gör. etnos nesnel.		
Savaş	112	54
Sağlık	25	11
Savaş+Sağlık.	66	30
Belirtilmemiş.	19	5
İletişim.		
Türkçe biliyor.	56	25
Tercüman.	84	38
Hasta yakın tercüman ediyor.	75	34
Belirtilmemiş.	7	3
Akrabalık.		
Akrabalık (+/-)	135/50	60/22.5
Belirtilmemiş.	37	17.5
Gecim.		
Gelirler.	81	36
Yardım.	74	34
Gelir+yardım.	43	20

	Ortalama± sd	min-maks
Yaş (yıl)	7,79±4,53	0,7-20
Tanı yaş (ay)	11,16± 13,10	2-84
Vücut ağırlığı (kg)	22,59± 9,78	7-58
Boyu (cm)	113,37± 22,29	60-178
Türkiye'ye geliş süresi (yıl)	2,59± 1,5	0-7
Takip süresi (yıl)	2± 0,12	0,12-6
Kardeş sayısı	4,2± 1,99	1-11

	Ortalama± sd	min-maks
Başlangıç Hb (g/dL)	7,69±1,83	3,7-14,2
En düşük Hb (g/dL)	6,51± 1,26	3,5-9,8
Başvuru ferritin (ng/mL)	3649,40± 3318,70	71,9-21000
Son ferritin (ng/mL)	3415± 2279,90	1-12791
En sık ilk 3 Mutasyon	Hasta Sayısı (88)	%
IVS1-110 (c93-21 G>A)	34	39
Homozigot		
Codon 39(C>T)Homozigot	10	12
IVS-1-1(c92+1 G>A)Homozigot	9	10

■ Hematopoetik Kök Hücre Nakli ve Yüksek Doz Tedaviler

BS-04

Referans Numarası: 239

TÜRKÖK AKRABA DIŞI VERİCİ BULMA KİNİTİKLERİMİZİ NE YÖNDE ETKİLEDİ?

Nurcan Özçelik², Deniz Gören Şahin¹, Medine Haşçuhadar³, Burcu Kurt², Emine Tülay Özçelik², Mutlu Arat²

¹Istanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

²Şişli Florence Nightingale Hastanesi Hematopoetik Kök Hücre Nakil Merkezi, İstanbul

³TC Sağlık Bakanlığı, Türkök

Amaç: Ulusal kemik iliği bankası (TÜRKÖK), Sağlık Bakanlığı tarafından Nisan 2015 tarihinde, ülkemizde akraba dışı hematopoetik kök hücre naklini (HKHN) arttırmak amacıyla kurulmuştur. Verici istihdamı, tüm ülkemizdeki mevcut yaygın şubeleri sayesinde işbirliği içerisinde bulunan Kızılay kurumu vasıtasıyla sağlanmaktadır. Temmuz 2017 itibarıyla 300.000'den fazla gönüllü verici veri tabanına kaydedilmiştir. Yine TÜRKÖK, Temmuz 2017 itibarıyla 300'den fazla HKHN'nin gerçekleşmesinde rol oynamıştır. Transplant Registry İstanbul (TRIS) ve Transplant Registry Ankara (TRAN), iki üniversiteye bağlı verici tarama ve koordinasyon merkezleridir. Bu iki merkez akraba dışı verici naklinde, arama, eşleştirme ve teslim organizasyonlarından resmi olarak sorumludurlar. TÜRKÖK'ün kuruluş amacına hizmetle ve teorik olarak uygun verici bulma konusunda harcadığımız zamanı azaltması beklenmektedir. Bu çalışmanın amacı, TÜRKÖK ve diğer iki koordinasyon merkezinin arasındaki, başvuru, confirmasyon ve transplant arası zaman dilimlerini karşılaştırmaktır.

Gereç-yöntem: 2015 yılında Türkiye'de 1000 allojenik nakil yapılmıştır ve yalnızca %18'i akraba dışı verici kaynaklıdır. Bu çalışma, yılda 70'den fazla allojenik nakli, %50'den yüksek oranlarla alternatif donör kaynaklarından sağlayarak gerçekleştiren, aktif bir hematopoetik kök hücre nakil merkezi olan Şişli Florence Nightingale Hastanesi Hematopoetik Kök Hücre Merkezinde yapılmış tek merkezli bir analizdir. Geriye dönük olarak hasta dosyaları incelenerek 2015-2017 tarihleri arasında merkezimize başvuran ve çeşitli yüksek riskli hematolojik malignitelere sahip, HKHN endikasyonu olan toplam 51 hasta tespit edildi. Hastalar 2 gruba ayrıldı; 1-) doku grubu uyumlu (10/10-9/10) akraba dışı vericisi TÜRKÖK tarafından sağlananlar

(n=15); 2-) TRIS veya TRAN kaynaklı vericisi olan hastalar (n=36). Başvuru-uygun verici bulunma, bulunma-konfirmasyon ve başvuru-HKHN arasındaki zaman aralıkları her 2 grup için ayrı ayrı hesaplandı. Başvuru-uygun verici bulunma ve başvuru-nakil arası sürelerin normal dağılıma uymadığı izlendi. İki grup arasındaki ortalama değerler Mann-Whitney U test ile analiz edildi. p değeri < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 51 hasta için medyan süreler, başvuru-uygun verici bulunma, bulunma-konfirmasyon ve başvuru-HKHN için sırasıyla 71 (1-172 gün), 33 (1-181 gün) ve 97 (aralık, 13-172 gün) gün idi. TRIS veya TRAN kaynaklı vericisi olan hastalar için başvuru-uygun verici bulunma, bulunma-konfirmasyon ve başvuru-HKHN için sırasıyla 90 (1-172 gün), 40.5 (1-181 gün) ve 98 (13-172 gün) gün iken TÜRKÖK kaynaklı olanlarda aynı sürelerin 37 (4-172 gün), 17 (6-151 gün) ve 96 (73-128 gün) gün olduğu izlendi. TRIS-TRAN ve TÜRKÖK karşılaştırmalı analizlerinde zaman aralıklarından başvuru-uygun verici bulunma ve bulunma-konfirmasyon arası sürelerin TÜRKÖK ile istatistiksel anlamlı düzeyde kısa olduğu (p değeri sırasıyla 0.005 ve 0.007), ancak başvuru-HKHN arası sürede bir farklılık olmadığı gösterilmiştir (p>0.05).

Tartışma: Bu göreceli olarak sınırlı sayıdaki HKH alıcısında yapılan analiz sonucu gözlemimiz, TÜRKÖK'ün başvuru-uygun verici bulunma ve bulunma-konfirmasyon arası süreleri üzerine pozitif etkilerinin olduğu yönündedir. Diğer yandan, bu süreçler, HKHN'nin hızlanması sürecine yanmamıştır. Başvuru ve konfirmasyon arası sürenin kısalması cesaret verici olmakla birlikte, takip eden süreçlerin henüz aynı hız seviyesinde olmadığı izlenmektedir. TÜRKÖK henüz yeni ve gelişmeye açık bir verici bankasıdır, biz nakil kinetiklerine potansiyel olumlu etkilerinin zaman içerisinde belirgin hale geleceğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler : Donör tarama, Kemik iliği nakli, Türkök