

44. Ulusal HEMATOLOJİ Kongresi



31 Ekim
3 Kasım
2018
Titanic Deluxe
Belek Otel, Antalya

12. Mezuniyet Sonrası Hematoloji Eğitimi Kursu, Zor Olgular | 30 Ekim 2018
Hematologlara Yönelik Genetik Kursu | 30 Ekim 2018
İlaç Endüstrisi ve Araştırmaları Çalışanları İçin Hematoloji Eğitim Programı -11 | 2 Kasım 2018

44. ULUSAL HEMATOLOJİ KONGRESİ

BASIN BİLGİ NOTU

3 KASIM 2018

44. Ulusal Hematoloji Kongre'mizde siz değerli basın mensupları ile birlikte olmaktan mutluluk, gurur ve onur duyuyoruz.

Bu yıl bilimsel şölenimize iki yeni kurs ile başladık. "Hematologlar için Genetik Kursu"nda genetik bilgilerimiz güncellenirken aynı anda yan salonda "12. Mezuniyet Sonrası Hematoloji Eğitim Kursu"nda zor olguları tartışıldı. Kongremiz kapsamında yirmi beş bilimsel oturum, on iki uydu sempozyum ve on altı sözlü sunu oturumu yer alıyor. Tüm posterlerimiz e-poster olmakla birlikte, poster tartışmaları önceki ulusal kongrelerimizde olduğu gibi bu yıl da ilgi gördü. Kongremizin bilimsel oturumları titizlikle hazırlandı. İlk gün bilimsel oturumlarımızın yanında "Başkanın Seçtiği Bildiriler" oturumu ile seçtiğimiz beş bildiri bu oturumda sunuldu. Bu bildiriler arasında Türk Kan Bilim Akademisi mezunlarının yaptığı çalışmaların yer alması bizler için ayrı bir gurur kaynağı oldu. Aynı günün akşamında ise Türk Kan Bilim Akademisi mezunlarının sunumlarını yaptığı bir toplantı gerçekleştirildi. İkinci gün yapılan bilimsel programda Sağlık Bakanlığı ortak oturumunda ise endikasyon dışı geri ödeme, klinik çalışmalar konuşuldu; akşam ise Bilimsel Alt Komite toplantıları düzenlendi. Cuma günü ise uluslararası toplantı günümüz olup akşam saatlerinde poster tartışmaları yapıldı. Bu sene European Hematology Association, International Society of Hematology ve International Society for Laboratory Hematology dernekleri ile ortak eğitim programları ile uluslararası günümüz çok daha renkli oldu. Seneye American Society of Hematology ile ortak program hazırlıklarımız şimdiden başladı. Kongremizin son gününün son saatlerinde ise keyifli bir oturum yer alacak, Turkish Journal of Hematology editörümüz makale gönderiminde dikkat edilmesi gereken konulara değindikten sonra klinik çalışmalarda önemli noktalar vurgulanacak. İlaç Endüstrisi ve Araştırmaları Çalışanları için Hematoloji Eğitim Programı bu sene kongre kapsamında düzenledik. Bu sene Hematoloji Yeterlilik Sınavı'nın yedincisini 11 kişinin katılımı ile düzenledik. Ulusal Hematoloji Kongresi klasiği olan ödül törenimiz ile bildiri ödülleri seremonisi ve Türk Hematoloji Okulu ve Türk Kan Bilim Akademisi mezunları için mezuniyet törenleri de düzenlendi. Kongre süresince sanatsal bir aktivite olarak önceki yıllarda olduğu gibi fotoğraf sergimiz gerçekleşiyor. Ayrıca sosyal programda "Yetenek Hematoloji" yarışması ve "THD 2. Yürüyüşü/Koşusu" yoğun ilgi gördü.

Kongremize 16 konu başlığında toplam 381 bildiri gönderildi. Bildiriler puan sıralamasına göre sözel ve e-poster sunusu olarak seçildi. Bu puanlara göre 16 oturumda 80 sözlü sunu ve 5 ekranda 50 tartışmalı poster sunumu seçildi. Bildiri gönderen araştırmacıların kurumları incelendiğinde 311 bildirinin üniversitelere bağlı tıp fakültelerinden, 53 bildirinin eğitim ve

araştırma hastanelerinden, 17 bildirinin özel hastanelerden gönderildiği anlaşılmaktadır. Tüm bildiriler arasında 87 bildiri pediatrik, 294 bildiri erişkin kliniklerden gelmiştir. Gelen bildiriler içerisinde 166 bildiri sahibi genç araştırıcı katılımcı bursuna başvurmuş en yüksek puanı alan 15 araştırıcıya bu burs verilmiştir. Yüz altmış yedi bildiri sahibi en güzel Türkçe dlne, 208 bildiri sahibi ise Ulusal Kongre dl'ne başvurmuştur.

DİREK ORAL ANTİKOAGULANLAR

Dünya Sağlık rgt (DSÖ) 2017 verilerine göre, dünyada bir numaralı ölüm sebebi kalp ve damar sistemi hastalıklarıdır. Bu hastalık grubunda kalp krizi (kalbi besleyen koroner damarların tıkanması), inme (beyin damar tıkanıklıkları), diğer atar damar tıkanıklıkları, toplardamar tıkanıklıkları ve akciğere pıhtı atması (akciğer embolisi) yer almaktadır. Her yıl dünyada yaklaşık 18 milyon kişi kalp damar hastalıkları nedeniyle hayatını kaybetmektedir ve bu sayı tüm ölümlerin neredeyse üçte birini oluşturmaktadır. Kalp damar hastalıklarından ölümlerin çok büyük bir kısmı basit yaşam değişiklikleri (sigara kullanmama, kilo kontrolü, şeker ve yağ metabolizmasının düzeltilmesi, hareket etme gibi) ve riskli durumlarda (gebelik ve doğum, ameliyatlar, özel hastalıklar, hastanede yatış gibi) yeterli önlemlerin alınması ile engellenebilmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde yaşlılık döneminde özellikle kardiyovasküler hastalıkların yarattığı sorunları engelleyebilmek için okul döneminde itibaren çocuklara sağlıklı yaşam alışkanlıklarını kazandıracak programlar geliştirmiştir. Bu programların 20-30 yıl sonra kalp damar hastalıklarını azaltması mit edilmektedir.

Kan sulandırıcı (pıhtı inceltici) ilaçlar; pıhtılaşma sistemini yavaşlatarak patolojik pıhtı oluşumunu engelleyen ilaçlardır. Bu ilaçlar genel olarak kalp ve ritm bozukluğuna bağlı pıhtı gelişiminin engellenmesinde ve toplardamar tıkanıklıklarının tedavisinde kullanılırlar. Pıhtı riski olan hastalarda günlük pratikte daha çok ağızdan alınan (oral) kan sulandırıcı ilaçlar tercih edilmektedir. Bu grupta 1940'lı yıllardan itibaren K vitamini engelleyen ilaçlar (warfarin grubu) kullanılmıştır. K vitaminini engelleyen ilaçlar pıhtılaşma sisteminde birçok basamağı bozarak etkin bir kan sulandırması sağlamaktadır. Bu ilaçların kanı ne kadar sulandırdığı ölçülebilmekte ve böylece kontrollü bir biçimde hasta takip edilebilmektedir. Ancak bu gruptaki ilaçların barsaktan emilimleri sabit değildir; gıdalardan, birlikte alınan diğer ilaçlardan, çeşitli hastalıklardan çok etkilenmektedir. Örneğin K vitaminin engelleyen ilaçlarla birlikte koyu yeşil yapraklı gıdaların, yoğurt ve peynir tüketiminin azaltılması gerekir. Eğer hasta bu besinleri fazla tüketirse ilacın etkinliği belirgin olarak azalır. Bu durum özellikle diyet gereken hastalarda sorun yaratmaktadır. Etki süreleri uzundur ve sürekli kan sulanma kontrolü yapılması gereklidir. Eğer ilaç kontrolsüz kullanılırsa, hayatı tehdit eden ciddi kanamalara neden olacak şekilde kan sulanabilir veya tam tersine pıhtı riski engellenemeyip ciddi damar tıkanıkları gelişebilir. Amerika Birleşik Devletlerinde acil yatış gerektiren ilaç yan etkilerinde K vitamini engelleyen ilaçlarla gelişen sorunlar bir numarada yer almaktadır. Bu nedenle, son 20 yılda daha kolay kullanılabilen oral kan sulandırıcıları geliştirilmeye çalışılmıştır.

2009 yılından beri günde bir kez veya 2 kez ağızdan alınarak etki eden, barsaktan emilimleri sabit, gıdalardan etkilenmeyen, etki süreleri kısa ve sürekli kan kontrolü gerekmeyen direk kan sulandırıcı ilaçlar kullanılmaktadır. Bu ilaçlarla hastalar istedikleri gibi yeşil yapraklı

gıdaları ve süt ürünlerini tüketebilirler. Direk kan sulandırıcı ilaçlar pıhtılaşma sisteminde özel bir noktaya etki etmektedir. Son on yılda bu ilaçların kalp kapak sorunu olmayan ritm bozukluklarında, toplardamar tıkanıklıklarının tedavisi ve önlenmesinde etkili olduğu gösterilmiştir. Ancak bu ilaçlar kalp kapak bozukluklarına bağlı pıhtı riski taşıyan hastalarda veya böbrek fonksiyon bozukluğu olan hastalarda kullanılamamaktadır; bu son grupta K vitamini engelleyen ilaçlar tercih edilmelidir.

HEMATOLOJİK NEOPLAZİLERDE FERTİLİZASYON KORUNMASI

Tüm kanserlerde olduğu gibi hematolojik kanserlerde de yeni tedavi stratejileri, hedef tedaviler ve destek tedavilerindeki gelişmeler hastalısız uzun yaşam süreleri sağlamaktadır. Kanser tedavileri sonrasında hayat kalitesindeki artışlar hastalarda ebeveyn olma isteğini de beraberinde getirmektedir. Günümüzde tedavinin doğurganlığa yönelik getirdiği olası tehlikeleri de kapsamlı bir şekilde değerlendirmek ve hasta ile bu süreci paylaşmak tedavi planının bir parçası olmalıdır.

Dünyadan verilere bakıldığında Amerika'da 1 milyondan fazla akut lösemi, lenf kanseri hastasının uzun süreli sağkalımı bildirilmekte ve her yıl yaklaşık 130 bin yeni olgu saptanmaktadır. Lösemi ve lenfomaların bir kısmı yaşlı popülasyonu etkilemekle birlikte, önemli bir oranda hastanın tanısı 50 yaş öncesinde konmaktadır. Lösemi ve lenfoma hastalarında beklenen tam şifa oranları yeni tedavilerle yükselmekte ve giderek daha fazla hasta hayatta kalmaktadır.

Hastaların aldıkları hematolojik kanser tanısını ve tedavisini benimsemesi sürecinde doğurganlık potansiyeli olan tüm hastaların uygun bir şekilde bilgilendirilmesi tedavi protokolünün bir parçası olmalıdır. Her kanser veya kanserle ilişkili bir tedavi kalıcı kısırlığa yol açmaz. Kalıcı kısırlığa yol açacak tedavilerden önce sperm veya yumurta dondurma önerebilir. Kalıcı – kısırlığa yol amayan tedavilerde ise belli sürelerle korunma tavsiye edilmektedir. Hematolojik kanser tedavi zamanlaması ile doğurganlık açısından değerlendirilip koruma sağlanmasına yönelik girişimlerin planlanması konusundaki olası problemler, her hasta özelinde hematologlar ve üreme sağlığı uzmanları arasında yakın işbirliği ile sağlanabilir. Hematologlar hangi hastaların güvenli bir şekilde doğurganlığın korunması için gerekli müdahaleye uygun olduğunu belirleyebilmelidir. Bu konuda belirleyici olacak hususlar tedaviye başlamanın aciliyetini, sitopenileri, enfeksiyonları, kardiyopulmoner durumu ve tromboemboli riskini içerir. Merkezlerde onkofertilite programlarının oluşturulması, hematolojik kanserli hastaların bu program dahilinde önceliklendirilmesi önemli bir konudur.

HEMATOLOJİ ALANINDAKİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR VE ÖNEMİ

Kongremizde sağlık otoritesiyle yapılan oturumda, TC SB Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu yetkilisi ülkemizde klinik araştırmalar konusunda bilgi verdi.

Dünyada özellikle habis hastalıkların tedavisinde ve hematoloji alanında giderek artan sayıda ilaç ve molekül keşfedilmekte, bu da klinik araştırmaların sayısında ciddi artışa neden olmaktadır.

Bir ilacın keşfinden kullanılır bir ilaç olması 15 yıl kadar uzun bir süreci kapsamaktadır. Örneğin, kanser tedavisinde geliştirilen bir ilaç öncelikle o kansere ait hücre serilerinde test edilmekte ve etkinliği incelenmekte, başarılı bulunursa ardından hayvan çalışmaları yapılmaktadır. Bunu takiben de Faz 1-2-3-4 olarak isimlendirdiğimiz öncelikle güvenli doz aralığının saptandığı ve yan etkilerin, etkinliğin ölçüldüğü çalışmalar yürütülmekte, ardından da standart tedavilerle kıyaslama çalışmaları yapılmaktadır. Faz 1-2-3-4 çalışmaları yedi-sekiz yıl kadar sürmektedir. Planlanan binlerce molekülden ancak birkaç yüzü klinik çalışmaya değer bulunmakta, ilerleyen klinik faz çalışmaları sonucu ancak bir, iki tane ilaç onay alabilmektedir.

Etkinlikleri ve güvenlikleri kanıtlanmış olan yeni ilaçlar ülkelerin ve bölgelerin regülasyonlarına bağlı olarak ruhsat ve geri ödeme kapsamına alınmakta ve rutin uygulamada yerlerini almaktadırlar. Bu süreç yine önemli bir zaman dilimini gerektirmektedir.

Giderek artan sayıda ilacın keşfi tüm dünyada artan sayıda klinik araştırmanın devreye girmesini sağlamaktadır. Hematoloji ve hematolojik habis hastalıklar bu klinik araştırmaların çok önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Yine hematolojik hastalıkların klinik çalışmalarda başarı oranı ve diğer fazlara geçiş süreleri diğer araştırmalarla kıyaslandığında oldukça başarılıdır.

Ülkemizde de klinik araştırmalar yıllar içinde giderek artmış ve Türkiye bu bağlamda dünyadaki sıralamada ilk yirmi arasında yer almaktadır (16-18 aralığında). Devlet ve sağlık otoriteleri bu konuda büyük önem göstermektedir. Klinik Araştırmalar Dairesi bu bağlamda daha çok klinik çalışmanın güvenli ve sağlıklı olabilmesi için büyük çaba sarf etmektedir.

Geçtiğimiz dönemlerde güncel ve gelişmiş tedavi yöntemlerine ulaşmak için yurtdışına giden hastaların çoğu bu klinik araştırmalara katılmakta ve yeni tedavi yöntem ve ilaçlarına daha erken ulaşma olanağına sahip olmaktadır. Oysa günümüzde hematoloji alanındaki uluslararası klinik çalışmalarda, ülkemizde birçok merkez aktif faaliyet göstermekte olup klinik çalışma sayısı büyük oranda artmıştır. Son verilere göre 2017 yılında ülkemizde 7270 adet klinik çalışma yapılmıştır. Sayının giderek artırılması gerekmektedir. Örneğin yaklaşık onda bir nüfusumuza sahip İsrail'de ülkemizdeki çalışmaların yaklaşık iki katı kadar klinik araştırma çalışması yapılmıştır.

Sonuç olarak, hastaların yeni ilaçlara daha erken ulaşımına aracılık eden kaliteli bir sağlık hizmeti almalarını sağlayan klinik araştırmalara katılım için yurtdışına gitme çabalarına artık gerek yoktur. Klinik araştırmalarda kullanılan ilaçların araştırma bütçesinden karşılanıyor olması ek olarak sağlık otoritesi ve geri ödeme kurumuna önemli bir katma değer sağlamaktadır. Bu bağlamda hastalarımızın klinik araştırmalara katılım konusunda cesaretlendirilmesi, takip edildikleri birimlere hastalıklarıyla ilgili klinik araştırmaları sormaları, gerekirse online olarak klinik araştırmaları takip etmeleri ve uygulamakta olan yerlere başvuruları çok önemlidir.

LÖSEMİLİ ÇOCUKLAR HAFTASI

2-8 Kasım haftası Lösemili Çocuklar Haftası'dır. Kan kanseri olarak adlandırılan lösemi, kemik iliğinin anormal hücreler ile dolması ve bu hücrelerin kana ve tüm dokulara yayılması sonucu belirti veren malign (kötü huylu) bir hastalıktır.

Çocukluk çağındaki kanser olgularının %35'ini lösemiler oluşturur ve birinci sıradadır. Lösemiler hücre cinsine göre ALL (Akut Lenfoblastik Lösemi) ve AML (Akut Myeloblastik Lösemi) olmak üzere 2 ana gruba ayrılır. Kendi içlerinde de alt sınıflar tanımlanabilir. Türkiye'de her yıl 16 yaşın altında 1200-1500 yeni lösemili çocuk olgusu bildirilmektedir.

BASIN TOPLANTISI KONUŞMACILAR:

<p>Prof. Dr. Güner Hayri Özsan</p> <p>THD Başkanı</p> <p>Dokuz Eylül Üni. Tıp Fakültesi İç Hast. ABD Hematoloji BD Öğretim Üyesi</p>	<p>Prof. Dr. Tülin Tiraje Celkan</p> <p>THD İkinci Başkanı</p> <p>İstanbul Üni. Cerrahpaşa TF Çocuk Sağ. ve Hast. ABD Çocuk Hematoloji Onkoloji BD Öğretim Üyesi</p>	<p>Prof. Dr. Muhlis Cem Ar</p> <p>THD Genel Sekreteri</p> <p>İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Has. ABD Hematoloji BD Öğretim Üyesi</p>
---	---	--

<p>Prof. Dr. Reyhan Küçükkaya</p> <p>Turkish Journal of Hematology Editörü</p> <p>İstanbul</p>	<p>Doç. Dr. Nurhilal Büyükkurt</p> <p>Başkent Üni., Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi Öğretim Üyesi</p>
---	---