



BASIN BİLGİ NOTU

01.11.2025

Cumhuriyetimizin kuruluşunun 102., Derneğimizin kuruluşunun 58. yılında düzenlediğimiz 51. Ulusal Hematoloji Kongresi'nde siz değerli basın mensuplarını ağırlamaktan büyük mutluluk duyuyoruz.

Hematoloji bilim alanında yapılagelen en önemli organizasyon olan Ulusal Hematoloji Kongresi, "Akan Hücre Ölçer Kursu" ve "Hematopatoloji Kursu: Olgularla Kemik İliği Değerlendirmesi" olmak üzere 2 ayrı eğitim programı ile başladı. Devamında "Tromboz: Zor Olgular Kursu", "Genetik Okuryazarlık Kursu" ve "Olgularla Viskoelastik Testlerin Kullanımı Kursu" ile sona ermiştir.

Kongre kapsamında bu sene 15'i sözlü sunu, 6'i tartışmalı poster oturumu olmak üzere toplam 50 bilimsel oturum, 13 uydu sempozyumu bulunmaktadır.

Kongre kapsamında uluslararası uluslararası oturumlar gerçekleşti. Kongrenin ilk gününde Türk Hematoloji Derneği (THD) ve International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH) ile TSH-ISTH Joint Session on Thrombosis ortak oturumu gerçekleşti. Kongrenin üçüncü gününde de Türk Hematoloji Derneği (THD) ile Avrupa Hematoloji Birliği (European Hematology Association – EHA) ile TSH - EHA Joint Session On Myelodysplastic Syndrome ortak oturumu gerçekleştirilmiştir.

Kongremize gönderilen 400'e yakın bildiriden hakemlerin değerlendirmesi sonrası 274 bildiri kabul edilmiştir. Bu bildirilerden 8'i Başkanın Seçtikleri oturumunda olmak üzere toplam 90'ı Sözlü Sunum, 40 tanesi ise Tartışmalı Poster Oturumlarında sunulmaktadır. E-poster olarak kabul edilen çalışmaları kongre boyunca katılımcılar ekranlardan inceleyebilmektedir.

Kongre süresince düzenlenen THD ile Cumhuriyet yürüyüşü, ödül töreni, konser gibi sosyal etkinlikler katılımcılardan büyük ilgi görmüştür.

Kongre programının hazırlığında tüm emeği geçenlere, kongre sekreterlerine, kongre organizasyon komitesine, organizasyon şirketine, ödül jürisine, bildirileri değerlendiren üyelerimize, bildiri ve konuşma metinleri kitabı editörlerine ve bizleri yalnız bırakmayarak kongremizin bilimsel bir şölene dönmesine katkı sağlayan oturum başkanları ve konuşmacılara en içten teşekkürlerimizi sunarız.

Prof. Dr. Muhlis Cem Ar

Türk Hematoloji Derneği Başkanı

KRONİK MİYELOİD LÖSEMİ (KML) HASTA/HEKİM ANKETİ

Kronik Miyeloid Lösemi (KML), uzun süreli takip ve tedavi gerektiren, hastaların yaşam kalitesini doğrudan etkileyen önemli bir hematolojik hastalıktır. Türk Hematoloji Derneği ve Novartis Türkiye iş birliğiyle, ülkemizde ilk kez, KML hastalarının ve onları tedavi eden hekimlerin, tanı ve tedavi sürecine dair beklenti ve öncelikleri karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiş ve yayın haline getirilmiştir.

Bu çalışma, Temmuz-Aralık 2024 tarihleri arasında, 129 hematolog ve 120 KML hastasının katılımıyla yürütülmüş ve elde edilen yanıtlar bilimsel olarak analiz edilmiştir.

Çalışma kronik miyeloid lösemi tanı ve tedavisi sürecine dair önemli iç görüler sağlamıştır. Hasta ve hekim beklentileri açısından farklılık gösteren başlıklar şu şekildedir:

1. Tedaviye başlarken, hastalar en çok hastalığın gidişatı, günlük yaşamlarına etkisi ve tedavi süreci hakkında bilgi almak istiyor. Hekimler ise tedavinin güvenliği ve hastaların düzenli takibinin önemi üzerinde duruyor.
2. Hastalar, KML'nin yaşamlarını nasıl etkilediği konusunda hekimlere göre daha olumlu bir bakış açısına sahip. Ancak tedavi değişikliği yaşayan hastaların yaklaşık üçte biri, bu süreçte kaygı ve korku hissettiğini söylüyor.
3. Hastalar tedaviyi uyumsuzluğunun en sık sebebinin "ilacı almayı unutmak" olarak belirtmişlerdir.
4. Takip sıklığı, uluslararası kılavuzlara genel olarak uygun olsa da muayene süresinin beklenenden kısa olduğu anlaşılmıştır.

Yaşam kalitesiyle ilgili sorunlar (fiziksel ve duygusal yorgunluk, sosyal yaşamda kısıtlılık, sürekli kaygı) hem Türkiye'deki hem de benzer bir küresel çalışmada öne çıkan ortak temalardır. Güçlü bir hasta-hekim iletişiminin hastalığın kontrol altında tutulmasında önemli bir etki olduğunu göstermektedir.

Hem hastalar hem de hekimler KML tedavisinde daha tolere edilebilir ve yaşam kalitesini koruyan tedavi seçeneklerini önemsemektedir.

Çalışmanın Önemi ve Sonuçları:

Bu çalışma, KML tedavisinde hem hastaların hem de hekimlerin karşılıklı beklenti ve önceliklerini ilk kez bilimsel bir zeminde ortaya koymuştur. Bulgular, hasta-hekim iletişiminin güçlendirilmesinin, tedaviye uyumun artırılmasında ve hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde kritik rol oynadığını göstermektedir. Özellikle tedavi değişikliği gibi hassas dönemlerde, hastaların kaygılarının giderilmesi ve sürece aktif katılımlarının sağlanması büyük önem taşımaktadır.

KML, uzun süreli ve dikkatli takip gerektiren bir hastalıktır. Mevcut tedavilerle önemli başarılar elde edilse de, hastaların yaşam kalitesini daha da artıracak, tedaviye uyumu kolaylaştıracak yeni moleküllere ve tedavi seçeneklerine ihtiyaç devam etmektedir. Türk Hematoloji Derneği olarak, bilimsel gelişmeleri yakından takip etmeye ve hastalarımızın yaşam kalitesini artıracak yenilikçi yaklaşımları desteklemeye kararlıyız.

Bu değerli çalışmada emeği geçen tüm bilimsel alt komite üyelerine, katılımcı hekimlerimize, hastalarımıza ve iş birliği için Novartis Türkiye'ye teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Muhlis Cem Ar

Türk Hematoloji Derneği Başkanı

ÇOCUKLUK ÇAĞI HEMATOLOJİK HASTALIKLARINDA ERİŞKİNLİĞE GEÇİŞ PLANLAMASI

Çocukluk çağında tanı alan kalıtsal kan hastalıklarından talasemi, orak hücre anemisi, hemofili, diğer pıhtılaşma sorunları ve birçok kazanılmış kan hastalıklarında, tedavi ve destek bakımındaki gelişmeler sayesinde artık erişkin yaşlara ulaşan daha fazla hastamız var. Bu başarı hepimizi gururlandırır da, bu genç bireylerin Çocuk Hematolojisi kliniklerinden, Erişkin Hematoloji kliniklerine geçişlerinin yapılandırılması ülkemiz için önem taşımaktadır.

Kronik ve kalıtsal hematolojik hastalıkların doğal seyri değişmiştir. 1970'lerde talasemi hastalarında yaşam beklentisi 17 yıl iken, günümüzde talasemi hastalarının uygun tedavi ve izlemlerle yaşam beklentisi sağlıklı bireylere yaklaşmıştır. Öte yandan hemofili gibi artmış kanama riski olan hastalıklarda tedavi seçenekleri çok artmış ve bu sayede hastalar hayatı tehdit eden kanama ya da yaşam kalitesini etkileyen komplikasyonlardan uzak bir yaşam beklentisine kavuşabilmiştir.

Bugün pek çok kalıtsal kan hastalığına sahip birey 18 yaşını geçmesine rağmen Çocuk Hematoloji Klinikleri'nde izlenmektedir. Geçiş bir gecede yapılabilecek bir işlem değildir ve zamana yayılarak hastanın bu geçiş sırasında bilgilerinin ve öyküsünün aynen devri, psikososyal olarak bu sürece hazırlanması, erişkin kliniğin hastayla tanışması, hastanın artık erişkin olarak hastalığının sorumluluğunu üstlenmesi gibi bileşenleri olan bir süreçtir.

Bu nedenle, ülke çapında standartları belirlenmiş, çok disiplinli ve hasta merkezli "Geçiş Programları"nın geliştirilmesi kaçınılmazdır.

Hastaların iş, doğurganlık, gebelik, aile planlaması gibi süreçlerinde tedavi planlamasının merkezinde çocuk hematoloji hekimleri ile devam etmek zorunda kalması bir yana; hastalar yatış gerektiren durumlarla karşılaştığında çocuk hastanelerine yatışları yapılamamakta ve erişkin hematoloji merkezlerinden bu aşamada destek istenmek zorunda kalmaktadır.

Kalıtsal kan hastalıkları olan hastaların takibi konusunda henüz daha az tecrübeye sahip erişkin hematoloji hekimlerinin, buna ek olarak bir anda ek bir hasta yükünün pediatrik hematolojiden devralınması ile lojistik, personel vs gibi sorunlarla karşılaşacağı da aşıkardır.

Dünyada da çocuktan erişkine geçişle ilgili rehberler değişik hastalık grupları için önerilmiştir. Türkiye’de güncel mevzuat da bu geçişin yapılmasını önermektedir. Ancak merkezlerin heterojen olması mevzutın uygulanmasını zorlaştırmaktadır. Bu mevzuata en optimal uyumlanmanın sağlanabilmesi için algoritmaların geliştirilmesi konusunda 51. Ulusal Hematoloji Kongremiz sırasında 29 Ekim Cumhuriyet Bayramı coşkumuzu artıran ve bizi heyecanlandıran bir oturum gerçekleştirdik. Bu oturumda Türk Hematoloji Derneği ve Türk Pediatrik Hematoloji Derneği bir başlangıç kararı alarak, belirli hastalık gruplarından başlamak üzere, geçiş politikalarının ülkemiz ihtiyaç ve koşullarına göre geçiş rehberleri hazırlamak, her iki dernek arasında çalışma grupları kurarak, işbirliği gerçekleştirmek, sağlık otoritelerimize bu raporları sunmak kararları alındı. Bu toplantıda erişkin ve çocuk hematologları buluşarak bir farkındalık oluştu. Amacımız bundan sonrası için geçiş planlamasının ulusal bir çerçeveye kavuşmasıdır.

Prof. Dr. Şule Ünal Cangül

Türk Hematoloji Derneği İkinci Başkanı

DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ NEDEN ÖNEMLİ?

Demir eksikliği anemisi, vücutta demir seviyelerinin azalmasına bağlı olarak gelişen bir kansızlık (anemi) türüdür. Demir, kanda alyuvar adı verilen ve oksijen taşıma görevi olan hücrelerimizin içindeki hemoglobinin adı verilen maddenin yapısında bulunur. Demir eksikliği durumunda alyuvar üretimi azalır, bu da kanın oksijen taşıma kapasitesini düşürerek yorgunluk, fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarda bozulma gibi belirtilere yol açar. Demir eksikliğin başlıca nedenleri arasında yetersiz demir alımı, barsaklardan demir emiliminin bozulduğu durumlar, kanamalar ve artan demir ihtiyacı bulunur. Özellikle çocuklarda en önemli nedenler hızlı büyümeye bağlı artmış demir ihtiyacı ve yetersiz demir alımı iken; kadınlarda adet kanamaları, daha ileri yaşlardaki bireylerde mide-barsak kanamaları nedeniyle demir eksikliği görülebilmektedir.

Demir eksikliği anemisi, toplum sağlığı üzerinde ciddi etkiler yaratır.

Demir eksikliği hem sık görülmesi hem de demirin öğrenme, dikkat, çocuklarda gelişim basamakları gibi nörolojik ve ayrıca bağışıklık fonksiyonları üzerine etkileri olması nedeniyle son derece önemlidir.

Demir Eksikliği Anemisi Halk Sağlığı Sorunudur

Demir eksikliği, Türkiye’de ve dünyada bir halk sağlığı sorunudur. Demir dünyada ve ülkemizde çocuklarda en sık görülen besinsel eksikliktir. DSÖ, verilerine göre dünya nüfusunun %24.8’inde anemi vardır. Anemik olguların yarısında altta yatan neden demir eksikliğidir. Ülkemizde ve dünyada demir eksikliği, özellikle çocuklar, kadınlar ve yaşlılar arasında daha sık görülmektedir.

Erken çocukluk dönemi ve ergenlik dönemleri hızlı büyüme, artan demir ihtiyacını da beraberinde getirdiğinden, demir eksikliği için en riskli gruplar arasındadır.

Ülkemizde doğurganlık çağındaki kadınlar arasında %30'un üzerine çıkan oranlarda demir eksikliği görülmektedir, bu durum özellikle gebelikte artan demir ihtiyacıyla daha da önem kazanır ve %40'lara kadar yükselen oranlarda gebelikte demir eksikliği görülebilmektedir. Yaşlı popülasyonda ise, beslenme yetersizlikleri ve altta yatabilecek kronik hastalıklar nedeniyle demir eksikliği oranı artmaktadır.

Belirtilere Dikkat Edilmeli

Demir eksikliğin klinik belirtileri arasında yorgunluk, solukluk, çabuk yorulma, ve çarpıntı sayılabilir. Çocuklarda ağız köşelerinde yaralar, ağlarken nefessiz kalma (katılma) durumları görülebilir. Çocuklarda, gelişim geriliği ve bilişsel fonksiyonlarda gerileme de önemli belirtiler arasındadır. Demir eksikliği okul başarısında düşme ya da iş performansında azalmaya neden olabilir. Ayrıca demir eksikliği olan bireylerde hafif orta şiddette enfeksiyonların daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Tanı için, tam kan sayımı ile birlikte hekimler kanda demir düzeylerini ve depo demiri gösteren serum ferritin değerlerini görmek isteyebilir.

Demir Eksikliğinden Nasıl Korunabiliriz?

Beslenmenin düzenlenmesi demir eksikliğin önlenmesinde önemlidir. İlk 1 yaşta bebeklere inek sütü verilmesi önerilmez, ilk 6 ayda sadece anne sütü almaları ve anne sütüne 2 yaşına kadar devam edilmesi demir eksikliğin önlenmesinde de önemlidir.

Demirden zengin besinler arasında kırmızı et, kurubaklagiller, kümes hayvanları, balık, kuru üzüm, koyu yeşil yapraklı sebzeler sayılabilir.

Türkiye'de "Demir Gibi Türkiye" projesi, Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılmış ve çocuklara demir desteği sağlanarak demir eksikliği prevalansının azaltılması hedeflenmiştir. Bunun dışında gebelere de demir desteği verilerek demir eksikliğin önlenmesi amaçlanmaktadır. **Demir eksikliği olan bir gebe kadının, bebeklik döneminde bebeğinin demir eksikliği geliştirme riski, ayrıca erken doğum, düşük doğum ağırlığı olan bebek sahibi olma riskleri artmaktadır.** Gebede demir eksikliğini önlemek, doğum ve bebekteki bu riskleri de önleyebilir.

Demir eksikliği gelişmesi durumunda hekimin önerisine göre ağızdan ya da damariçi / kas içi olarak demir tedavileri kullanılabilir. Demir eksikliği tanısı alan hastada hekimler altta yatan nedene yönelik hastanın yaşını ve ek yakınmalarını da gözönüne alarak sorgulama yapmaktadır. Buna göre demir eksikliğini geliştiren daha ileri yaştaki hastalarda demir eksikliğin nedenini saptamak için hekim hastada mide-barsak kaynaklı kayıpları araştırmak isteyebilir.

Erken tanı, uygun tedavi ve etkili toplum sağlığı programları ile demir eksikliği sıklığının azaltılması mümkündür.

Prof. Dr. Şule Ünal Cangül

Türk Hematoloji Derneği İkinci Başkanı

HEMATOLOJİ UZMANI SAYISI YETERLİ Mİ?

Hematoloji, yani kan bilimi, hem dünyada hem de Türkiye’de modern tıbbın en kritik alanlarından biridir. Özellikle son 10-15 yıl içinde tedavi alanında yaşanan gelişmeler sayesinde pek çok hematolojik hastalıkta hastalarımızın yaşam süresi uzamış, yaşam kalitesi belirgin şekilde iyileşmiş, hatta bazı hastalıklarda tamamen iyileşme (kür) oranları anlamlı düzeyde artmıştır. Bugün geldiğimiz noktada lösemi, lenfoma, miyelom gibi hastalıklarda artık umut veren, bilimsel olarak kanıtlanmış tedavi seçeneklerine sahibiz.

Ancak bütün bu ilerlemeye rağmen en büyük sorunumuz yetişmiş uzman sayısı olduğunu görmekteyiz.

Türkiye’de hematoloji alanında çalışan insan gücü, ihtiyacın gerisinde kalmaktadır. Şu anda Türk Hematoloji Derneği’ne kayıtlı 252 pediatrik hematolog ve 618 erişkin hematolog bulunuyor. Türkiye’nin 31 Aralık 2024 itibarıyla 85 milyon 664 bin 944 nüfusa sahip olduğunu düşündüğümüzde bu sayı oldukça düşük kalmaktadır. Bu düşük oran, sahada verilen hizmette zaman zaman aksamalara, hekime ulaşmada gecikmelere ve özellikle kompleks hastalığı olan bazı hastalar için ciddi zorlanmalara yol açabilmektedir..

Hematoloji öyle bir alan ki, hastalarımız çoğu zaman sadece tıbbi tedaviye değil, aynı zamanda çok yakın klinik takip, hızlı karar, acil destek ve duygusal dayanışma gerektiriyor. Bu yük giderek daha az sayıda hekimin omzuna biniyor.

Son yıllarda Sağlık Bakanlığı’nın yan dal uzmanlık eğitimine (YDUS) yönelik düzenlemeleriyle, özellikle mecburi hizmet uygulamaları sonrasında, hem erişkin hematolojiye hem de pediatrik hematolojiye ilginin arttığını görüyoruz. Bu olumlu bir gelişme. Ancak buna rağmen tablo hâlâ istediğimiz seviyede değil.

2025 YDUS sürecinde, pediatrik hematoloji için açılan 63 kadronun 42’si, erişkin hematoloji için açılan 75 kadronun 38’i boş kalmıştır.

2024 yılı boyunca da benzer bir tablo görülmüştür:

Birinci dönemde çocuk hematolojisinde 23 kadrodan 5’i, erişkin hematolojide 31 kadrodan 5’i dolmamıştır.

İkinci dönemde ise çocuk hematolojisinde 71 kadrodan 35’i, erişkin hematolojide 62 kadrodan 14’ü boş kalmıştır.

Kısacası, hematoloji alanında açılan kadrolar her geçen yıl artsa da, bu kontenjanların önemli bir bölümü hâlâ tercih edilmemektedir.

Şunu açıkça söylemeliyiz: Hematoloji, genç hekimlerin kolayca “seçtiği” bir alan değil.

Bunun birkaç temel nedeni var. Birincisi, hematoloji son derece zor ve yüksek sorumluluk gerektiren bir branş. Çok ağır hastalıklarla, çok yoğun tedavi süreçleriyle ve çok yüksek duygusal yüklerle çalışıyorsunuz. İkincisi, bu kadar ağır bir iş yükünün altına giren uzman sayısı hâlâ yeterli değil. Üçüncüsü, bu branşın gerektirdiği emek, zaman, gece-gündüz takip zorunluluğu; kişisel ve ailevi hayat üzerinde de ciddi bir baskı oluşturuyor. Genç meslektaşlarımız bunu çok net görüyor.

Yine de şunu özellikle vurgulamak isterim: Her şeye rağmen, önceki dönemlerle kıyasladığımızda hematolojiye yönelimde bir artış olduğunu görüyoruz.

Bizler bu süreçte Sağlık Bakanlığımızın konuyu yakından takip ettiğini ve çözüm yolları üzerinde çalıştığını biliyoruz. Bu bizim için çok olumlu bir tablodur.

Bu süreçte bizim de sorumluluğumuzun olduğunu belirtmeliyiz. Türk Hematoloji Derneği olarak genç hekimleri desteklemek, yan dal eğitim süreçlerini güçlendirmek, mentorluk sağlamak, sahadaki yalnızlığı azaltmak ve bu alanda çalışan her hekimin yükünü biraz olsun paylaşmak zorundayız. Bunu sadece bir mesleki dayanışma olarak değil, ülkenin sağlık kapasitesini ayakta tutma sorumluluğu olarak görüyoruz.

Biz önümüzdeki dönemde, hem erişkin hematolojisinde hem pediatrik hematolojide uzman sayısını artırmak, eğitim kalitesini korumak ve genç meslektaşlarımızın bu alana girmesini teşvik etmek için çalışmaya devam edeceğiz.

Prof. Dr. Özgür Mehtap

Türk Hematoloji Derneği Genel Sekreteri

HEMATOLOJİK HASTALIKLARIN TEDAVİSİNDE YENİ DÖNEM:

AKILLI İLAÇLAR VE KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ TEDAVİLER UMUTLARI ARTTIRIYOR

Teknolojinin gelişmesi ile gerek teşhis ve görüntüleme yöntemlerinde ve gerekse **tedavi seçeneklerinde** oldukça önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Tüm dünyada 1970'li yıllara göre hematolojik kanser vakalarının sayısında artış olmasına karşın bu hastalıklardan **ölüm oranları belirgin olarak azalmakta ve sağkalım şansı artmaktadır**. Bunun en belirgin nedenlerinden bir tanesi, klasik kemoterapötiklerin yan etkilerinin son yıllarda çok daha iyi yönetilmesi ve hastaların özellikle enfeksiyonlara karşı çok daha iyi korunup tedavi edilebilmeleridir.

Ama çok daha önemli bir diğer husus ise, özellikle **hedefe yönelik tedaviler** ve **immünoterapiler** olarak adlandırılabilen ve kamuoyunda “**akıllı ilaç**” ya da “**canlı ilaç**” olarak bilinen tedavi seçeneklerinin keşfedilmesidir. Son yirmi yılda; tüm dünyada ilaç kullanımı onayı için öncü kuruluşlar olarak sayılabilen Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) ile Avrupa İlaç Ajansı (EMA)’nın onay verdiği hematolojik kanser ilaçlarının büyük çoğunluğu artık hedefe yönelik ilaçlar ve immünoterapilerdir.

Hedefe yönelik ilaçların etkisi, kanserin hücre içindeki hastalık yollarındaki önemli mekanizmaların keşfedilmesi ile bu yoldaki ara basamakların tabiri caizse “vurulması” ya da “engellenmesi”dir. Bu sayede hem etki daha güçlü olmakta ve hem de yan etki nispeten daha az indirgenebilmektedir.

Bir diğer ilaç seçeneği olan **immünoterapiler** ise, gitgide kendi doğasını ve yapısını değiştirme yeteneğinde olan ve kişinin bağışıklık sisteminden kaçmayı becerebilen tümör hücrelerini yeniden hastanın bağışıklık hücrelerinin tanımasını sağlayan ilaçlardır. Bu ilaçlar sayesinde hastanın bağışıklık sistemi hücreleri, tümör hücrelerini ne olursa olsun tanımakta ve yok edebilmektedir.

Hematolojik kanserlerin tedavisinde bir diğ er devrimsel geliş me **CAR T-hücre Tedavisi:**

Bu tedavi yöntemi; hastanın kendi bağışıklık hücreleri olan T hücrelerinin, laboratuvar ortamında kanser hücrelerini tanıyacak şekilde yeniden programlanıp hastaya geri verilmesi temeline dayanır. Özellikle **dirençli lenf kanserleri ve akut lösemi türlerinde** başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir.

Hematolojide akıllı ilaçlar ve hücresel tedaviler ile attığımız adımlar, artık kan kanserlerini tedavi edilebilir, hatta kronik bir hastalık gibi yönetilebilir kılma hedefimize bizi çok yaklaştırdı. Tanısal testlerin yaygınlaşması ve yapay zeka destekli analizlerle, her hastaya özel, en doğru ilacı ve dozu belirlemek, tedavinin etkinliğini maksimize edecektir.

Bu sayılanlar haricinde tüm dünyada hematolojik kanserlere yönelik yeni ilaçların geliştirilmesi büyük bir hızla sürmektedir. Hemen her yıl neredeyse birden fazla yeni tedavi seçeneğinin onaylandığını ve klinik kullanıma girdiğini görmek biz hekimleri hastalarımızın iyileşmesi adına daha fazla umutlandırmaktadır.

Prof. Dr. Selami Koçak Toprak

Türk Hematoloji Derneğı Araştırma Sekreteri

HEMATOLOJ DE İLACA ERİşİM SORUNLARI

Geçtiğimiz yıl tüm dünya ilaç pazarı yaklaşık 1,5 trilyon doların üzerinde bir satış hacmine ulaşmıştır. ABD tek başına küresel ilaç pazarının neredeyse %45'ini oluştururken, ülkemiz 10,3 milyar dolar büyüklükle 19. sırada yer almıştır. Akıllı ilaçların da dahil olduğu biyoteknolojik ilaç pazar hacmi ABD'de 300 milyar dolardan fazlayken, ülkemizde ise bu pazarın hacmi sadece 1,6 milyar dolardır.

Hematolojik hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlara **erişim**, hem hasta bakım kalitesi açısından, hem de sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği açısından kritik öneme sahiptir. Ancak son dönemlerde küresel ve yerel düzeyde özellikle yenilikçi ilaçlara erişimde ciddi sorunlar gündeme gelebilmektedir.

Amerikan Hematoloji Derneğı'nin 2024 verilerine göre, özellikle hematolojik hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar için ABD'deki kısıtlıklar **tüm zamanların en yüksek seviyesine ulaşmıştır.**

Hematoloji alanında geliştirilen yeni hedefe yönelik tedaviler, CAR T hücre tedavileri ve immünoterapiler, yaşam kurtarıcı nitelikte olsa da, yüksek maliyetler nedeniyle gelişmiş ülkelerde bile ödeme sistemlerini zorlamaktadırlar.

2019-2022 yılları arasında Avrupa İlaç Ajansı (EMA)'ndan ruhsat alan 167 yenilikçi tedavi ilacı bulunmaktadır. Bunlar için çeşitli ülkelerdeki erişim oranları irdelendiğinde Almanya %88 erişim oranı ile ilk sırada yer alırken onu İtalya, Avusturya ve İsviçre takip etmiştir. İncelenen 40'a yakın ülke arasında Türkiye yenilikçi ilaca erişimde %6 oranla sondan ikinci ülke olmuştur.

2024 yılı itibariyle, tüm kanser ilaçlarına erişebilirlik oranı Almanya'da %96, İsviçre'de %65 ve tüm Avrupa ortalaması da %52 iken, ülkemizde bu oran ancak %10'ların altında olarak saptanmıştır.

Türkiye'de hematolojik kanser hastalarının ilaçlara erişimindeki en önemli engeller, geri ödeme süreçleri ve tedarik zinciri aksaklıklarıdır. Yüksek etkili, yeni nesil akıllı ilaçların ve immünoterapilerin bazıları, geri ödeme sisteminin listesine ya hiç dahil olmamakta ya da çok kısıtlı endikasyonlar ile alınmaktadır.

Prof. Dr. Selami Koçak Toprak

Türk Hematoloji Derneği Araştırma Sekreteri