



# 45. Ulusal HEMATOLOJİ Kongresi

30 Ekim  
2 Kasım  
2019

November 1<sup>st</sup>  
International Day

Titanic Deluxe  
Belek Otel  
ANTALYA

# KONGRE GAZETESİ

31 Ekim 2019, Perşembe



## Değerli Katılımcılar,

Türk Hematoloji Derneği olarak yayınlarımızla da çok güçlüyüz.

Kütüphanelerimizin en çok okunan eserlerinden “Hematolog”a üç yeni sayı eklendi. Konu Editörlüğünü Dr. Rauf Haznedar’ın yaptığı “Konsültasyon Hematolojisi” ve Konu Editörlüğünü Dr. Mu-

hit Özcan’ın yaptığı “Hematopoetik Kök Hücre Nakli” sayıları yoğun ilgi gördü. Konu editörlüğünü Dr. Müge Sayitoğlu’nun yaptığı “Genetik” sayısı ise yeni yayınlandı. Zengin ve güncel içeriği ile bu sayı da çok ilgi görecek ve eminim kütüphanenizin baş köşesinde yer alacak.

Tanı ve Tedavi Kılavuzlarının önemi yadsınamaz. Multipl Myelom ve Eritrosit Hastalıkları ve Hemoglobin Bozuklukları Tanı ve Tedavi Kılavuzlarımız da güncellenerek yayımlandı ve web sayfasına eklendi. Kılavuz güncellemelerinde yoğun emek ve ayırdıkları zaman için bilimsel alt komitelerimize çok teşekkür ederiz.

Türk Hematoloji Derneği Hemofili Bilimsel Alt Komitesi yayını olan hasta

Kılavuzlarının bir yenisi “Hemofili” de yayımlandı. Yazarı Dr. F. Burcu Belen Apak’a ve çizimler için Hicabi Demirci’ye teşekkür ederiz.

İlk baskısı 2011 yılında yapılmış olan “Kanbilimciler için Daha Çok Türkçe, Daha Güzel Türkçe” kitabının genişletilmiş ikinci baskısı yayımlanarak üyelerimize dağıtıldı.

Hepimizin bildiği gibi, Turkish Journal of Hematology, Türkiye’nin en eski bilimsel yayın organlarından biridir. 2019 yılı itibari ile dergimizde bir değişiklik yaparak dergimizi sadece online yayımlamaya başladık. Ayrıca yükselen Impact Factor için baş editör Dr. Reyhan Küçükkaya başta olmak üzere tüm editörler kurulunu kutlarım.

Türk Hematoloji Derneği Bülteni ise yeni içeriğiyle çok sevildi. Dernek haberlerinin yanı sıra bülten editörlerimizin keyifli yazıları bizlerle birlikte oldu. Hem bilimsel hem güncel içeriği tüm okuyucular tarafından beğenilmeye ve ilgiyle okunmaya devam ediyor.

**Dr. Tülin Tiraje Celkan**

**THD İkinci Başkanı**



## Değerli Kongre Katılımcıları,

Bu sene Ulusal Hematoloji Kongremize yakışır bir bilimsel program hazırlamaya çalıştık ve tüm meslektaşlarımıza hem sosyal hem bilimsel açıdan zengin 5 günlük bir bilimsel şölen sunmayı amaçladık.

THD olarak uluslararası derneklerle ilişkilerimizi sürdürmeye ve yeni projelere imza atmaya devam ediyoruz.

Amerikan Hematoloji Derneği (ASH) ile ülkemizde ilk defa bu sene bir eğitim programı yapıyoruz. Ulusal kongre programı içinde 1 Kasım Cuma günü gerçekleşecek ASH-THD ortak oturumunda Dr. Joseph Mikhael “Evolving Multiple Myeloma Clones – Scientific and Clinical Implications” başlıklı konuşmasıyla yer alacak.

Avrupa Hematoloji Derneği (EHA) ile süregelen yakın çalışma birlikteliğimiz sonucunda, “The 3rd European Hematology Exam” (Avrupa Hematoloji Yeterlilik Sınavı) bu sene eşzamanlı olarak Ankara’da yapıldı. 14 Haziran Cuma günü 2.5 saat süren sınava hematoloji uzmanlık öğrencileri ve uzmanlığını almış 13 hematolog katıldı. Türkiye’de katılanların yanı sıra Amsterdam’da katılan 9 hematologla birlikte 22 kişilik katılım ile Türkiye, Avrupa’dan sınava en çok katılımcı gönderen 2. ülke oldu.

Ayrıca EHA’nın elektronik eğitim platformu EHA Campus üzerinden yapılan Master Class Olgu temelli eğitim programına yönetici ve mentor olarak Türk Hematoloji Derneği üyeleri katkı sağlamaya devam ediyor. Özellikle Hematoloji Yan Dal Uzmanlık öğrencilerinin son derece eğitici olan bu programa katılmalarını tavsiye ederim. Master Class Programına en dünyadan fazla

öğrenci veren 2. ülkenin Türkiye olduğunu belirtmek isterim. EHA ile eğitim ortaklığımız benim de mentor olarak yer aldığım master class projesiyle devam etmektedir. Özellikle genç hematologların bu eğitimlere katılmalarını arzu ediyoruz.

THD’nin bu yıl imzaladığı en önemli uluslararası ortaklıklardan biri de 18-20 Eylül 2020 tarihlerinde İstanbul’da düzenlenecek olan EHA Highlights Bölgesel Toplantısıdır. Bu toplantıda EHA 2020 Kongresinde konuşulan başlıklar ve hematoloji alanındaki güncel gelişmeler İstanbul’da konunun en önde gelen isimleri tarafından özetlenecektir. Uluslararası alanda seçkin bir yeri olan bu toplantıya üyelerimizin yanında çevre ülkelerden de büyük katılım olacağını düşünmekteyiz.

Bugüne kadar EHA ile ülkemizde toplam 10 tutorial, ulusal kongremizde 8 defa ortak oturum düzenledik. Bu sene EHA ile yapacağımız tutorial etkinliğinin formatını bir ölçüde değiştirerek Hematoloji Yaz Okulu Programına dahil etmeyi planlıyoruz.

Uluslararası derneklerle ilişkilerimiz ve ortak yürüttüğümüz eğitim faaliyetleri bunlarla sınırlı kalmıyor. Kongre programımız içinde dikkatinizi çekmiş olabilir; bu sene ilk defa ISLH üyelerimize yönelik bir laboratuvar ağırlıklı olgu tartışma kursu düzenliyor. 31 Ekim 2019 gece 21:00’da başlayacak bu kursun konu ile ilgilenen üyelerimizin beğenisini kazanacağını düşünüyorum.

Katılımcılara keyifli, bol bilimsel tartışmalı bir kongre dilerim. Yeni projelerde buluşmak üzere.

**Dr. Muhlis Cem Ar**

**45. Ulusal Hematoloji Kongresi Kongre Sekreterleri adına,  
Türk Hematoloji Derneği Genel Sekreteri**



## **DÜŞÜK RİSKLİ MYELODİPLASTİK SENDROMDA GÜNCEL TEDAVİ SEÇENEKLERİ**

Myelodisplastik sendromlar (MDS) geniş ve heterojen bir hastalık grubunu kapsar; her zaman kolaylıkla ortaya konamamakla birlikte, klonal hematopez gösterirler; ancak günlük pratikte çoğu zaman değişen derecelerde sitopeniler ve bu sitopenilerin klinik sonuçları nedeniyle fark edilir ve öncelikle hastalığa adını veren morfolojik bozukluklar ile tanımlanırlar. Bu sendromların diğer bir ortak özelliği akut myeloid lösemiye (AML) dönüşme potansiyeli içermeleridir. Düşük riskli MDS olguları AML transformasyonundan ziyade kemik iliği yetersizliğinin sonuçları (anemi, nötropeni, trombositopeni) ile kaybedilmektedir. MDS’da riski belirlemede çok sayıda skorlama sistemi geliştirilmiştir; bunların içinde IPSS ve IPSS-R en yaygın kabul görenlerdir. Risk yükseldikçe genel sağ kalım azalmakta ve lösemiye dönüşme olasılığı artmaktadır. Buna göre “IPSS-düşük” ve “IPSS-orta” birlikte düşük riskli MDS olarak kabul edilmektedir. IPSS-R, hastaları 5 gruba ayırır: “çok düşük”, “düşük”, “orta”, “yüksek” ve çok “yüksek riskli” (1.5 puan ve altı çok düşük, 1.5 puanın üstü ile 3 puan arası düşük, 3 puanın üstü ile 4.5 arası orta risk). Genellikle IPSS-R’da düşük risk, 3.5 ve altı olarak kabul edilmektedir. IPSS-R daha iyi bir risk sınıflamasına olanak verir ancak yayınlanmış çalışmaların büyük çoğunluğunda IPSS kullanıldığı akılda tutulmalıdır. Son yıllarda mutasyon analizi ile risk belirleme gündeme gelmiştir.

Çok nadir olmayarak hastalar rastlantısal olarak tanı alabilirler; bu hastalarda belirgin semptomlar bulunmayabilir. Asemptomatik hastalar hemen tedavi gerektirmezler. Ancak semptomatik sitopenilerin bulunduğu hastalarda (anemi semptomları, kanamaya yatkınlık, enfeksiyonlar) ivedilikle tedavi başlanmalıdır. Tedaviye geçilmeden önce genel kaide olarak hastalığın biyolojisi açısından tam bir risk sınıflaması ve konak faktörleri (komorbiditeler ve genel performans durumu, hastanın öncelik ve beklentileri) ortaya konmalıdır.

Düşük riskli MDS için standart bir tedavi yaklaşımından söz edilemez ancak genellikle risk sınıfı ve hastanın performansına göre yönlendirilen kılavuz ve algoritmalar kullanılır (NCCN, ELN vb). İdeal bir tedavinin olmaması nedeniyle, özellikle araştırma merkezlerinde bu olgular bir klinik çalışmaya girmeye teşvik edilmektedir. Düşük ve orta riskli MDS olgularında uzun yıllar boyunca eritrosit ve trombosit transfüzyonları ile eritropoezi uyaran ajanlar tek mevcut tedavi seçeneği olarak kalmıştır. Daha sonra seçilmiş hasta gruplarında lenalidomid, immünsupresif tedavi, hipometile edici ajanlar (azasitidin, desitabin) kullanılmaya başlanmıştır. Gönümüzde bunlara ek olarak çok sayıda tedavi alternatifi çalışmalarda denenmektedir. Yine de hastalığın kronik olması ve hastaların çoğu zaman komorbiditeleri olan yaşlı hastalar olması nedeniyle destek tedavisi (gerektiğinde antibiyotik ve trombosit transfüzyonu) önemini korumaktadır. Transfüzyonel hemosideroz için demir şelasyon sıklıkla uygulanmaktadır. Özellikle çok düşük riskli olgularda AML’ye dönüşüm riski düşük ve genel sağkalım 5 yılın üstünde olduğundan semptom kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılması ön planda düşünülür; tedavi toksisiteleri bu açıdan mutlaka hesaba katılır. Bu ne-

denle potansiyel olarak kür şansı veren tek tedavi alternatifi olan allojeneik kök hücre nakli, yüksek transplant ilişkili mortalitesi nedeniyle geçerli bir seçenek olamamaktadır.

Ön planda anemi semptomları olan hastalarda serum eritropoietin (EPO) düzeyi 500 mÜ/mL ve altında ise (özellikle de hastalarda transfüzyon gereksinimi yok veya az ise) eritropoezi uyaran ajanlar ana tedavi olarak düşünülmelidir (yakın zamanda EMA tarafından onaylanmıştır). EPO kan konsantrasyonu yüksek olanlarda bu ajanların başarı şansı belirgin olarak azalmaktadır; bu olgularda hipometile edici ajanlar veya immünsupresif tedavi seçenekleri düşünülmelidir. İmmünsupresif tedaviye yanıtı ön görmede en sık kullanılan kriterler: 60 yaş altı, hipoplastik kemik iliği, HLA-DR15 pozitifliği ve ölçülebilir PNH klonu bulunmasıdır. Hasta eritropoezi stimüle edici ajanlara yanıtızsız ve immünsupresif tedaviye aday değil ise hipometile edici ajanlar ve lenalidomid denenebilir. Bu seçeneklerin etki mekanizmaları, alınış yolları, toksisiteleri ve yanıt için kullanılması gereken süreleri farklıdır ve doğrudan bire bir karşılaştırılmamışlardır. Hipometile edici ajan tercih edilecekse etkisiz demek için genellikle en az 4 aylık bir süre ile hasta tedavi edilmiş olmalıdır. Bu ajanlarla hematolojik yanıt oranları yaklaşık %50’dir. Hem Azasitidin hem Desitabin FDA tarafından MDS tedavisi için onaylıdır (düşük riskli olgular için EMA onayları bulunmamaktadır). Desitabin IV, Azasitidin SC verilir, uygulama gün sayısı ve veriliş yolu dikkate alınarak ikisinden biri tercih edilebilir. Düşük dozda veya oral kullanımları araştırılmaktadır. Lenalidomid immünmodülatördür, 5q- sendromunda etkinliği gösterilmiştir. Düşük doz lenalidomid, transfüzyon bağımlı 5q- (yalnız başına veya diğer anomalilerle birlikte) olgularında FDA onaylıdır; hastaların yaklaşık üçte 2/3’ünde transfüzyon ihtiyacını azaltır, yanıt nispeten erken ortaya çıkar, 1 yıl veya daha uzun sürer. Semptomatik trombositopenisi veya nötropenisi olanlarda hipometile edici ajanlar denenebilir. Trombopoetin agonistleri ile tedavi çalışmaları devam etmektedir.

Hangi tedavi seçeneği kullanılırsa kullanılsın hastalar düzenli olarak standart yanıt kriterleri, toksisiteler ve hastalık progresyonu yönünden düzenli olarak izlenmelidir. Hastaların bir tedaviye refrakter olmaları söz konusu olabilir veya belirli bir ajana önceden yanıt verseler de bir süre sonra yanıt kaybı gelişebilir. Bu hastaların mümkünse klinik çalışmaya yönlendirilmeleri, bu mümkün değilse diğer seçeneğe geçilmesi düşünülebilir (immünsupresife yanıtızsızlıktan sonra hipometile edici ajan gibi). Hipometile edici ajanlardan biri ile başarısızlık durumunda diğerine geçilmesini haklı gösterecek güçlü veriler yoktur. 5q- MDS olguları dışında lenalidomidin FDA onayı yoktur, ancak 5q- olgulardaki kadar olmamakla birlikte, etkili olduğunu gösteren bazı veriler vardır.

MDS’da yürüyen çok sayıda çalışma olmakla birlikte halen yukarıda belirtilen çok az onaylı ilaç söz konusudur. Yeni ajanlardan Luspatercept, IPSS-R çok düşük, düşük veya orta riskli ring sideroblastlı MDS olgularında (aberran Smad2/3 sinyalini azaltarak) eritroid maturasyonunu hızlandırabilmektedir. Yakın zamanda Luspatercept’in bu olgularda FDA onayı alması beklenmektedir.

**Dr. Fahir Özkalemkaş**

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı,  
Hematoloji Bilim Dalı**



## **ASH KÜRESEL ARAŞTIRMA ÖDÜLÜ DENEYİMLERİ**

Bu yazıda önümüzdeki yıllarda araştırma veya eğitim amaçlı olarak ASH Küresel Araştırma Ödülü’ne başvurmayı düşünen hematologlara yol gösterici olması için geçen yıl aldığım ve Türk Hematoloji Derneği tarafından aktif olarak desteklenen proje ödülüyle ilgili genel bilgiler yanı sıra kendi kişisel deneyimlerimi kısaca sizlerle paylaşacağım. Dünyanın en büyük profesyonel hematoloji topluluğu olan ASH, pek çok bilimsel etkinlik ve faaliyetleri yanı sıra hematoloji alanındaki en prestijli bilimsel yayın olan Blood dergisini de yayımlamaktadır. ASH’in, kariyer gelişimini destekleyen ve akademik kariyerlerinin farklı aşamalarında olan hematologlara yönelik çeşitli finansal destekleri bulunmaktadır. Amerika Hematoloji Derneği (ASH) Küresel Araştırma Ödülü, A.B.D. ve Kanada harici ülkelerde çalışmakta olan hematologlara bilimsel araştırmalar, klinik deneme, veya eğitim amaçlı verilen kariyer gelişim destek ödülüdür. Ödül projesinin içeriği ve güncel durumundan bahsetmeden önce bu ödüle başvuru ve değerlendirme süreçlerinden bahsedeceğim.

Türkiye’de hematoloji alanındaki en önemli profesyonel dernek olan THD’ye üye olup faaliyetlerini takip etmeye başladım. THD başkanı ve DEÜ öğretim üyesi olan Prof. Dr. Güner Hayri Özsan aracılığıyla bu ödülün varlığından haberdar oldum. Hayri hoca aynı zamanda ödül verilen ASH projesinin ulusal mentoru

olarak da kritik bir rol oynamakta olup THD üyesi pek çok hematogla aktif bir proje çalışma ağı oluşturmamda çok önemli bir rol oynamıştır. Ödül başvurusu iki aşamada gerçekleştirilmektedir; ve ASH üyeliği gerekmektedir. İlk aşama başvurusu olarak, 2017 yılı Ağustos sonunda niyet mektubunu (LOI) gönderdim. ASH tarafından LOI aşamasındaki başvurum başarılı bulundu. Detaylı araştırma planı, önerilen bütçe ve gerekçesi yanı sıra mentor ve kurum destek mektupları vb. pek çok belgeyi temin ettikten sonra 2018 yılı Nisan ayında 2. aşama başvuruyu gerçekleştirdim; ve ödülü kazandım. ASH ödül projemizde City of Hope Tıp Merkezi öğretim üyesi Prof. Dr. John Chan da uluslararası mentor olarak yer almaktadırlar. Ödül kazanan projemizde, plazma hücre neoplazmlarında (PCN) genomik ve transkriptomik analizler yoluyla invazif olmayan tanının iyileştirilmesi ve selim plazma hücre neoplazmlarından overt multipl myeloma dönüşüm riski ve süresinin öngörülebilmesi için özgün biyobelirteçlerin varlığı yaklaşık bir senedir araştırılmaktadır. Oldukça zor olan bu projede, Türkiye’nin önemli hematoloji merkezlerinden pek çok değerli THD üyesi hematoloğun son derece kritik katkıları bulunmaktadır. Yer sınırlılığı nedeniyle isimlerini burda listelemediğim tüm hematologlara içten ve özverili katkıları nedeniyle teşekkürü bir borç bilirim. Son olarak, bu ödüle başvurmak isteyen hematologların öncelikle hematoloji alanında güncel bir araştırma konusu belirleyip, kendilerine destek olabilecek mentorlarla temasa geçmelerini, daha sonra ASH Küresel Araştırma Ödülü’ne başvurmalarını öneririm.

**Dr. Can Küçük**

**İzmir Uluslararası Biyotıp ve Genom Enstitüsü**



## KALITSAL KEMİK İLİĞİ YETMEZLİĞİ SENDROMLARI

Çocukluk çağında pekçok kalıtsal hastalık gibi hematolojik kalıtsal hastalıklar da daha sık tanı almakta ve pediatrik hematoloji hekimlerinin pratiğinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu hastalıklar içinde oldukça heterojen bir gruba oluşturan kalıtsal kemik iliği yetmezlikleri, aynı ailede dahi bireylerin farklı şekillerde başvurabilmesi ve farklı seyir göstermesi, sıklıkla multigenik kalıtım paterni olması, dismorfik bulgular ve diğer organ problemlerinin eşlik edebilmesi ve kansere yatkınlık gibi tanı ve takibi daha zorlayıcı olabilen özel bir gruba oluşturmaktadır.

Kalıtsal kemik iliği yetmezlikleri, Fanconi anemisi, Diamond Blackfan anemisi (DBA), Shwachman Diamond Sendromu (SDS), konjenital nötroopeniler, diskeratozis konjenita, konjenital amegakaryositik trombositopeni başlıcalarıdır. Bunlar arasında en sık görüleni Fanconi anemisidir ve sıklıkla otozomal resesif kalıtım paterni gösterdiğinden ülkemiz gibi akraba evliliği sıklığının yüksek olduğu ülkelerde daha da sık izlenmektedir. Bugüne kadar Fanconi anemisi ile ilişkilendirilen 21 gen bulunmaktadır ve hastalık kromozomal stabilitenin bozulması, DNA zincirleri arasında çapraz bağlantıların tamir edilmesi bozuklukları ile karakterizedir. Hastaların yarısından fazlasında cilt bulguları, boy kısalığı tabloya eşlik ederken, bir kısmında radius yokluğu, başparmak yokluğu, kardiyak ve renal anomaliler ve VACTERL benzeri çok sayıda anomali birlikteliği izlenebilir. Öte yandan Fanconi anemili hastaların %25'inde hiçbir dismorfik bulgu olmayabilir. Hastaların kemik iliği yetmezlikleri ise ortanca 7 yaş civarında sıklıkla önce trombositopeni ile başlar. Fanconi anemisi, çocukluk çağında açıklanamayan tüm sitopenilerde, açıklanamayan MCV yüksekliklerinde, kemoterapi hassasiyeti olan hastalarda, çocukluk çağı AML/MDS vakalarında ve 20'li yaşlarda gelişen skuamöz hücreli ağız içi/genital kanser olgularında akla gelmelidir. Fanconi anemili hastaların multidisipliner takibi de son derece önemlidir. Bu sayede hastalar solid tümör riskleri, boy kısalıkları, eşlik edebilecek endokrin

sorunlar, cerrahi gerektirebilecek dismorfik bulgular açısından daha yakın izlenebilir.

Hacettepe Üniversitesi bünyesinde 2014'ten bu yana kalıtsal kemik iliği yetmezliği sendromlu vakalar, Fanconi anemisi ve Kalıtsal Kemik İliği Yetmezlikleri Tanı, Tedavi, Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde izlenmektedir. Merkez bünyesinde kalıtsal kemik iliği yetmezliği olan olgulara multidisipliner tedavi yaklaşımları uygulanmakta; yine başta DBA ve SDS olmak üzere refere edilen tüm vakalara tüm egzom dizileme, delesyonel mutasyonlar için kopya sayısı değişiklikleri bakılması gibi teknikler kullanılarak moleküler tanı verilmektedir. Bu moleküler çalışmalar üniversitemiz Tıbbi Genetik Bilim Dalı ile, başta Prof. Dr. Nurten Akarsu olmak üzere, işbirliği ile gerçekleştirilmektedir. Bu sayede kalıtsal kemik iliği yetmezliği olan bu hasta grubuna proje destekli olarak tanımlar yurdumuzda konulabilmektedir. Bu süreçte yapılan çalışmalarda (EuroDBA Konsorsiyum, ERANET Projesi) DBA hastalığının ülkemizde en sık 2. genetik nedeninin ADA2 eksikliği olduğu gösterilmiştir. Yine bu süreçte aynı proje ile DBA'ya neden olan yeni bir gen tanımlanmıştır ve yayına hazırlanmaktadır.

Halen SDS fenotipi ile başvuran hastalarda moleküler defektin belirlenmesi ve bilinen genlerde mutasyon saptanmayan olgularda moleküler defektin tanımlanabilmesi amacıyla Türk Hematoloji Derneği tarafından desteklenen projemiz devam etmektedir.

Merkezimizde 314 Fanconi anemili hasta tanı almış olup, halen 102'si aktif izlenmektedir. Ayrıca Türkiye DBA moleküler verisi 72 hasta için ortaya konulmuştur. Yine merkezimizde DBA'da olduğu gibi ülkemizdeki değişik merkezlerden moleküler tanı için gönderilen 42 hastaya moleküler tanı hizmeti verilmiştir. Nadir hastalıklarda birleşmek, nadir hastalıkların çoğunun genetik hastalıklar olması da düşünülecek olursa; bu hastalıkların kliniği ve patogenezi anlamada ülkemizin uluslararası alanda daha fazla söz sahibi olmasını sağlayacaktır.

**Dr. Şule Ünal Cangül**

**Hacettepe Üniversitesi, Fanconi Anemisi ve Kalıtsal Kemik İliği Yetmezlikleri Tanı, Tedavi, Uygulama ve Araştırma Merkezi**



## BAŞKANIN SEÇTİKLERİ OTURUMU

Başkanın Seçtikleri'nde sunacağım 'BÜYÜK PROBLEM ALLOJENİK HEMATOPOETİK KÖK HÜCRE NAKLİ SONRASINDA GELİŞEN GRAFT VERSUS HOST HASTALIĞI TEDAVİSİNDE YENİ BİR UMUT: JANUS KİNAZ ½ İNHİBİTÖRÜ' adlı bildiri çok merkezli bir çalışmadır.

Amerika ve Avrupa'da akut graft versus hastalığında (aGVHH) yeni onay alan ruxolitinib tedavisinin henüz ülkemizde geri ödemesi bulunmamaktadır, endikasyon dışı onay ile kullanılabilir. Kronik graft versus host hastalığında (kGVHH) ruxolitinib etkinliğinin araştırıldığı REACH3 adlı klinik çalışması ise hala devam etmektedir. Bu çalışmada; Türkiye'de akut veya kronik GVHH tedavisi olarak ruxolitinib kullanan 11 nakil merkezinden toplam 63 erişkin hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Ruxolitinib tedavisinden 28 gün sonra aGVHH hastalarının (n=18) %83,3'ünün tam yanıt

(n=11) veya kısmi yanıt (n=4) verdiği görüldü. Ruxolitinibin iyi tolere edildiği ve çalışmaya dahil edilen hastalar arasında en sık görülen yan etki nötropeni ve trombositopeni olup ilacın kesilmesini gerektirecek ciddi yan etki gelişmediği görüldü. Benzer sonuçlar ruxolitinib ile tedavi edilen kGVHH hastalarında (n=45) da görüldü ve bu hastaların %44,4'ünde extensif tutulumlu kGVHH mevcuttu. 2005 NIH kGVHH Konsensüs Paneli yanıt kriterlerine göre değerlendirildiğinde; %40 kısmi yanıt, %40 tam yanıt, ve %15,6 progresyon olarak görülmüştür. Steroid refrakter GVHH tedavisi için kabul edilmiş ikinci basamak bir tedavi bulunmamaktadır. Tedavi seçimi genellikle takip eden merkezin deneyimine göre değişmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre akut ve kronik GVHH tedavisinde ruxolitinibin %80,9 en iyi klinik yanıt oranı ile oldukça etkili bir tedavi seçeneği olduğu bir kez daha gösterilmiş olmuştur. Ancak çok sayıda hasta ile yapılan prospektif randomize kontrollü çalışmaların, steroid refrakter GVHH için standart tedaviyi belirlemede gerekli olduğu unutulmamalıdır.

**Dr. Güldane Cengiz Seval**

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı**

### Türk Hematoloji Okulu Mezuniyet Töreni



Tarih: 2 Kasım 2019

### TÜRK HEMATOLOJİ DERNEĞİ OLAĞAN GENEL KURULU

3 Kasım 2019, Pazar  
Saat: 09:00 / GÜLERSU İRKEN SALONU

Turkish Journal of Hematology  
The Official Journal of the Turkish Society of Hematology



Turkish Journal of Hematology'ye atıflarınızı bekliyoruz!



Turkish Society of Hematology  
52<sup>nd</sup> Anniversary www.thd.org.tr

### ISLH/TSH Joint Interactive Case Discussion Session



Kayıtlarınızı kayıt masasına yaptırmayı unutmayınız!

12.

ULUSAL KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYONU ve HÜCRESEL TEDAVİLER KONGRESİ

6. Transplantasyon Koordinatörleri Kursu  
12. Kemik İliği Transplantasyon ve Aferез Hemsirelik Eğitim Programı

5-7 Mart 2020

HILTON DALAMAN SARIGERME RESORT & SPA

Muğla



www.thdkit2020.org