GERİATRİK HEMATOLOJİ DERNEĞİ 2011

SIOG INTERNATIONAL SOCIETY OF GERIATRIC ONCOLOGY

NCCN National Comprehensive Cancer Network®

EHA EUROPEAN HEMATOLOGY ASSOCIATION

100 .yıl

‘Kişiselleştirilmiş ve Hedeflenmiş Tedavi’

www.geriatrikhematoloji.org

13. ULUSAL GERİATRİK HEMATOLOJİ KONGRESİ

20-22 Eylül 2024-Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası

4th INTERNATIONAL SOCIETY OF GERIATRIC ONCOLOGY -EHA AGING IN HEMATOLOGY- TURKISH GERIATRIC HEMATOLOGY ASSOCIATION JOINT WORKSHOP

September 20, 2024

“Geriatrik Hematolojinin Geleceği Çalıştayı”

20 Eylül 2024

“Geriatrik Hematoloji Hemşirelik Sempozyumu Online”

KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Osman İLHAN

KONGRE SEKRETERİ

Doç. Dr. Zehra NARLI ÖZDEMİR

İÇİNDEKİLER

Düzenleme Kurulu 2

Bilimsel Program 3 - 8

Sözel Bildiriler

Yaşlı Multiple Myelom Hastalarında Otolog Kök Hücre Nakli 10
Uzm. Dr. Fatma KEKLİK KARADAĞ

Otolog Kök Hücre Nakli Yapılan Geriatrik Hastalarda Nakil Öncesi ve Sonrasındaki Tıbbi Beslenme Tedavisinin Nütrisyon Riski Varlığına Etkisinin Geriatrik Olmayan Hastalar ile Karşılaştırması 12
Dyt. Hande ERKAYA

İleri Yaş Multiple Myeloma Hastalarında Serum Aktivin A Düzeyi: Tek Merkez Deneyimi 13
Uzm. Dr. Elçin ERDOĞAN YÜCEL

İlk Sırada İbrutinib Kullanan Kronik Lenfositik Lösemi Hastalarının Değerlendirilmesi; Tek Merkez Deneyimi 15
Uzm. Dr. Eray ARSLAN

DÜZENLEME KURULU

Başkan
Dr. Osman İLHAN

İkinci Başkan
Dr. Ahmet Burhan FERHANOĞLU

Genel Sekreter
Dr. Zafer GÜLBAŞ

Bilimsel Sekreter
Dr. Zehra NARLI ÖZDEMİR

Araştırma Sekreteri
Dr. Ali Zahit BOLAMAN

Sayman
Dr. Mehmet Ali ÖZCAN

Üyeler
Dr. Rıdvan ALİ
Dr. Meliha NALÇACI

INTERNATIONAL SOCIETY OF GERIATRIC ONCOLOGY – TURKISH GERIATRIC HEMATOLOGY ASSOCIATION JOINT WORKSHOP

EUROPEAN HEMATOLOGY ASSOCIATION

SEPTEMBER 20, 2024 FRIDAY

17:00 - 19:00 **SIOG-EHA–GHA JOINT SESSION (ONLINE)**

17:00 - 17:10 **OPENING REMARKS**
Dr. Raul CORDOBA, Dr. Şule Mine BAKANAY ÖZTÜRK

17:10 - 17:30 **IMPLEMENTATION OF A GERIATRIC HEMATOLOGY PROGRAM IN PATIENTS WITH LYMPHOMA: THE EXPERIENCE IN MEXICO**
Speaker: Dr Gladys ÁGREDA VÁSQUEZ. Instituto Nacional Ciencias Médicas y Nutricion Salvador Zubiran, Ciudad de Mexico (Mexico)

17:30 - 17:50 **TAILORING THERAPY IN OLDER PATIENTS WITH NON-HODGKIN LYMPHOMA AFTER GERIATRIC ASSESSMENT: THE EXPERİENCE IN SPAIN**
Speaker: Dr Ana-Isabel HORMIGO. University Hospital Fundacion Jimenez Diaz, Madrid (Spain)

17:50 - 18:10 **ADVANCES IN THE TREATMENT OF OLDER PATIENTS WITH HODGKIN LYMPHOMA**
Speaker: Dr Alessandra TUCCI. ASST Spedali Civili, Brescia (Italy)

18:10 - 18:30 **UPDATE IN THE MANAGEMENT OF OLDER PATIENT WITH MULTIPLE MYELOMA**
Speaker: Dr Ana-Maria BRIOLI. Medizinische Hochschule Hannover (Germany)

18:30 -18:50 **WHAT THE EHA CAN DO FOR GERIATRIC HEMATOLOGY?**
Speaker: Dr Raul CORDOBA. University Hospital Fundacion Jimenez Diaz, Madrid (Spain)

18:50 - 19:00 **CLOSING REMARKS**
Dr. Osman İLHAN, Dr. Zafer GÜLBAŞ

21 EYLÜL 2024- CUMARTESİ

09:00 - 09:15 **AÇILIŞ**
Dr. Osman İLHAN, Dr. Zafer GÜLBAŞ

09:15 - 10:00 **GERİATRİK RELAPS REFRAKTER T HÜCRELİ LENFOMALARI NASIL TEDAVİ EDELİM?**
Oturum Başkanları: Dr. Erdal KURTOĞLU, Dr. Oral NEVRUZ
Olgu: Dr. Bülent KARAKAYA
Tartışmacılar: Dr. Meltem AYLI, Dr. Meltem Olga AKAY, Dr. İrfan YAVAŞOĞLU

10:00 - 10:45 **GERİATRİK RELAPS REFRAKTER "DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMALARI" NASIL TEDAVİ EDELİM?**

Oturum Başkanları: Dr. Burhan FERHANOĞLU, Dr. Muhit ÖZCAN
Olgu: Dr. Ebru PEKGÜÇ
Tartışmacılar: Dr. Özgür MEHTAP, Dr. Sinem CİVRİZ BOZDAĞ, Dr. Aynur Uğur BİLGİN

10:45 - 11:15 **KRONİK MİYELOPROLİFERATİF NEOPLAZİLER OTURUMU**

Oturum Başkanı: Dr. Mehmet Ali ÖZCAN
Primer Miyelofibroz Tedavisinde Yeni Ne Var ve Doğru Hasta Seçimi Kriterleri Nelerdir?
Konuşmacı: Dr. Zehra NARLI ÖZDEMİR

11:15 - 11:30 **KAHVE MOLASI**

11:30 - 12:15 **GERİATRİK RELAPS REFRAKTER "LOW GRADE" LENFOMALARI NASIL TEDAVİ EDELİM?**

Oturum Başkanları: Dr. Elif BİRTAŞ ATEŞOĞLU, Dr. Selami Koçak TOPRAK
Olgu: Dr. Emine Merve SAVAŞ
Tartışmacılar: Dr. Hakan ÖZDOĞU, Dr. İnci ALACACIOĞLU, Dr. Türker ÇETİN

12:15-12:45 **YENİ TANI GERİATRİK AKUT MİYELOİD LÖSEMİ OLGULARINDA VENCLYXTO DENEYİMİ**

Oturum Başkanı: Dr. Mehmet Ali ÖZCAN
Konuşmacı: Dr. Zehra NARLI ÖZDEMİR

abbvie

LUNCH BOX

12:45 - 13:30 **GERİATRİK RELAPS REFRAKTER MULTİPLE MİYELOMLARI NASIL TEDAVİ EDELİM?**

Oturum Başkanları: Dr. Meral BEKSAÇ, Dr. Güner Hayri ÖZSAN
Olgu: Dr. Yaşa Gül MUTLU
Tartışmacılar: Dr. Sevgi KALAYOĞLU BEŞIŞIK, Dr. Ömür Gökmen SEVİNDİK, Dr. Ayşe SALİHOĞLU, Dr. Güldane CENGİZ SEVAL

13:30 - 13:45 **KAHVE MOLASI**

13:45 - 14:45 **GERİATRİK HEMATOLOJİK HASTALIKLARDA ALLOJENİK KÖK HÜCRE TRANSPLANTASYONU**

Oturum Başkanları: Dr. Zafer GÜLBAŞ, Dr. Seçkin ÇAĞIRGAN
Konu: Türkiye'de Kemik İliği Naklinde Güncel Durum
Konuşmacı: Dr. Dilek APAK
Olgu: Dr. Sercan ÜNAL
Tartışmacılar: Dr. Can BOĞA, Dr. Hakan GÖKER, Dr. Ahmet Kürşad GÜNEŞ, Dr. Emre TEKGÜNDÜZ

14:45 - 15:15 **İMMUN TROMBOSİTOPENİ TEDAVİSİNDE ROMİPLOSTİMİN YERİ, GERİATRİK HASTA DENEYİMİ**

Oturum Başkanları: Dr. Mehmet SÖNMEZ, Dr. İrfan YAVAŞOĞLU
Konuşmacı: Dr. Elif Gülsüm ÜMİT

AMGEN

15:15 - 16:00 **GERİATRİK LENFOMA OLGUSUNDA CAR-T CELL TEDAVİSİ**

Oturum Başkanları: Dr. Osman İLHAN, Dr. Cem AR
Olgu: Dr. Cansu HEMŞİNLİOĞLU
Tartışmacılar: Dr. Ali Uğur URAL, Dr. Mutlu ARAT, Dr. Ferit AVCU, Dr. Ercüment OVALI

16:00 - 16:15 **KAHVE MOLASI**

16:15 - 17:00 **ALLOJENİK KÖK HÜCRE NAKLİNDE STEROİDE YANITSIZ AKUT VE KRONİK GVHD TEDAVİSİ**
Oturum Başkanları: Dr. Filiz VURAL, Dr. Leylagül KAYNAR
Olgu: Dr. Taner TAN
Tartışmacılar: Dr. Cafer ADIGÜZEL, Dr. Sinem CİVRİZ BOZDAĞ, Dr. Ramazan ÖCAL, Dr. Ayla GÖKMEN

17:00 - 17:45 **GERİATRİK STEROİDE YANITSIZ TROMBOSİTOPENİ OLGUSUNU NASIL TEDAVİ EDELİM?**
Oturum Başkanları: Dr. Ahmet Muzaffer DEMİR, Dr. Cem AR
Olgu: Dr. Ufuk DEMİRCİ
Tartışmacılar: Dr. Pervin TOPÇUOĞLU, Dr. Cengiz CEYLAN, Dr. Reyhan DİZ KÜÇÜKKAYA

17:45 - 18:30 **GERİATRİK HEMATOLOJİDE YAPAY ZEKA KULLANIMI NASIL OLACAK?**
Oturum Başkanları: Dr. Osman İLHAN, Dr. Zafer GÜLBAŞ
Konuşmacı: Dr. Can ÖZLÜ
Tartışmacılar: Dr. Mustafa ÇETİNER, Dr. Mehmet Ali ÖZCAN, Dr. Atilla USLU

18:30 - 18:40 **SÖZEL BİLDİRİLER**

18:40 **KAPANIŞ**
Dr. Zafer GÜLBAŞ, Dr. Mehmet Ali ÖZCAN

22 EYLÜL 2024 – PAZAR

09:00 - 09:45 **GERİATRİK RELAPS REFRAKTER HODGKİN LENFOMA OLGUSUNU NASIL TEDAVİ EDELİM?**
Oturum Başkanları: Dr. Şehmus ERTOP, Dr. İsmet AYDOĞDU
Olgu: Dr. Müzeyyen ASLANER
Tartışmacılar: Dr. Mehmet ŞENCAN, Dr. Haluk DEMİROĞLU, Dr. Murat ALBAYRAK, Dr. Gürhan KADIKÖYLÜ

09:45 - 10:30 **GERİATRİK MİYELOPROLİFERATİF HASTALIKLARI NASIL TEDAVİ EDELİM?**
Oturum Başkanları: Dr. Meliha NALÇACI, Dr. Rıdvan ALİ
Olgu: Dr. Zafer SERENLİ YEĞEN
Tartışmacılar: Dr. Işık ATAGÜNDÜZ, Dr. Burhan TURGUT, Dr. Ozan SALİM, Dr. Gürsel GÜNEŞ

10:30 - 11:15 **GERİATRİK RELAPS REFRAKTER KLL OLGUSUNU NASIL TEDAVİ EDELİM?**
Oturum Başkanları: Dr. Önder ARSLAN, Dr. Mehmet SÖNMEZ
Olgu: Dr. Merve YÜKSEL
Tartışmacılar: Dr. Fahir ÖZKALEMKAŞ, Dr. Mehmet TURGUT, Dr. Muzaffer KEKLİK, Dr. Ümit Yavuz MALKAN

11:15 - 11:30 **KAHVE MOLASI**

11:30-12:15 **GERİATRİK RELAPS REFRAKTER KML OLGUSUNU NASIL TEDAVİ EDELİM?**
Oturum Başkanları: Dr. Osman İlhami ÖZCEBE, Dr. C. İbrahim HAZNEDAROĞLU
Olgu: Dr. Salih Sertaç DURUSOY
Tartışmacılar: Dr. Mehmet YILMAZ, Dr. Emin KAYA, Dr. Mahmut TÖBÜ, Dr. Ahmet Emre EŞKAZAN

12:15-12:45 **KRONİK LENFOSİTİK LÖSEMİ OLGULARINDA YENİ SEÇENEK ACALABRUTINIB**

Konuşmacılar: Dr. Nilgün SAYINALP, Dr. Mustafa Nuri YENEREL

AstraZeneca

12:45 - 13:30 **LUNCH BOX**

13:30 - 14:15 **GERİATRİK RELAPS REFRAKTER AML OLGUSUNU NASIL TEDAVİ EDELİM?**
Oturum Başkanları: Dr. Zahit BOLAMAN, Dr. Mehmet Ali ÖZCAN
Olgu: Dr. Ramazan ERDEM
Tartışmacılar: Dr. Yahya BÜYÜKAŞIK, Dr. Erman ÖZTÜRK, Dr. Engin KELKİTLİ, Dr. Volkan KARAKUŞ

14:15 - 15:00 **GERİATRİK MYELODİSPLASTİK SENDROM OLGUSUNU NASIL TEDAVİ EDELİM?**
Oturum Başkanları: Dr. Meliha NALÇACI, Dr. Hasan KAYA
Olgu: Dr. Cemile SELİMOĞLU
Tartışmacılar: Dr. Mustafa ÇETİNER, Dr. Şule Mine BAKANAY, Dr. Hilmi DOĞU, Dr. Hüseyin Saffet BEKÖZ

15:00 - 15:15 **KAHVE MOLASI**

15:15 - 16:00 **GERİATRİK RELAPS REFRAKTER ALL OLGUSUNU NASIL TEDAVİ EDELİM?**
Oturum Başkanları: Dr. Gülsüm ÖZET, Dr. Mustafa Nuri YENEREL
Olgu: Dr. Nesibe TAŞER KANAT
Tartışmacılar: Dr. Ali ÜNAL, Dr. Oktay BİLGİR, Dr. Ramazan ESEN, Dr. Gökhan PEKTAŞ

16:00 - 16:30 **ALLOJENEİK KÖK HÜCRE NAKLİNDE KORKULAN KOMPLİKASYON VOD/SOS: TANI VE TEDAVİSİ**
Oturum Başkanı: Dr. Osman İLHAN
Konuşmacı: Dr. Zafer GÜLBAŞ

16:30-16:50 **PNH'DA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR**
Oturum Başkanı: Dr. Zahit BOLAMAN
Konuşmacı: Dr. Zehra NARLI ÖZDEMİR

16:50-17:10 **AKILCI İLAÇ SUNUMU**
Oturum Başkanı: Dr. Havva KESKİN
Konuşmacı: Dr. Olcay KIROĞLU

17:10 **KAPANIŞ**
Dr. Zafer GÜLBAŞ, Dr. Mehmet Ali ÖZCAN

HEMŞİRELİK SEMPOZYUMU

20 EYLÜL 2024- CUMA

14:00 - 15:30

GERİATRİK HEMATOLOJİ HASTALARININ BAKIMINDA YENİ PROJELERE YÖNELİK ATÖLYE ÇALIŞMASI: BİR FİKRİM VAR!

Koordinatörler: Prof. Dr. Gülbeyaz CAN, Dr. Öğr. Üyesi Fatma GÜNDOĞDU
Dr. Öğr. Üyesi Elif SÖZERİ ÖZTÜRK, Dr. Öğr. Üyesi Kamile KIRCA

21 EYLÜL 2024- CUMARTESİ

09:00 - 09:15

AÇILIŞ KONUŞMALARI

Geriatrik Onkolojik -Hematoloji Hemşireliği Komisyonu Prof. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN

Onkoloji Hemşireliği Derneği Başkanı Prof. Dr. Perihan GÜNER

Geriatrik Hematoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Osman İLHAN

09:15 - 11:15

PANEL: GERİATRİK HEMATOLOJİ HASTALARINDA KEMOTERAPİ İLE İLİŞKİLİ YÖNETİLMESİ GÜÇ SEMPTOMLAR

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN, Dr. Öğr. Üyesi Yasemin KARACAN

Tartışmacılar: Doç. Dr. Ferda CAN, Doç. Dr. Yıldız İPEK

BULANTI-KUSMANIN YÖNETİMİNDE ETKİLİ STRATEJİLER VE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Konuşmacı: Hemş. Gökhan SEZGİN

KEMOBEYİN YÖNETİMİNDE ETKİLİ STRATEJİLER VE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Konuşmacı: Doç. Dr. Neşe UYSAL

YORGUNLUK YÖNETİMİNDE ETKİLİ STRATEJİLER VE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Konuşmacı: Doç. Dr. Ülkü ÖZDEMİR

11:15 - 11:30 **ARA**

11:30 - 12.30

KONFERANS: GERİATRİK HEMATOLOJİ HASTALARINDA MONOKLONAL ANTİKOR TEDAVİLERİ: KLİNİK BAŞARILAR VE GELECEK PERSPEKTİFLERİ

Oturum Başkanları: Doç. Dr. Fatma ARIKAN, Uzm. Hemş. Havva KARA

Tartışmacılar: Doç. Dr. Demet ÇEKDEMİR, Doç. Dr. Mesut TIĞLIOĞLU

Konuşmacı: Uzm. Dr. Ebru PEKGÜÇ

12:30 - 13:30 **ARA**

13:30 - 14:30

KONFERANS: GERİATRİK HEMATOLOJİ HASTALARINDA BAKIMIN GELECEĞİ: HEMŞİRELİK BİLİŞİMİ

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ, Doç. Dr. Nurhan DOĞAN

Tartışmacılar: Doç. Dr. Uğur ŞAHİN, Doç. Dr. Tuba BULDUK

Konuşmacı: Dr. Nuran AYDIN

14:30 - 15:30

PANEL: GERİATRİK HEMATOLOJİ HASTALARINA BAKIM VERENLERE BAKABİLİYOR MUYUZ?

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Perihan GÜNER, Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül PARLAK

Tartışmacılar: Doç. Dr. Mustafa MERTER, Uzm. Dr. Nihan ALKIŞ

GERİATRİK HEMATOLOJİ HASTALARINA BAKIM VERENLERİN GEREKSİNİMLERİ VE SAĞLIK PROFESYONELLERİNDEN BEKLENTİLERİ

Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Esra ERDOĞAN

GERİATRİK HEMATOLOJİ HASTALARINA BAKIM VERENLERİN GÜÇLENDİRİLMESİ: NELER YAPABİLİRİZ?

Konuşmacı: Öğr. Gör. Dr. Merve Gözde SEZGİN

15:30 - 15:45 **ARA**

15:45 - 17:00

PANEL: GERİATRİK HEMATOLOJİ HASTALARINDA UZUN SÜRELİ BAKIM: FARKLI HİZMET MODELLERİNİN ETKİNLİĞİ VE KARŞILAŞTIRILMASI

Oturum Başkanları: Doç. Dr. Pınar TEKİNSOY KARTIN, Uzm. Hemş. Figen BAY

Tartışmacılar: Doç. Dr. Rafiye ÇİFTÇİLER, Uzm. Dr. Aybüke OLGUN

KURUM BAKIMI: İHTİYAÇLAR, İYİLEŞTİRME YOLLARI VE GELECEK PERSPEKTİFLERİ

Konuşmacı: Öğr. Gör. Bayram GÖKTAŞ

EVDE BAKIM: İHTİYAÇLAR, İYİLEŞTİRME YOLLARI VE GELECEK PERSPEKTİFLERİ

Konuşmacı: Doç. Dr. Şeyda CAN

17:00 - 17:15

DEĞERLENDİRME VE KAPANIŞ

Uzm. Hemş. Tuğba ŞEN, Uzm. Hemş. Ecem ÖZGÜL

SÖZEL BİLDİRİLER

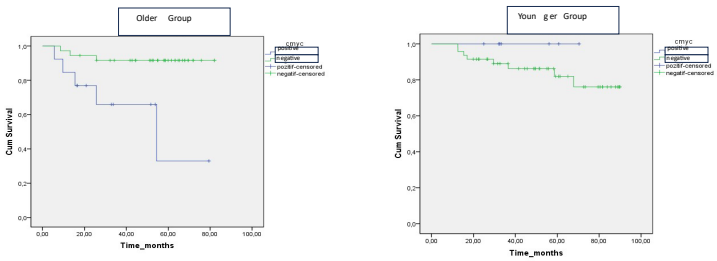
YAŞLI MULTİPLE MYELOM HASTALARINDA OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ

[1]Uzm. Dr. Fatma KEKLİK KARADAĞ, [2]Zuhal DEMİRCİ, [2]Ajda GÜNEŞ, [2]Nur SOYER, [2]Fahri ŞAHİN, [2]Filiz VURAL, [2]Mahmut TÖBÜ, [2]Güray SAYDAM

[1]İzmir Şehir Hastanesi, Hematoloji Bölümü, İzmir, Türkiye
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Multiple myelom (MM) hastalarında otolog kök hücre nakli (OKHN) halen önemli bir tedavi seçeneğidir. Ancak yaşlı hastalarda OKHN başarısı ile ilgili sonuçlar çelişkilidir. Çalışmamızda OKHN yapılan 60 yaş ve üzerindeki hastalar ile 60 yaş altındaki hastaların nakil sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.
Materyal ve metot: Bu retrospektif çalışmada, Ocak 2016 ile Aralık 2022 tarihleri arasında merkezimizde MM nedeni ile PKHN yapılan hastalar değerlendirildi. Yaşlı (≥ 60 yaş, n = 55) ve genç (< 60 yaş, n = 65) olmak üzere hastalar iki gruba ayrıldı. İki grup arasında Uluslararası Evreleme Sistemi (ISS) evresi, kemik iliği fibrozisi, CD56, c-myc ve siklin D1 ekspresyonu, nötrofil ve trombosit engraftmanı, hastanede kalış süresi ve genel sağ kalımı (GS) süreleri karşılaştırıldı.
Bulgular: MM tanılı ve OKHN yapılmış 120 hasta analiz edildi. Ortanca yaş, yaşlı grupta 63 (aralığı 60-72), genç grupta 52 (35-59) idi. Hastaların demografik ve hastalık ilişkili özellikleri Tablo-1' de özetlenmiş olup her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. Nakil sonuçları değerlendirildiğinde ise her iki grupta da nötrofil engraftmanı ortanca 13. günde (aralığı 11-32) gelişmişti ancak trombosit engraftmanı yaşlı grupta genç gruptan daha uzundu (sırasıyla ortanca 17'ye karşı 14, p=0,029). Nakil süresince hastanede yatış gün sayısı iki grup arasında farklı değildi (her iki grup için ortanca 21 gün). Yaşlı grupta 5 yıllık GS %75,9 ve genç grupta %81,4 idi (p = 0,72). İlk kemik iliği biyopsisinde immünhistokimya bulgularına (CD56, c-myc ve siklin D1 gibi) göre GS bakıldığında, c-myc pozitifliğinin yaşlı grupta daha kötü GS ile ilişkili olduğu bulundu (c-myc pozitif hastalarda 5 yıllık GS %80, c-myc negatif hastalarda ise %84 idi, p=0,01, HR:6,7 (1,5-29,2) (şekil-1).
Sonuç: Çalışmamızda OKHN sonuçlarının 60 yaş ve üzerindeki hastalar ile 60 yaş altı hastalarda benzer olduğunu gösterilmiştir. Ancak, tanı anında kemik iliği biyopsisinde immunhistokimyasal boyamalarda c-myc pozitifliği 60 yaş ve üzerindeki hastalarda daha kötü sağ kalım oranlarıyla ilişkilidir.

Şekil -1. Yaşlı ve genç hasta grubunda c-myc ekspresyonuna göre sağ kalım analizi



Tablo- 1. Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

		Toplam, n=120	Yaşlı grup (≥ 60 yaş, n =55)	Genç grup (< 60 yıl, n =65)
Ortanca yaş (yıl) (aralık)		59 (35-72)	63 (60-72)	52 (35-59)
Cinsiyet	**Kadın (%)**	49 (40.8)	21 (38.2)	28 (43.1)
	Erkek (%)	71 (59.1)	34 (61.8)	37 (56.9)
Myelom alt tipi, n (%)	**IgG kappa**	60 (50)	31 (56.4)	29 (44.6)
	IgG lambda	23 (19.2)	11 (20)	12 (18.5)
	Kappa light chain	12 (10)	3 (6.5)	9 (13.8)
	Lambda light chain	5 (4.2)	1 (1.8)	4 (6.2)
	IgA kappa	4 (3.3)	-	4 (6.2)
	IgA lambda	14 (11.7)	7 (12.7)	7 (10.8)
	Other	2 (1.6)	2 (3.6)	-
Kemik iliği fibrozisi, n (%)	**Derece I-II**	110 (91.6)	46 (88.5)	64 (98.4)
	Derece III	7 (5.8)	6 (11.5)	1 (1.5)
Uluslararası evreleme sistemi (ISS)	**Evre I**	41 (34.1)	19 (35.2)	22 (33.8)
	Evre II	31 (25.8)	12 (22.2)	19 (29.2)
	Evre III	47 (39.1)	23 (42.6)	24 (36.9)
Plazmasitom varlığı n (%)		18 (15)	9 (16.4)	9 (13.8)
Amiloidozis varlığı, n (%)		11 (9.1)	3 (5.5)	8 (12.3)
Tek G-CSF ile kök hücre mobilizasyonu		89 (74.1)	39 (70.9)	50 (76.9)
G-CSF ve kemoterapi ile kök hücre mobilizasyonu		31 (25.8)	16 (29.1)	15 (23.1)

OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ YAPILAN GERİATRİK HASTALARDA NAKİL ÖNCESİ VE SONRASINDAKİ TIBBİ BESLENME TEDAVİSİNİN NÜTRİSYON RİSKİ VARLIĞINA ETKİSİNİNGERİATRİK OLMAYAN HASTALAR İLE KARŞILAŞTIRMASI

Dyt. Hande ERKAYA[1], Taner TAN[2], Tuğçe AYTULU[1], Ümit Barbaros ÜRE[2], Sinem CİVRİZ BOZDAĞ[2], Olga Meltem AKAY[2]

[1]*Koç Üniversitesi Hastanesi Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı*

[2]*Koç Üniversitesi, Hastanesi Hematoloji Bilim Dalı*

Giriş: Kemik iliği transplantasyonu (KİT), ağır hazırlık rejimi ve takiben enfektif süreçlerin eşlik edebildiği uzun hastane yatışlarını içerebilen bir süreç olması nedeniyle malnütrisyon riskinin yüksek olduğu durumlara meyil yaratmaktadır. Malnütrisyon riskinin varlığı, hastanın dahil olacağı enfektif süreçlerinin ağırlaşması ve hazırlık rejimiyle gelen yoğun kemoterapötik ajanları tolere edememesi gibibirçok olumsuz koşula zemin hazırlar. Bu nedenle önceden tayini proaktif davranabilmek ve hastayı bu tarz durumlara karşı daha korunur hale getirmek için önemlidir.

Gereç ve Yöntem: 2022-2024 yılları içerisinde Koç Üniversitesi Hastanesi Kemik iliği Nakli Ünitesi'ndeOKİT yapılan geriatrik ve genç hastaların nakil öncesi ve süreci boyunca malnütrisyon taraması; hastaneyatış süreleri, ağırlık kaybı ve kazanımı nütrisyon risk skoru, kıyaslanarak retrospektif olarak hastane işletim sisteminden incelenmiştir. Nütrisyon riski, NRS 2002 skoruna göre ≥3 (üç ve üzerinde) olarak tanımlanmıştır.

Bulgular: 50 hastanın 25'i (%50) geriatrik, 25'i (%50) genç hasta olmak üzere yaş ortalaması sırasıyla; 67,6±2,6 yıl; 41,8±13,8 yıl olarak hesaplanmıştır. Hastaların %52'si (n:48) kadın; %40'ı (n:20) Multiple Myeloma (MM), %18'i (n:9) Hodgkin Lenfoma (HL) ve %14'ü (n:7) Non-Hodgkin Lenfoma (NHL) ile çoğunluğu oluşturmaktadırlar. Çalışmaya dahilen geriatrik hastaların tümünün nakil öncesi NRS 2002 risk skorlamasına göre malnütrisyon risklerinin mevcut olduğu görülmüştür. Geriatrik hastaların Üniteye yatışı sırasında NRS 2002 risk skorlaması ortalama ve median değerleri sırasıyla; 3,0 ve 3,0'dır. Hastaların taburculuk sırasında nütrisyonel risk taraması tekrarlandırğında ise nütrisyon riskinin tüm hastalarda devam ettiğigörülmüştür. NRS 2002 risk skorlamasının ortalama ve median değerleri sırasıyla; 3,4±0,9 ve 3.0'dır. Geriatik olmayan hastaların %96'sında (n:24) ise nakil öncesi NRS 2002 risk skorlamasına göre nütrisyonriski saptanmamışken bu hastaların %58'sinde (n:14) taburcu oldukları esnada nütrisyon riski oluşmuştur. Hastaların taburculuk sırasındaki NRS 2002 risk skorlaması ortalama ve median değerleri sırasıyla; 3,16±1,3 ve 3,0'dır. Çalışmaya dahil edilen tüm geriatrik olmayan hastaların %60'ında (n:15) taburculuk esnasında nütrisyon riski varlığı mevcuttur, 3,19±1,2.

Tartışma ve Sonuç: OKİT yapılmış olan geriatrik hastalarda nakil ünitesine yatışlarından taburculuklarına dek nütrisyon riski devam etmektedir. Bu yüzden hastane sürecinde tıbbi beslenme tedavisi almaları önemlidir. Ancak, bu hastaların taburculuk sonrası nütrisyonel takiplerinin devam etmesi elzemdir. Geriatrik olmayan hastalar ile karşılaştırıldığında ise bu hastaların çoğunluğunda başlangıçta nütrisyon riski olmadığının görülmesi, geriatrik hastaların henüz üniteye yatırıldığı andan itibaren nütrisyonel takip-tarama ve aksiyon almak için daha öncelikli konumlandırılması gereken bir grup olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelime: Nütrisyon riski skoru, nütrisyon, otolog kemik iliği transplantasyonu, tıbbi beslenme tedavisi

Veri Sınıflandırma Tipi: Genel / General

İLERİ YAŞ MULTİPLE MYELOMA HASTALARINDA SERUM AKTİVİN A DÜZEYİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Uzm. Dr. Elçin ERDOĞAN YÜCEL[1], Alper TOGAY[2], Mustafa Kemal YENİAY[1], Aybüke OLGUN[1], İnci ALACACIOĞLU[3]

[1]İzmir Şehir Hastanesi, Hematoloji BD
[2]İzmir Şehir Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ABD
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Hematoloji BD

Giriş

Multiple myelom (MM), malign plazma hücrelerinin klonal proliferasyonu ile karakterize bir kemik iliği hastalığıdır. Kemik iliği mikroçevresini oluşturan stromal hücrelerin, osteoklast ve ostoblastların salgıladığı IL-6, IGF-1, activin A, activin B gibi sitokinlerin myelom hücrelerinin farklılaşmasında ve çoğalmasında rol aldığı invitro çalışmalar ile gösterilmiştir.
Bu çalışmanın amacı MM hastalarında tanı anında ölçülen activin a düzeylerinin, hastalığın evresi ve uç organ hasarı ile ilişkisini saptamaktır.

Metod

Ocak 2022 ile Ocak 2023 tarihleri arasında kliniğimizde IMWG kriterlerine uygun olarak MM tanısı alan 69 hasta çalışmaya alındı. Çalışmaya dahil olmayı kabul eden hastaların ilk kemoterapi/radyoterapiden önce demografik verileri analiz edildi.4 cc serum örneği alındı. Bu örnekler 1000xg santrifuj edilerek -80◦C'de depolandı. Activin A özel sandvich ELISA prensibi ile çalışıldı. Activin A için saptama aralığı 78.13-5000 pg/ml olarak belirlendi.

Sonuçlar

Çalışmaya dahil edilen 69 hastanın yaş ortalaması 60,7 ±7,9 olup, ortanca aktivin A düzeyi 49,1 pg/ml (1,42-189) saptandı. <65 yaş 42 (%60), ≥ 65 yaş 26 hastanın (%40) demografik verileri analiz edildi (Tablo 1).

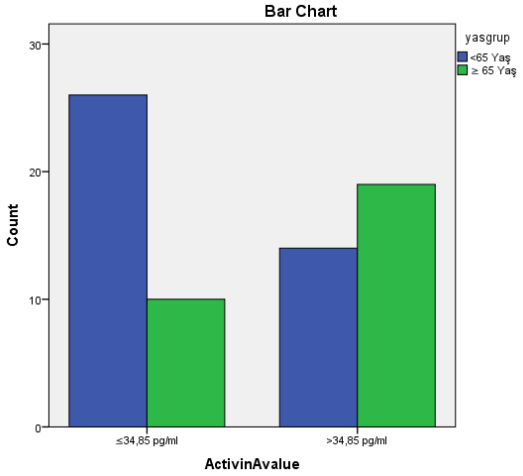
Tablo 1: Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı

Değişkenler	<65 Yaş	≥ 65 Yaş	P değeri
Cinsiyet N (%) Kadın (35) Erkek (34)	21 (60) 22 (65)	14 (40) 12 (35)	0.68
İmmunglobulin Tipi (n, %) Ig A Ig G Ig M Hafif zincir	6 (46) 15 (65,2) 15 (75) 7 (54)	7 (54) 8 (34,8) 5 (25) 6 (46)	0,3
ISS Evre I Evre II Evre III	14 (63) 17 (64) 11 (55)	8 (37) 10 (36) 9 (45)	0,18
Litik Lezyonlar Var Yok	27 (64) 16 (60)	15 (36) 11 (40)	0,043
Kreatinin ((mg/dl) (n,%)) ≥2 <2	13 (54) 30 (67)	11 (46) 15 (33)	0,22
HCT-CI score n (%) 0-2 ≥3	35 (58) 5 (56)	25 (42) 4 (44)	0.5
Aktivin A ≤34.85 pg/ml >34.85 pg/ml	26 (72) 14 (42)	10 (28) 19 (58)	0,012*

HCT-CI: Hematopoietic Cell Transplantation-Comorbidity Index, ISS: International Scoring System, * p<0.05

≥ 65 yaş hastalarda activin A düzeyinin anlamlı yüksek olduğu saptandı (U=485 p=0.027 Z=-2,3 r= 0.242). ROC eğrisi ile aktivin A için kesme değeri 34.85 ph/ml olarak tespit edildi. Bu durumda 65 yaş üstü hastalarda aktivin A seviyesinin 65 yaş altı hastalara göre daha yüksek olduğu saptandı (p=0.012) (Tablo 1) (Şekil 1).

Şekil 1: 65 yaş altı ve üstü hastaların Activin A düzeyleri



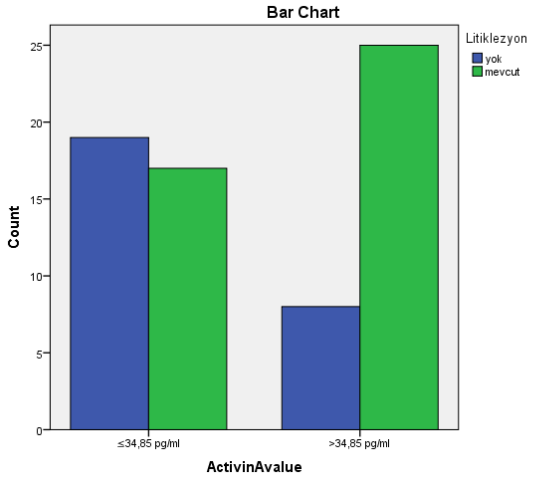
Litik lezyonları olan hastaların activin a seviyeleri, olmayanlara göre anlamlı daha yüksek saptandı (U= 397,5 p= 0,016 z= -2,4 r= -0,42) (Tablo 3) (Şekil 2).

Tablo 3: Litik lezyonları olan ve olmayan hastaların aktivin A düzeyleri

Gruplar	N	Sıra ortalaması	Sıralar ortalamasının toplamı	U	p
Litik lezyonlar	42	39,04	1639,5	397,5	0.016*
Var	27	28,02	775,5		
Yok					

*Mann Whitney U, P<0.05

Şekil 2: Litik lezyonları olan ve olmayan hastaların aktivin A düzeyleri



Sonuç

Bu çalışma ile yaş arttıkça serum aktivin A seviyelerinin daha yüksek olduğu; serum aktivin a seviyesi yüksek olan hastalarda ise litik lezyonların daha sık olduğu saptandı. TGF-B ailesinin üyesi olan aktivin A'yı hedef alan tedavilerin geliştirilmesi ile, özellikle geriatrik hasta grubunda yaşam kalitesini iyileştirmek, komplikasyonları azaltmak hedeflenebilir. Bu konuda çok merkezli, in vivo ve invitro çalışmalara gereksinim mevcuttur.

İLK SIRADA İBRUTİNİB KULLANAN KRONİK LENFOSİTİK LÖSEMİ HASTALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ; TEK MERKEZ DENEYİMİ

Uzm. Dr. Eray ARSLAN, Seda KÖSE, Fatma KEKLİK KARADAĞ, Hale BÜLBÜL, Oktay BİLGİR, Zehra NARLI ÖZDEMİR

İzmir Şehir Hastanesi, Hematoloji kliniği, İzmir, Türkiye

Giriş: Kronik lenfositik lösemi (KLL), erişkin yaştaki lösemilerin %30' unu oluşturan ve en sık görülen hematolojik malşgnitedir. Bruton tirozin kinaz (BTK) inhibitörü olan ibrutinib, KLL tedavisi ve yönetimine belirgin olarak katkı sağlamış ve ilk sıra tedavide önemli bir seçenek olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızda ülkemizde de ilk sıra tedavide erişilebilir bir ajan olan ibrutinibin etkinlik ve yan etki profilinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Merkezimizde ilk basamak tedavi olarak İbrutinib verilen 23 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, tanı sonrası ibrutinib tedavisine kadar geçen süre, Binet ve Rai evresi, ibrutinib kullanılan süre, tedaviye yanıt durumları ve yaşanan yan etkiler kaydedildi.

Bulgular: Ortanca yaşın 71 (aralık, 52-86) olduğu 23 hasta değerlendirildi. Hastaların tamamı ilk basamak tedavi olarak ibrutinib kullanmışlardı. Hastaların 14' ü (%60,9) erkek; 9' u kadın (%31,9) cinsiyetteydi. Tanı sonrası tedaviye başlama süresi ortalama 21,3 ay (1-84) olmak üzere tedavi başlandığında Binet evre A olan 2 (%8,7), B olan 10 (%43,5), C olan 11 (%47,8) hasta vardı. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri tablo-1. de sunulmuştur. Hastaların 4' ünde (%34,8) 17p delesyonu, 3' ünde (%26,1) 13q delesyonu, 3' ünde (%26,1) trizomi 12 ve 2' sinde (%13) 11q delesyonu saptandı.İbrutinib kullanma süresi ortanca 12 ay olup 3 ile 35 ay arasında değişmekteydi. Beş hastada progresyon ve 2 hastada yan etki nedeni ile olmak üzere toplam 7 hastada ibrutinib tedavisi kesilerek başka tedaviye geçildi. Progresyon nedeni ile tedavi değişikliği yapılan hastalar ortalama 11 ay(aralık, 6-26 ay)ibrutinib kullanmışlardı ve bu hastalardan yalnızca 1 tanesinde 17p delesyonu pozitifti. Yan etki nedeni ile tedavisi kesilen hastalar ise 3 ve 5 ay ibrutinib kullanmış olup birinin kanama yan etkisi nedeni ile diğerinin ise yoğun bakım yatışı gerektiren fungal pnömoni nedeni ile tedavileri sonlandırıldı. En sık görülen yan etki halsizlik olup 13 (%56,5) hastada izlendi. Diğer yan etkiler ise öksürük (n=3, %13), kardiyak yan etkiler (n=2, %8,7), ödem (n=2, %8,7), bulantı kusma (n=2, %8,7), pnömoni (n=2, %8,7) ve artralji (n=1, %4,3) olarak kaydedildi. Ortanca 14 aylık (aralık, 6-44 ay) takip süresince hastaların tamamı hayattadır. İbrutinib tedavisi ile genel yanıt oranı %69,5 (n=16) olup tam yanıt oranı tam yanıt elde edilen hasta oranı %39,1'dir (n=9).

Tartışma ve sonuç:İbrutinibin ilk sıra kullanımdaki etkinliğinindeğerlendirildiği çalışmamızda genel yanıt, tam yanıt oranları ve ikinci sıra tedaviye kadar geçen ortalama süre (11 ay) daha önce yapılmış olan çalışmalar ile benzerdir. Ancak yan etkiler değerlendirildiğinde ise özellikle kardiyak yan etkiler beklenenden daha düşük oranda bildirilmiştir.

Tablo-1. Hastaların Demografik, Klinik ve Laboratuvar Özellikleri

		N=23
Yaş, yıl, ortanca (aralık)		71 (52-86)
Cinsiyet	**Erkek, n (%)**	14 (60,9)
	Kadın, n (%)	9 (31,9)
Tanıdan tedaviye kadar geçen süre, ay ortalama		21,3 (1-84)

(aralık)		
Binet Evre,n (%)	**A**	2 (8,7)
	B	10 (43,5)
	C	11 (47,8)
Rai Evre, n (%)	**0**	2 (8,7)
	1	4 (17,4)
	2	3 (13)
	3	6 (26,1)
	4	8 (34,8)
Lökosit, ortanca (aralık) x10^3/µL		41.3 (12.1-423.1)
Lenfosit, ortanca (aralık) x10^3/µL		30.9 (4.2-413.8)
Hemoglobin,ortanca (aralık)g/dl		10,9 (7,1-16,1)
Trombosit, ortanca (aralık) x10^3/µL		185 (53-394)
Laktat dehidrogenaz, ortanca (aralık) IU/L		191 (119-510)
Beta2 mikroglobulin, ortanca (aralık) g/dl		3,4 (2,3-5,6)
Albumin, ortanca (aralık) g/dl		4,2 (3,6-5,2)
FISH analizi	**17p delesyonu**	4 (34,8)
	13q delesyonu	3 (26,1)
	Trizomi 12	3 (26,1)
	11q delesyonu	2 (13)

Kaynakça

1. Allan JN, Shanafelt T, Wiestner A, Moreno C, O'Brien SM, Li J, Krigsfeld G, Dean JP, Ahn IE. Long-termefficacy of first-lineibrutinibtreatmentforchroniclymphocyticleukaemia in patientswith TP53 aberrations: a pooledanalysisfromfourclinicaltrials. Br J Haematol. 2022 Feb;196(4):947-953. doi: 10.1111/bjh.17984.
2. Jacobs R, Lu X, Emond B, Morrison L, Kinkead F, Lefebvre P, Lafeuille MH, Khan W, Wu LH, Qureshi ZP, Levy MY. Time tonexttreatment in patientswithchroniclymphocyticleukemiainitiatingfirst-lineibrutiniboracalabrutinib. FutureOncol. 2024 Jan;20(1):39-53. doi: 10.2217/fon-2023-0436.