

PHARMANWORLD

İLAÇ SEKTÖRÜ-HEKİM VE ECZACILARIN DERGİSİ

CİLT-11 SAYI-29

TÜKETİCİ SAĞLIĞI

Bayer Tüketici Sağlığı

Teva

Sudocrem

Evine Dönüyor

Vitabiotics

Wellcare

OFTALMOLOJİ

Üveit

Kontakt Lens

Alerjik Konjonktivit

Alcon

AbbVie Oftalmoloji

Abdi İbrahim Oftalmoloji

Vem Oftalmoloji

OBEZİTE

NADİR HASTALIKLAR

İPF

Hemofili

Pfizer Nadir Hastalıklar

Sanofi Genzyme

Takeda Nadir Hastalıklar

MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ

*Migren
Depresyon
Epilepsi*

UCB

Epilepsi için Bak

Abdi İbrahim Otsuka

Öyle Söyleme!

ONKOLOJİ

*Prostat Kanseri
Kolon Kanseri
Multipl Miyelom*

*AstraZeneca Onkoloji
BMS Onkoloji*



BİZİ SOSYAL MEDYADA TAKİP EDİN



Sudocrem®



Sudocrem ile Dokunsan Yeter

Bebeğinizin hassas cildini, anne dokunuşuyla
sakinleştirir ve korur.



Sakinleştirir



Korur

Tek Krem, Çift Etki!

www.sudocrem.com



SUD-TR-00003

teva

Fedakarlıkta sınır tanımayan
tüm sağlık emekçilerinin
Tıp Bayramı kutlu olsun!
Sizler iyi ki varsınız...



ACUVUE® KONTAKT LENS HESAPLAYICILARINI KEŞFEDİN



ACUVUE® TORİK KONTAKT LENS HESAPLAYICISI



ACUVUE® Torik
Kontakt Lens
Hesaplayıcısı ile
başlayın ve sadece
iki tıklamayla doğru
deneme lensini bulun.



ACUVUE® MULTIFOKAL UYGULAMA HESAPLAYICISI



Pupil ile OptimizeEdilmiş
tasarıma sahip ACUVUE®
Uygulama Hesaplayıcısı
ile multifokal lens
uygulamasını
kolaylaştırın.

**Astigmatı ve presbiyopisi olan hastalarınızın
deneme lensi için doğru gücü bulun**

www.jnjvisioncare.com.tr

Hesaplayıcılar, 1-DAY ACUVUE® MOIST MULTIFOKAL Kontakt Lensleri ve ACUVUE® Astigmat için Kontakt Lensleri ile bağlantılı olarak klinisyenlere kolaylık sağlamak için sunulmuştur ve profesyonel kararın yerini tutmaz. Johnson & Johnson Sağlık Malzeme Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi, regülasyonlara tabi olmamaktadır ve bu Hesaplayıcı, uygun meslekî eğitim ve eğitimin veya bağımsız meslekî muhakemeye yerini almaz. Johnson & Johnson Sağlık Malzeme Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi, bu Hesaplayıcının sağladığı bilgilerin doğruluğuna veya eksiksiz oluşuna garanti etmez. Her klinik durum, her bir hasta için doğru olarak değerlendirilmeli ve tüm tedaviler buna göre bireyselleştirilmelidir. Johnson & Johnson Sağlık Malzeme Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi, ürün etiketinde belirtilenlerin dışında herhangi bir tedaviyi desteklemekte veya önermemektedir ve diğer tıbbi ürünlerin kendi yararına uygun olduğu ADUVUE®, Johnson & Johnson'ın tescilli markasıdır. Burada kullanılan üçüncü partilere ait ticari markaların kendi sahiplerinin mülkiyetindedir. © Johnson & Johnson Sağlık Malzeme Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi. 2021. PP2021MLT002

JNJVISIONCARE.COM.TR ile #FarkıNetGör

Johnson & Johnson VISION



HAYALİ DEĞİL
GERÇEK
MASKELİ
KAHRAMANLARIN
14 MART
TIP BAYRAMINI
KUTLARIZ.

“

Boşa değil...

Çocukluk hayalimizdi mesleğiniz,
çok azımız gerçekleştirebildik.

Eğer sizin aracınızsa talip olduğumuz,
temizdir biliriz.

Bir kızımız gönlünü kaptırdıysa size,
hayırlı kismettir güveniniz.

Koskoca doktor elbette doğruyu bilir,
koşulsuz inanınız.

Boşa değildi elbet!

Doktor oğlu, doktor kızı, doktor komşusu,
doktor arkadaşısınız siz bu ülkenin.

Tüm dünyanın geçirdiği zor günlerde,
yine sırtımızı size yasladık.

Boşa değildi size güvenimiz!

”

İyi ki varsınız.

14 Mart Tıp Bayramı Kutlu Olsun.

“Önemli olan bir kere daha yere serilmiş olmanız değildir, bir daha kalkıp kalkamayacağınızdır!”

V. Lombardi



Amerikan futbol tarihinin en költ koçlarından biri olan Vince Lombardi sadece taktisyen bir deha ve iyi bir konuşmacı değil, aynı zamanda kitleleri peşinden koşturarak önemli bir liderdi. Amerikan popüler kültüründe sadece sportif bir figür olarak kalmadı, gerek iş hayatına gerekse kişisel yaşamlarımıza ilham veren konuşmaları ile tarihte kendine müstesna bir yer edindi.

Lombardi'nin dünyaya gelişinden yaklaşık 110 yıl sonra karşılaştığımız Covid-19 pandemisi de bize bir kez daha esas meselenin bir sorunla karşılaşmak değil, o sorunun üzerine inatla gidip mücadele etmek olduğunu hatırlattı. Birçok yöntem denedik, hayatımızdan fedakârlıklarda bulunduk ve en sonunda da bilimin gücüyle aşıları bulduk, ancak mücadele tüm hızıyla devam ediyor. Biz tam ayağa kalktık derken, virüs kendini güncelliyor ve yeni mutasyonlarla hızımızı kesmeye çalışıyor ama biz tüm insanlık olarak mücadelemizi devam ettiriyoruz. Bu bir süreç ve sürecin

sonunda önemli olan kaç kez yere düştüğümüz değil, kaç kere yerden kalkacağımız olacak.

Virüsün ortaya çıkmasının üzerinden bir yılı aşkın zaman geçti. Son 1 yıldır resmi olarak pandemi etiketiyle hayatımıza giren Covid-19 halen hem kişisel sağlığımızı hem yakınlarımızı hem de ekonomimizi ilk günkü ciddiyetiyle tehdit etmeye devam ediyor. Kimimiz çoktan enfekte olduk, kimimiz belirtileri ağır şekilde yaşadı, kimimiz en sevdiğimizleri kaybettik, kimimiz de halen kendini korumayı başarıp, hayatına devam ediyor. Şubat ayından itibaren ülkemizde başlayan aşılama süreci her ne kadar istenen hızda gitmese de Biontech aşısının da uygulanmaya başlaması ile birlikte uzun, karanlık, yorucu ve sonunu göremediğimiz tünelin ucundaki ışık her geçen gün biraz daha belirginleşiyor. Henüz ayağa tam olarak kalkamadık ya da kalktığımızı sandığımız anlarda yine düştük, ancak ilk güne göre daha bilgili, güçlü ve inançlıyız.

Tüm bu süreçte en önemli görevi üstlenen sağlık çalışanlarımız ise 14 Mart Tıp Bayramı'nda her zamankinden daha hassas bir şekilde gündemdedir. Mesleki anlamda en büyük fedakârlığın yapıldığı sağlık sektörünün sorunları sadece Covid-19'dan ibaret değil elbette. Toplumsal olarak hem beden hem de ruh sağlığımızı emanet ettiğimiz sağlık çalışanlarına karşı hassas yaklaşımın özellikle yetkili birimlerce daha da artarak devam etmesini temenni ediyor ve PHARMAWORLD ailesi olarak hekimlerimizin ve tüm sağlık çalışanlarının 14 Mart Tıp Bayramı'nı en içten dileklerimizle kutluyoruz.

Yeni sayıda buluşmak dileği ile

Sağlıkla kalın...



Hülya Kapucu

İmtiyaz Sahibi ve

Genel Yayın Yönetmeni

Hülya Kapucu

hulya@pharmaworlddergi.com

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Emre Eymür

emre@pharmaworlddergi.com

Editör

Sibel Oktay

sibel@pharmaworlddergi.com

Görsel Yönetmen

Burak Ravanoğlu

Fotoğraflar

Ayhan Yıldız

Alper Şaşmaz

Katkıda Bulunanlar

Senem İmer

Hanife Ezer

Halime Öksüz

Yayının Adı: PHARMAWORLD

Yayının Türü: Yerel süreli (3 ayda bir)

Yönetim Yeri: Çakmak Mah.

Tavukçu Yolu Cad. Ağaoğlu My City No.24

C1 Blok D.42 Ümraniye - İstanbul

Tel/Fax: +90 216 527 02 03

Baskı: Armoni Nüans Görsel Sanatlar ve

İletişim Hizmeti San. ve Tic. A.Ş.

Tavukçu Yolu Cad. Palas Sokak No:3

Yukarı Dudullu-Ümraniye/İstanbul

Tel/Fax: 0216 540 36 11

Reklam ve rezervasyon için

reklam@pharmaworlddergi.com

Alcon

Daha İyi Görmek Daha Güzel Bir Yaşam Demek

14 Mart Tıp Bayramınız Kutlu Olsun!

İnsanların sağlıklı bir yaşam sürebilmesi için gece gündüz demeden, özveri ile çalışan tüm doktorlarımızın ve sağlık mesleği mensuplarımızın 14 Mart Tıp Bayramı'nı en içten dileklerimizle kutluyoruz.

Alcon Türkiye



www.tr.alcon.com

TR-CORP-1900006

Yayın Kurulu



Prof. Dr. Emre Akkuş
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı



Prof. Dr. Serap Erdine
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı



Prof. Dr. Nil Molinas Mandel
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı



Prof. Dr. Ertuğrul Aydemir
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Dermatoloji Anabilim Dalı



Prof. Dr. Oktay Ergene
İzmir Atatürk Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Kardiyoloji Bölümü



Prof. Dr. Güzin Özarmağan
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi
Dermatoloji Anabilim Dalı



Prof. Dr. Faruk Aykan
İstinye Üniversitesi
Bahçeşehir Liv Hastanesi
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı



Prof. Dr. Murat Emre
İstanbul Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Nöroloji Anabilim Dalı



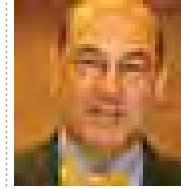
Prof. Dr. Mert Savrun
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı
Emekli Öğretim Üyesi



Prof. Dr. Kadir Bal
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Gastroenteroloji Bilim Dalı



Prof. Dr. Osman İlhan
Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Hematoloji Bilim Dalı



Prof. Dr. Aksel Siva
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Nöroloji Anabilim Dalı



Prof. Dr. Tanju Besler
Hacettepe Üniversitesi
Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı



Prof. Dr. İ. Mete İtil
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Anabilim Dalı



Prof. Dr. Semra Şardaş
İstinye Üniversitesi
Eczacılık Fakültesi



Prof. Dr. Gökhan Demir
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi
Maslak Acıbadem Hastanesi
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı



Prof. Dr. Hakan Karpuz
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı



Prof. Dr. Temel Yılmaz
Türk Diyabet Vakfı Başkanı



Prof. Dr. Taner Demirel
Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Hematoloji Bilim Dalı



Prof. Dr. Lale Koldaş
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı



Prof. Dr. Şuayib Yalçın
Hacettepe Üniversitesi
Onkoloji Enstitüsü
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı



Prof. Dr. Nevbahar Tamçelik
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı



Prof. Dr. Ömer Kozan
Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı



Dr. Ozan Batıgün
Q&A Danışmanlık
Genel Müdürü



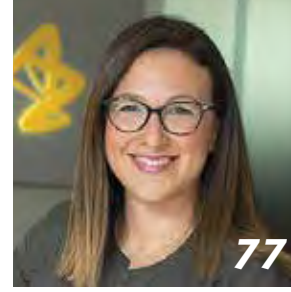
Prof. Dr. Kerem Doksat
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı
Emekli Öğretim Üyesi



Prof. Dr. Tezer Kutluk
Hacettepe Üniversitesi
Onkoloji Hastanesi
Çocuk Onkoloji Bilim Dalı



Ecz. Adile Özdağ
Akmerkez Eczanesi



İÇİNDEKİLER

8 HABERLER

24 OBEZİTE

24 NOVO NORDISK
Dr. Ömer Buğra Bahadır

26 TÜRKİPSAN

28 NEFES EVDE BAKIM HİZMETLERİ

32 PAZARLAMA HATALARI

Ümit Ceylan

34 HUKUK

Av. Elvan Sevi Bozoğlu

38 AR-GE

Dr. Serdar Altinel

40 İNSAN KAYNAKLARI

41 ABBOTT
Pınar Okman

44 AMGEN
Filiz Kozcağız

46 DEM İLAÇ
Zümrüt Özberk

48 TÜKETİCİ SAĞLIĞI

50 BAYER
Erdem Kumcu

54 TEVA
Selen Tütüncüoğlu

56 VITABIOTICS
Ecz. Ayşen Dincer

60 NADİR HASTALIKLAR

61 İDİOPATİK PULMONER FİBROZİS
Prof. Dr. Özlem Özdemir Kumbasar

64 HEMOFİLİ
Prof. Dr. Bülent Zulfikar

68 PFIZER
Ayşe Nur Hananel

70 SANOFİ GENZYME
Pelin Yunusoğlu
Dr. Turgay Aydınlar

72 TAKEDA
Şeyda Atadan Memiş

74 NAFİDER
Derya Köker



83



84



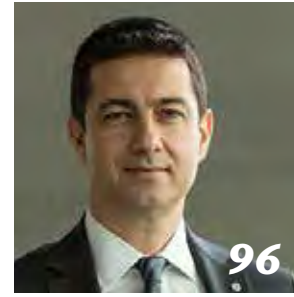
88



91



94



96



100



103



106



107



108



111



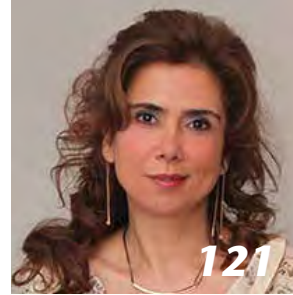
113



114



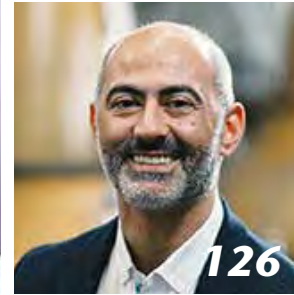
118



121



124



126

76 ONKOLOJİ

77 ASTRAZENECA

Ecz. Esra Yıldız Erkomay

80 PROSTAT KANSERİ

Prof. Dr. Saadettin Eskiçorapçı

83 BRISTOL MYERS SQUIBB

Uzm. Dr. Devrim Emel Alıcı

84 MULTIPL MİYELOM

Prof. Dr. Sevgi Kalayoğlu Beşışık

88 KOLON KANSERİ

Prof. Dr. N. Faruk Aykan

90 OFTALMOLOJİ

91 ÜVEİT

Prof. Dr. F. Nilüfer Yalçındağ

94 ABBVIE

Dr. Mahmut Gücük

96 ABDİ İBRAHİM

Ömür Salman

100 KONTAKT LENS

Op. Dr. Zerrin Tuncer

103 ALERJİK KONJONKTİVİT

Prof. Dr. Emrullah Taşındı

106 ALCON

Dr. Ege Bay

107 ÖZGE ARSLANALP

108 VEM İLAÇ

Gökçe Altan

110 MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ

111 ABDİ İBRAHİM OTSUKA

Elif Elkin

Zeynep Alptekin Basa

114 UCB

Sinan Kırıcı

118 EPİLEPSİ

Prof. Dr. Nerses Bebek

121 DEPRESYON

Prof. Dr. Ayşegül Yıldız

124 MİGREN

Prof. Dr. Elif Ilgaz Aydınlar

126 SOSYAL MEDYA

Dr. Burak Adalığ

128 ATAMALAR

134 GASTRONOMİ

Akın Çoban

138 SİNEMA

Boehringer Ingelheim, 2020 Yılını Pandemi Etkisine Rağmen Başarılı Sonuçlarla Tamamladı



**Boehringer
Ingelheim**

Boehringer Ingelheim 2020 yılının iş sonuçlarını açıkladı. Geçtiğimiz yıl yeterli tıbbi çözümün henüz sunulmadığı hastalıklar için yenilikçi ilaçlar ve tedaviler bulma amaçlı Ar-Ge yatırımlarını hızlandıran firma, özellikle Covid-19 ile bağlantılı potansiyel tedavileri araştırma çalışmalarına ivme kazandırdı. Bu doğrultuda firmanın Ar-Ge harcamaları önceki yıla göre yüzde 7 artarak 3,7 milyar Euro'ya ulaştı.



Covid-19'a karşı klinik araştırmalara ağırlık verildi

Boehringer Ingelheim, solunum yolu hastalıkları ve viroloji gibi çeşitli tedavi alanlarındaki bilgi birikimi ile Covid-19'un tedavisi için medikal çözümler bulmayı amaçlayan çeşitli projelerde yer alıyor. Firma, Aralık 2020'de Köln Üniversite Hastanesi (UKK), Marburg Üniversitesi (UMR) ve Alman Enfeksiyon Araştırma Merkezi (DZIF) ile birlikte bir SARS-CoV-2 nötralize edici antikor olan, Covid-19 enfeksiyonunun olası risk ve etkilerini azaltmak için yeni bir potansiyel terapötik ve profilaktik seçenek sunan 'BI 767551' üzerinde bir faz I/IIa klinik araştırmanın başlatıldığını duyurdu. Şirketin katıldığı diğer Covid-19 girişimleri arasında virüsü nötralize edebilen SARS-CoV-2

antikorlarının, virüsün çoğalmasını baskılayacak küçük moleküllerin ve mikro koagülasyonu önleyecek terapilerin araştırılması ve geliştirilmesi yer alıyor.

Covid-19 pandemisine rağmen şirket cirosu önceki yıla kıyasla yüzde 3 arttı

Covid-19 pandemisinin dünyanın her yerinde kendini gösteren etkilerine rağmen, Boehringer Ingelheim 2020 yılını başarılı sonuçlarla tamamladı. Şirketin net cirosu küresel ölçekte önceki yıla kıyasla yüzde 3 artarak 19,57 milyar Euro oldu. Döviz kurlarındaki değişkenlikler oldukça etkili olurken kur etkilerinden arındırılmış net ciro ise yıllık bazda yüzde 5,6 arttı. Boehringer Ingelheim, 2021 yılı için de net cirosunda önceki yıla kıyasla bir miktar artış öngörüyor.

Yaratıcılıkla
gelen değerler

*Ne kadar
teşekkür etsek
az!*

Hayatımızın her döneminde ihtiyaç duyduğumuz,
bizlerin daha sağlıklı ve mutlu olması için büyük bir
fedakarlıkla çalışan değerli hekimlerimizin
ve tüm sağlık çalışanlarımızın
14 Mart Tıp Bayramı'nı kutlarız.

İyi ki varsınız!

GSK, Yetişkinlerde Alt Solunum Yolu Hastalıklarının Tedavisi için Faz III RSV Aday Aşı Programını Başlatıyor

Gelişmiş ülkelerde RSV'nin (Respiratuar Sinsityal Virüs -Alt Solunum Yolu Hastalıkları) 60 yaş ve üzeri erişkinlerde yılda yaklaşık 360 bin hastane yatışına ve 24 bin ölüme neden olduğu tahmin ediliyor. GSK, alt solunum yolu hastalıklarının tedavisi için hayata geçirdiği aday aşı programında faz I/II sonuçlarının olumlu olması ve hedef kitlede güçlü bir bağışıklık yanıtı almasının ardından faz III çalışmasına geçtiğini duyurdu.



RSV, 60 yaş ve üzeri erişkinler için önemli bir sağlık tehdidi oluşturuyor ve bu bağlamda gelişmiş ülkelerde RSV enfeksiyonları ile ilişkili yıllık 360 bin hastane yatışı ve 24 bin ölüm olduğu tahmin ediliyor. Birçok ülkede rutin RSV testi ve güçlü gözetim sistemleri olmadığı için yaşlılarda RSV'nin finansal yükü ile ilgili küresel veriler ya yetersiz ya da önemi yeterince dikkate alınmıyor. Küresel popülasyonun yaşlanmasıyla birlikte, RSV enfeksiyonları ile ilişkili olanlar dahil olmak üzere solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı hastalıkların ve ölüm oranının artacağı tahmin ediliyor. Yaşlı erişkinler için bir RSV aşısı birincil enfeksiyonun önlenmesine

yardımcı olurken, aynı zamanda bağımsız, sağlıklı ve kaliteli yaşamın korunmasına da katkıda bulunacak.

GSK Başkan Yardımcısı ve Aşı Ar-Ge Başkanı Emmanuel Hanon; "RSV, yaşlılarda karşılanmamış medikal gereksinimlerden biridir ve RSV ile enfekte olmuş her 6 kişiden 1'inin hastaneye yatması gerekmektedir. Özgün teknoloji kombinasyonumuz olan pre-füzyon F antijeni ve patentli adjuvan sistemimizle, hem hümoral hem de hücrel bileşenler için sağlıklı yetişkinlerle eşdeğer bir bağışıklık yanıtı sağlamayı başarmış durumdayız" dedi.

Menarini Group, Orta Doğu ve Avrupa Bölgesini Türkiye'den Yönetecek



Uğur Bingöl

Türkiye, Orta Doğu ve Afrika bölgelerinin yönetim merkezi olarak İstanbul'u seçen İtalya'nın en büyük ilaç firması Menarini Group, bölgede 1 milyardan fazla insana sağlık hizmeti sağlıyor. 2020 yılını değerlendiren Menarini Türkiye, Orta Doğu ve Afrika Genel Müdürü Uğur Bingöl, Menarini'nin Türkiye'yi bölgesel yönetim merkezi olarak seçmesini ve önümüzdeki dönem için hedeflerini paylaştı.

İtalya'nın en önde gelen ilaç şirketi Menarini, Türkiye'yi bölgesel merkez olarak konumlayarak İstanbul'dan Türkiye, Orta Doğu ve Afrika bölgesini yönetme kararı aldı. Bu karar ile Menarini, Türkiye'den 3 kıtada 36 ülkeyi yönetecek.

Menarini Türkiye, Orta Doğu ve Afrika Genel Müdürü Uğur Bingöl, "Türkiye, bölgesinde ilaç sektörü için büyük bir cazibe merkezi olma

potansiyeli taşıyor. Türkiye'nin Menarini Group bölgesel merkezi olarak konumlanması, ülkemize ve insanımıza olan güvenin ve Türkiye'deki çalışanların başarısının en büyük göstergesidir. Bugün İstanbul'dan, 3 kıtada 36 ülkedeki operasyonları yönetiyoruz. Ülkemizin yönetim merkezi olmasıyla, Türkiye'nin ilaç sanayinde sahip olduğu yüksek standartları sınırlarımızın ötesine taşıma fırsatına sahip olduk" dedi.

SAYGIYLA VE MİNNETLE...

Salgın nedeniyle yaşadığımız olağanüstü dönemde,
insanüstü bir fedakarlık gösteren ve sağlığımız için
canları pahasına en önde mücadele eden
sağlık çalışanlarımız, size minnettarız.

14 MART TIP BAYRAMINIZ KUTLU OLSUN.

Nadir-X Çizgi Romanı Çocukların Empati Yeteneğini Geliştirecek

Kistik fibrozis, sistinozis ve duchenne kas hastalıkları gibi nadir hastalıklara dikkat çekmek amacıyla hazırlanan Nadir-X çizgi roman kitabının basın lansmanı Yekta Kopan'ın moderatörlüğünde online olarak gerçekleşti.



Nadir-X çizgi roman kitabının basın lansmanında GEN Kurumsal Marka Yöneticisi Bulutay Güneş, Nadir-X çizgi roman kitabının çizeri Erhan Candan, projenin danışmanı Uzman Psikolog & Pedagog Ebru Şen, KİFDER Başkanı İlknur Görgün, SİSTİNDER Başkanı Gülnur Gökmen, Duchenne Kas Hastalığı ile Mücadele Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Sadullah Erol yer aldı.

Buluşmada çocukların arasında yaşanan akran zorbalığına dikkat çekilirken, Uzman Psikolog & Pedagog Ebru Şen, Nadir-X çizgi romanı sayesinde nadir hastalığı bulunan çocuklara arkadaşları tarafından empatiyle yaklaşılabileceğini belirtti.

Altın Kitaplar Yayınevi etiketiyle tüm kitapçılarda yerini alan Nadir X çizgi romanı, alınan her kitapla Kistik Fibrozis Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği, Sistinozis Hastaları Derneği, Duchenne Kas Hastalığı ile Mücadele Derneği'ne bağış yapma imkânı sunuyor.

Nadir-X çizgi romanında, nadir gücü tuza hükmetmek olan kistik fibrozis hastası Tuz Çocuk'tan, üstün koku alma gücüyle tüm sorunların üstesinden gelmeyi başaran sistinozis hastası Biber Kız'a ve geleceğin teknolojiyle donatılmış duchenne kas hastalığı distrofi hastası Robot Çocuk'a kadar üç farklı kahramanın birbirinden keyifli maceraları yer alıyor.

Roche İlaç Türkiye, Kanserle Mücadele Eden Hastalara Desteğini Sürdürüyor

Roche İlaç Türkiye 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nde Pi Kadın Kanserleri Derneği'nin geliştirdiği Pinkline Programı'na sponsorluğunu ve kadın kanser hastalarına desteğini bir kez daha duyurdu. Pembe İzler Kadın Kanserleri Derneği'nin geliştirdiği ve Roche İlaç Türkiye'nin sponsorluğunda gerçekleştirilen Pinkline Programı, kanserle mücadele eden kadınlar için uzman psikologlar ve diyetisyenler ile online görüşme imkânı sunuyor.

Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi, kanserle mücadele eden hastaları ve hasta yakınlarını da olumsuz etkiledi. Bulaşma riski nedeniyle, hastanelere gitme oranları düşerken, kanser hastalarının hem tedavi süreçleri hem de psikolojileri bu süreçten olumsuz etkilendi. Bu ihtiyaçtan yola çıkarak hayata geçirilen Pinkline Programı, pandemi sürecinde enfeksiyon riski olan ve ilgili

sağlık hizmetlerine erişemeyecek durumda olan kanser hastalarına, uzman psikologlar ve diyetisyenler ile online görüşme imkânı sunuyor.

Kanser hastası kadınların, kanserle ve pandeminin olumsuz etkileriyle mücadelelerine destek olmayı amaçlayan Roche İlaç Türkiye'nin sponsor olduğu Pinkline Programı'ndan bugüne kadar

diyet ve beslenme alanında 82, psikoterapi danışmanlığından ise 93 kişi olmak üzere toplamda 175 danışan yararlandı. Danışan olarak gelen kadınların pek çoğu ikiden fazla seansa katıldı. Roche İlaç Türkiye, 2021 yılında Pinkline Programı aracılığıyla daha fazla sayıda kadına ulaşarak kanserle mücadelelerinde onlara ilgili alanlarda destek sunmayı amaçlıyor.

Bazı Kahramanlar Pelerin Giymez



Tüm Sağlık Çalışanlarının
14 Mart Tıp Bayramı
Kutlu Olsun.

GEN-21-03



Ebru Kaya

Abbott, Sağlık Çalışanları Adına Hatıra Ormanı Yeşertiyor

Her yaştaki insanlara yönelik bilime dayalı beslenme ürünleri geliştiren küresel sağlık lideri Abbott, gece gündüz çalışan sağlık profesyonelleri adına bir Hatıra Ormanı oluşturdu. Bu kapsamda Kırklareli'nde 30 bin fidan dikildi.

Abbott Türkiye Nutrisyon Genel Müdürü Ebru Kaya, "En zorlu günlerde canları pahasına insanlığa umut ve nefes olabilmek için çalışan sağlık profesyonellerine büyük bir minnet duyuyoruz. Bu vesileyle 14 Mart Tıp Bayramı'nı kutlamak ve Türkiye'deki sağlık çalışanlarına minnettarlığımızı göstermek için Kırklareli'nde 30 bin fidanlık bir Hatıra Ormanı oluşturduk. Tıpkı bu fidanların doğaya hayat vermesi gibi sağlık çalışanları da ülkemize hayat veriyor" dedi.

Abdi İbrahim ve BÜMED'den, İlaç Sektöründe Pazarlama Kariyerinin Reçetesi

Abdi İbrahim ve Boğaziçi Üniversitesi Mezunlar Derneği (BÜMED), ilaç sektöründe kariyer hedefleyen gençlere yönelik çok özel bir sertifika programına imza attı. Online olarak gerçekleştirilen ve 14 hafta süren 'Ürün Müdürü Sertifika Programı'nda 16 katılımcı, sektör lideri Abdi İbrahim'in tecrübeli isimlerinden aldıkları eğitimlerle kariyer yolculuklarında yeni bir sayfa açtı.



Hakan Onel

Türk ilaç sektörünün lideri Abdi İbrahim ile Boğaziçi Üniversitesi Mezunlar Derneği (BÜMED) ilaç sektöründe parlak bir kariyer hedefleyenlere yönelik olarak çok özel bir sertifika programına imza attı. 'Ürün Müdürü Sertifika Programı', 7 Kasım 2020-6 Şubat 2021 tarihleri arasında online olarak gerçekleştirildi. Cumartesi günleri 10:00 – 13:00 saatleri arasında verilen eğitimlerde, sektör dinamiklerini oluşturan pazarlama stratejisi ve tanıtım faaliyetlerini, Abdi İbrahim'in tecrübeli isimlerinden dinleyen katılımcılar, kariyer yolculuklarında bir adım öne geçti.

Hakan Onel: "Pazarlama bu sektörün omurgası"

Yeni mezunlar (0-2 sene), asistan ürün müdürleri (0-2 yıl deneyim), 0-5 yıl deneyim sahibi genç

profesyoneller (pazarlama departmanı dışı olan ruhsatlandırma, satış vb. departmanlar) ve son sınıf üniversite öğrencilerinin kabul edildiği sertifika programında, 16 katılımcı 14 haftalık eğitimler sonunda bir proje hazırlayarak sertifika almaya hak kazandı.

Abdi İbrahim İnsan ve Kültür Başkanı Hakan Onel, söz konusu sertifika programının sektörde yetişmiş eleman ihtiyacının karşılanmasına büyük katkı sağlayacağına işaret ederek, "İlaç sektörü stratejik bir sektör ve pazarlama da bu sektörün omurgasını oluşturuyor. Ürün müdürlüğü, stratejik düşünerek hareket etmeyi gerektiriyor. BÜMED'le iş birliği içinde verilen bu eğitimler, ilaç endüstrisinde kariyer hedefleyen gençlerin bu pozisyon için gerekli donanımı kazanmasında büyük rol oynayacaktır" dedi.

İYİLEŐTİRDİĐİ HER HAYATLA YENİDEN HAYAT BULANLARA MİNNETTARIZ

GölümsettiĐi her yüzle birlikte
gölümseyen,
dindirdiĐi her acıyla daha da güçlenen,
iyileőtirdiĐi her hayatı
kalbinde taşıyan
tüm doktor ve sağlık alıőanlarının
14 Mart Tıp Bayramı
kutlu olsun.



ABDİİBRAHİM

Sanofi, Bu Yıl da Dünyada ve Türkiye’de En İyi İşverenler Arasında



Sanofi, globalde ve Türkiye’de çalışan gelişimindeki yeni nesil İK uygulamalarıyla Top Employers Enstitüsü tarafından üst üste 3. kez ‘En İyi İşveren’ sertifikası ile ödüllendirildi.



Senem Korol

Sanofi, hem global hem de Türkiye’de Top Employers Enstitüsü tarafından bu yıl da dünya çapında iyi İK politikaları ve uygulamaları ile tanınan 16 en iyi işverenlerden biri seçildi. Şirket bununla birlikte bu ödülü üst üste 3. kez kazanmış oldu. Her yıl düzenlenen ve dünyanın lider şirketlerinin dahil edildiği değerlendirmede Sanofi Türkiye, insan stratejisi, çalışma ortamı, yetenek kazanımı, öğrenme, refah, çeşitlilik ve kapsayıcılık gibi alanlardaki yenilikçi ve başarılı İK uygulamaları ile ‘En İyi İşveren’ ödülünün sahibi oldu.

En önemli önceliklerinden birinin, sektöründe lider olan bir firma olarak insan kaynakları uygulamalarında da lider konuma gelmek olduğunu ve bunu yaparken de çalışanlarını merkezde tutarak sağlıklı bir çalışma ortamı yaratmayı hedeflediklerini belirten Sanofi Türkiye, Levant ve İran İnsan Kaynakları Direktörü Senem Korol şunları kaydetti: “Globalde ve Türkiye’de 3. kez üst üste ‘En İyi İşveren’ sertifikası ile ödüllendirilmek bizim için

büyük bir motivasyon kaynağı olmakla birlikte, aynı zamanda büyük bir gurur. Sanofi, yenilikçi, teknoloji ve global trendlere ayak uyduran bir şirket haline dönüşüm yolunda pek çok süreci yıllar içerisinde arka arkaya hayata geçirdi. Her yıl düzenlenen ve dünyanın lider şirketlerinin dahil edildiği değerlendirmede; yetenek stratejisi, öğrenim ve gelişim imkânları, performans yönetimi, liderlik gelişimi, ücretlendirme ve yan haklar, kurum kültürü gibi alanlardaki yenilikçi ve başarılı İK uygulamalarımız ile bu unvanı elde ettik.”

Güçlü kurum kültürünün çalışanlar tarafından sahiplenilmesinin önemine de vurgu yapan Korol, “Gurur duyduğumuz bu başarımızın arkasında elbette ki çalışanlarımızın desteği mevcut. Hep birlikte elde ettiğimiz bu başarı için çalışanlarımızı kutluyorum. Sanofi Türkiye olarak, fark yaratan yeniliklerle sınırları zorlamaya devam edeceğiz” dedi.



Pfizer Türkiye’den 12 Haftalık Babalık İzni

Pfizer Türkiye çeşitlilikle zengin, kapsayıcılıkla bütün anlayışı kapsamında insan kaynakları alanında yeni bir uygulama başlattı. Pfizer Türkiye, babalık heyecanına ortak olup babalık iznini 12 hafta olarak çalışanlarına duyurdu. Amaç, Pfizerli ebeveynlerin bu eşsiz heyecanına ortak olmak ve ailenin yeni üyesiyle yepyeni bir hayata rahatça adım atabilmelerini sağlamak.

Pfizer Türkiye’nin çalışanlarına sunduğu babalık izni 3 farklı seçenekten oluşuyor. Blok izin; 12 hafta olarak tek seferde kullanabiliyor. Esnek izin; isteyen hemen doğum sonrasında, isteyen bebeği 1 yaşına gelene kadar dilediği zaman kullanabiliyor. Kucaklayıcı izin ise 2020’de baba olanların faydalanabildiği bir hak olacak.

Teraziniz Data Integrity'e Ne Kadar Uygun?

(21 CFR PART 11 / EU-GMP ANEX 11 / GAMP ve PIC/S)



Audit Trail
(Denetleme) &
Alibi Memory
(Hafıza)

Back-Up
(Yedekleme)

Güvenli
Veri Transferi
(Safe Data Transfer)

Kullanıcı Yönetimi
(User Management)

E-imza
(Electronic
Signature)

Zaman
Senkronizasyonu
(Time Synchronization)

Şifre Yönetimi
(Password Management)

Cubis® II
LABORATORY BALANCES

YÜKSEK SEVİYE REGÜLASYON UYUMU İLE TANIŞIN
(21 CFR Part 11; Eudralex, Volume 4, Annex 11).



Nobel ilaç, kronik böbrek yetmezliği hastalarının yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan 'Anadolu Böbreğini Dinliyor' projesini hasta ve hasta yakınlarının kullanımına sundu.



Nobel'den Kronik Böbrek Hastalığı Farkındalık Projesi: 'Anadolu Böbreğini Dinliyor'

Böbrek hastalığı dünya çapında yaklaşık 850 milyon kişiyi etkiliyor. Dünyada renal replasman tedavisi uygulanan hasta sayısı 2020 yılı itibarı ile 3,6 milyon iken bu rakamın 2030 yılında 5,5 milyon olacağı tahmin ediliyor. 1990 yılında kronik böbrek hastalıkları, ölüm nedenleri arasında 17. sırada yer alırken, 2020 yılında yüzde 41,5 artışla 12. sıraya yükseldi. 2040 yılında ise 5. sıraya yükseleceği öngörülüyor.

Kronik böbrek hastalıklarıyla ilgili farkındalığı artırmak ve hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek amacı ile Nobel ilaç Nefroloji Grubu 'Anadolu Böbreğini Dinliyor' sosyal sorumluluk projesini hayata geçirdi. Hasta ve hasta yakınlarının hayatlarını bilgi ve farkındalıkla iyileştirmeyi hedefleyen projeye birbirinden değerli sağlık profesyonelleri destek veriyor.

11 Mart Dünya Böbrek Günü'nde yayına giren web sitesiyle güvenilir bilimsel bilgileri halka ulaştırmaya başlayan proje, Facebook,

Instagram ve YouTube üzerinden de takip edilebiliyor.

Nobel İlaç Spesifik Bölüm Müdürü Gökhan Eti, Anadolu Böbreğini Dinliyor projesi hakkında şunları söyledi: "İnsan sağlığında tüm tanı, teşhis ve tedavi süreçlerinde dinlemenin en önemli role sahip olduğunu biliyoruz. Bu nedenle problemleri tespit etmek, nedenlerini belirlemek, kısacası anlamaya çalışmak için ilk basamak olan dinlemeyi projemizin ana manifestosu olarak belirledik. Maalesef böbreklerimiz, diğer organlarımıza nazaran daha az dinlediğimiz, hastalandıklarında ise sinsi ve sessizce ilerleyen değerli organlarımızdır, bu sebeple onları dinlemek oldukça kıymetli. Dünya Böbrek Günü'nün bu seneki ana mottosu 'Böbrek Hastalığı ile İyi Yaşamak'. Anadolu Böbreğini Dinliyor projesiyle kronik böbrek hastalarını daha iyi anlamak, onları dinlemek ve kronik böbrek hastalığı ile mücadele eden hastaların ve ailelerinin yaşam kalitelerini iyileştirmek temel hedefimiz."

Yedincisi Düzenlenen Bayer Liseler Arası Bilim Yarışması'na Başvurular Başladı

Bayer'in lise öğrencilerini, fen ve bilim alanında çalışmalar yapmaya teşvik etmek ve bilimsel gelişimlerine katkı sunmak amacıyla bu yıl yedincisini düzenlediği Bayer Liseler Arası Bilim Yarışması'nın başvuruları başladı.

'Yaşama Değer Kat' temasıyla düzenlenen yarışmada, kazanan öğrenciler para ödülü ile desteklenecek. Birinci olan ekibe 15.000 TL, ikinci olan ekibe 10.000 TL, üçüncü olan ekibe 7.500 TL, Bayer Özel Ödülü'nü kazanan ekibe de 5.000 TL ödül verilecek.

Yarışmaya, Türkiye genelinde lise ve dengi okul öğrencileri, www.liselerarasibilimyarismasi.bayer.com.tr

adresinde yer alan başvuru formunu doldurarak katılabilecek. Yarışmaya başvuran projeler jüri tarafından 'özgünlük', 'bilimsel yöntem', 'yararlılık', 'uygulanabilirlik', 'sunum' ve 'sonuç' kriterlerine göre değerlendirilecek. Son başvuru tarihi 1 Mayıs 2021 olarak belirlenen yarışmaya, ilk altı yılında toplam 4 bin 500'ün üzerinde öğrenci, 3 bin 800'ü aşkın projeye başvurdu.



Anadolu Böbreğini Dinliyor!

Kronik Böbrek Hastalığı ile mücadele eden hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitelerini iyileştirmek temel hedefimizdir. Tüm tedavi süreçlerinde yanınızdayız.



Kronik Böbrek Hastalığı ile daha iyi bir yaşam için
“Anadolu Böbreğini Dinliyor”
sosyal medya hesaplarımızı ve web sayfamızı takip edin!



www.anadolubobregonidinliyor.com

Sartonet A.Ş, Türkiye’de Laboratuvar Kurarak Filtre Validasyon Çalışmalarının Maliyetlerini Yarı Yarıya Düşürdü

Sartonet A.Ş, çok uzun süre alan filtre validasyon çalışmalarını en kısa sürede ve en düşük maliyetle gerçekleştirilebilmek için Türkiye’de filtre validasyon laboratuvarı kurdu.

1 Ocak 2018 tarihi itibarı ile Sağlık Bakanlığı’mızın Uluslararası İlaç Denetim Birliği (PIC/S) üyeliği ile başlayan süreçte zorunluluklardan birisi de filtre validasyonu idi. Filtre validasyon çalışmaları çok detaylı, uzun zaman alan ve yüksek maliyetli olduğundan, Sartonet A.Ş, en kısa sürede ve en düşük maliyetle gerçekleştirilebilmesi için Türkiye’de filtre validasyon laboratuvarı kurdu. Kurulan bu laboratuvarda aşağıdaki testler yapılıyor.

Almanya’ya gönderilen numunelerde yalnızca; **Viability & Bacteria Challenge Test (Canlılık Testi ve Bakteri Yükleme Testi)**, **Chemical Compatibility (Ürün ile Filtrenin Kimyasal Uyumluluğunun Tespiti)**, **Extractables & Leachables (Filtre Kalıntı Testleri)** testleri yapılıyor, böylece çok zaman alan testlerin süresi ciddi bir şekilde kısaltılmış oluyor.

“Eğitimleri de ihmal etmedik”

• Ürüne Uygun Doğru Filtrenin Seçimi (FPO - Filter Process Optimization)

- Ürünün filtreliliğinin artırılabilmesi için ürün sıcaklığı, dinlendirme süresi, basınç ve benzeri farklı üretim parametrelerinin denenmesi

• Proses Parametrelerine Göre Filtre ve Filtrasyon Sisteminin Ölçeklendirilmesi

- Ön filtre, final filtre ve filtrasyon kademelerinin belirlenmesi

- Ürün formülasyonuna/partikül yüküne uygun olarak başlangıç fark basıncının hesaplanması (ICΔp)

• Adsorbsiyon ve Kimyasal Uyumluluk Çalışmaları

• Seçilen En Uygun Filtrenin Ürünle İslatılmış Filtre Sağlamlık (Integrity) Test Değerlerinin Belirlenmesi (PIT - Product Integrity Test Parameters)

‘İlgililer bilgisiz, bilgililer ilgisiz olmamalı’

sloganı ile salgın öncesi İstanbul’da ve Ankara’da düzenlediği seminerlerle ilaç endüstrisinin filtre validasyonu konusunda önemli bir bilgi eksikliğini karşılayan Sartonet A.Ş., salgın ile birlikte eğitimlerini Sartonet Akademi çatısı altında online’a taşımıştı. PICS üyeliği ile başlayan süreçte 30’un üzerinde eğitim programı ile 100’e yakın ilaç firmasından 900’den fazla kişiye filtre validasyonu konusunda eğitimler verildiğini aktaran Sartonet A.Ş. Genel Müdürü Ömer Erdem, “Kuruluşumuz 39 yıldır biriktirdiği bilgileri sektör ile paylaşmayı her zaman bir görev bilmiştir. Eğitimlerimize katılanlar, gerçekleştirilen bu eğitimler sayesinde denetçiler karşısında filtre validasyonu konularındaki tüm sorulara cevap verilebilmelerini sağlayan bu eğitimlerin çok büyük öneme sahip olduğunu belirtiyorlar” dedi.



Ömer Erdem
Sartonet A.Ş. Genel Müdürü

SARTONET AKADEMİ NİSAN - MAYIS AYLARI ONLINE SEMİNER PROGRAMI

A1	06.04.2021	10:00	İlaç Üretiminde Regülasyonlara Göre Kullanılması Gereken Filtreler ve Filtrasyon Bilgisi
A2	07.04.2021	10:00	Membran Filtrelerde Sağlamlık Testi (Integrity Test) - Uygulamalı
C1	13.04.2021	10:00	İlaç Sanayi Regülasyonlarında Hassas Teraziler ve Data Integrity
B1	14.04.2021	10:00	Likit İlaç Üretiminde Regülasyonlara Göre Ar-Ge Aşamasında Ürüne Uygun Doğru Filtre Seçiminin Önemi
B2	20.04.2021	10:00	Ruhsatlı Likit İlaç Üretiminde Kullanılan Filtrenin Regülasyonlara Uygun Olup Olmadığının Tespiti ve Raporlandırılması
E1	21.04.2021	10:00	Siz Sorun Biz Cevaplayalım - Terazi ve Pipetler Hakkında Merak Edilen Soruların Cevapları
E2	27.04.2021	10:00	Siz Sorun Biz Cevaplayalım - Filtre ve Filtre Validasyonu Hakkında Gelen Soruların Cevaplanması
B3	05.05.2021	10:00	Ürün ile Filtrenin Kimyasal Uyumluluğunun Tespiti-Chemical Compatibility
B4	06.05.2021	10:00	Canlılık Testi ve Bakteri Yükleme Testi-Viability & Bacteria Challenge Test
B5	18.05.2021	10:00	Extractables mı? Leachables mı?

Polifarma Geleceğin Emekçi Kadınlarına Bugünden Destek Oluyor



Vildan Kumrulu

Türkiye sağlık sektöründe 35 yıldır üretim yapan yerli ve milli ilaç şirketi Polifarma, bir toplumun geleceğinin ancak eğitimle değişebileceğinin bilinciyle bugünün genç kızları geleceğin güçlü kadınları olsun diye Türk Eğitim Derneği aracılığıyla kız çocuklarının eğitim masraflarını üstleniyor.

Yüzde 100 yerli sermayeli Polifarma ilaç, sektöründe ilklere imza atarak Türkiye'nin sağlıkta dışa bağımlılığını azaltmak için çalışırken, sosyal sorumluluk çalışmalarını da unutmuyor.

Bir ülkenin kalkınmasında, sağlıklı ve güçlü bir topluma sahip olmasında eğitimin temel nokta olduğuna inanan Polifarma, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü vesilesiyle geleceğin güçlü kadınlarının eğitimine bugünden destek oluyor. Bu çerçevede Türk Eğitim Derneği'ne (TED) bağış yapan Polifarma, 10 kız çocuğunun 1 yıllık eğitim masrafını üstleniyor.

Konuya ilişkin detayları paylaşan Polifarma Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı Vildan Kumrulu, "Dünya her geçen gün değişiyor ama biz hâlâ kadınlar için eşitlik konusunu konuşuyoruz. Bunu sağlamanın tek bir yolu var. Eğitim, eğitim, eğitim... Bir toplumda eğitilmiş kadınların sayısı ne kadar artarsa o toplum da o kadar güçlü, o kadar mutlu, o kadar sağlıklı olur. Biz de Polifarma olarak bu bilinçle ülkemizin geleceği olan genç kızlarımızın eğitimine destek olmak istedik ve Türk Eğitim Derneği'ne 10 kız çocuğumuzun 1 yıllık eğitim masraflarını üstlenmek için bağış yaptık. Bu ülkenin genç kızlarına inanıyoruz, onlar geleceğin güçlü kadınları olarak Türkiye'yi çok daha ileriye taşıyacak" dedi.

Abdi İbrahim Otsuka ile Milli Eğitim Bakanlığı'ndan Eğitim Seferberliği

Abdi İbrahim Otsuka, çocukların eğitim sürecinde, özellikle pandemiyle birlikte daha da keskinleşen zorlukların üstesinden gelmek üzere Millî Eğitim Bakanlığı ile eğitim seferberliği başlatıyor.



Toplumda ruh sağlığı bilinci, veli ve öğrencilerin yaşadıkları ya da karşılaşılabilecekleri damgalama ve ayrımcılıkla mücadele, teknoloji bağımlılığı, akran zorbalığı gibi konularda farkındalık oluşturacak eğitimlerin ve geliştirilecek dijital içeriklerin çerçevesini belirleyen iş birliği protokolü Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürü Anıl Yılmaz ve Abdi İbrahim Otsuka Şirket Yöneticisi Elif Elkin'in katılımıyla Ankara'da imzalandı.

Önemli bir toplumsal soruna neden olan etkenlerin çözümü için rehber niteliğinde olan eğitim programı; öğretmen, veli ve öğrencilerin

ruh ve sinir hastalıkları, empati ve iletişim gibi konular hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlayacak. Program kapsamındaki eğitimler, rehberlik ve psikolojik danışmanlık öğretmenleri başta olmak üzere isteyen öğretmenlerin katılımına açık olacak ve psikolojik damgalama konularını içeren öğretmen eğitimleri Millî Eğitim Bakanlığı'nın koordinasyonunda yaygınlaşacak. Proje ile 2021-2022 eğitim öğretim yılında verilecek eğitimlerle öğretmen, öğrenci ve velilerde ruhsal hastalıkların hakaret olarak kullanılması nedeniyle ortaya çıkan damgalama ve ötekileştirmeye karşı farkındalık oluşturulması da hedefleniyor.



Prof. Dr. Volkan Yumuk

TOAD Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Volkan Yumuk, 4 Mart Dünya Obezite Günü nedeniyle bir açıklama yaparak, obezitenin geleceğin pandemisi olacağı uyarısında bulundu. Yumuk, bu konuda yapılacak Ulusal Eylem Planı'nın gerekliliğini vurguladı.

21. Yüzyılın Pandemisi Obezite Olmasın!

TOAD Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Volkan Yumuk, 4 Mart Dünya Obezite Günü nedeniyle yaptığı açıklamada, obezitenin 21. yüzyılın pandemisi olduğuna dikkat çekerek, "Obezite Covid-19 öncesi de zaten ciddi bir halk sağlığı problemiydi, ancak bu dönemin getirdiği olumsuz etkilerle önlem alınmazsa obezitenin yayılma hızı daha da artacak" uyarısında bulundu.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre; dünyada 650 milyon, Türkiye'de ise 20 milyondan fazla obeziteli bireyin olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Yumuk, "Bu da ülkemizde her 3 kişiden birinin obeziteli olduğunu gösteriyor. Obeziteyle mücadele edelim, daha sağlıklı bir toplum için 'Hadi Birlikte' hareket edelim" dedi.

Türkiye'nin vücut kütle endeksi (VKİ) 28.9

Prof. Dr. Volkan Yumuk, geçtiğimiz yılın sonunda TOAD'ın hadibirlikte.com web sitesi ve sosyal medyada başlattıkları 'Yeni Yılda Yeni Kararlar Alın, Obeziteye Karşı HADI BİRLİKTE Diyenlerden Olun' kampanyası hakkında da açıklamalarda bulundu. "Obezite önlenabilir bir hastalıktır. Mücadele etmek için öncelikle obeziteyi bilmek gerekir. Bu sebeple yeni yılda vücut kütle indeksini bilmeyen kalmasın dedik ve herkesi hadibirlikte.com

sitesine girerek VKİ'sini hesaplamaya davet ettik" şeklinde konuşan Prof. Dr. Yumuk, çağrının çarpıcı sonuçlarını da şöyle açıkladı: "Türkiye, obezite görülme sıklığında Avrupa'da birinci, dünyada ise dördüncü sırada. Bizim de 2 ay gibi kısa bir sürede sosyal medyada yürüttüğümüz kampanya, bu tabloyu gözler önüne serdi. Duyuruyu yaptığımız günden bugüne yaklaşık 22 bin 500 kişi kampanyaya katıldı. Ortalama VKİ ise 28.9 çıktı. Yani maalesef obezitenin sınırında olduğumuz bir kere daha tescillendi."

Pandemide 6.1 kilo aldık

Pandeminin kilo almak konusundaki olumsuz etkilerine de değinen Prof. Dr. Volkan Yumuk, IPSOS araştırma şirketi tarafından yapılan bir çalışmanın sonuçlarına değindi. Yumuk, "Pandeminin en hasar verici yan etkilerinden biri de evde kalınan dönemde kilo yönetiminin iyi yapılamaması oldu. IPSOS araştırma şirketinin yürüttüğü bir çalışmaya göre, Türkiye'den araştırmaya katılan yetişkinlerin yüzde 42'si pandemi başladığından itibaren kilo aldığını belirtti. Kilo aldığını belirtenler, pandemide ortalama 6.1 kilo alındığını ortaya koydu. Yapılan araştırmanın sonuçlarına bakıldığında kolektif bir yaklaşım ihtiyacı net bir şekilde görülüyor" dedi.

Recordati, Eligard®'ın Pazarlanması için Lisans ve Tedarik Anlaşmasını Tamamladı

Recordati; Avrupa, Türkiye, Rusya ve diğer ülkelerde Eligard®'ın (leuprorelin asetat) pazarlanması amacıyla, Tolmar International Ltd. ile gerçekleştirilen lisans ve tedarik anlaşmasının tamamlandığını duyurdu.

Eligard®, hormon bağımlı ilerlemiş prostat kanserinin tedavisinde ve yüksek riskli lokalize ve lokal olarak ilerlemiş hormon bağımlı prostat kanserinin radyoterapi ile kombinasyon tedavisinde kullanılıyor.

Eligard®'ın aktif bileşeni, deri altı enjeksiyon yapılabilmesi için bir çözücü vasıtasıyla çözünen toz halindeki leuprorelin asetat. Eligard®, iki şırınga içeren tek bir kit olarak üç farklı dozajda (sırasıyla 1 aylık, 3 aylık ve 6 aylık tedavi dozajları) sunuluyor. Ürünün daha kolay bir şekilde uygulanabilmesine yönelik olarak Avrupa İlaç Ajansı'nın (EMA) talebi doğrultusunda yeni bir cihazın geliştirilmesine ilişkin faaliyetler hâlihazırda devam ediyor. İlgili düzenleyici değişiklik başvurusunun 31 Ekim 2021 tarihine kadar yapılması bekleniyor.



Sağlıklı yarınların teminatı tüm doktorlarımızın ve sağlık çalışanlarının 14 Mart Tıp Bayramı'nı kutlarız!

Berko İlaç, seçtiği özel kulvarda "ilk ve tek olma" vizyonuyla, yenilikçi ürünleri tıbbın hizmetine kazandırmıştır. 140 ürünü, 800'e yakın çalışanı ve 21 bin metrekarelik dünya standartlarındaki üretim tesisiyle hizmet veren Berko İlaç, sağlıklı yarınlar için çalışmakta ve üretmektedir.

Obezite Multidispiner Bir Yaklaşımla Ele Alınmalı

Dr. Ömer Buğra Bahadır
Novo Nordisk Türkiye Klinik, Medikal,
Ruhsatlandırma ve Kalite Direktörü



» Çağımızın en büyük halk sağlığı sorunlarından biri obezite. Türkiye, Avrupa'da obezitenin en yüksek olduğu ülke, dünyada ise dördüncü sırada yer alıyor. Dünyanın en büyük vakfı Novo Nordisk tarafından yönetilen global sağlık şirketi Novo Nordisk, yaklaşık 100 yıllık tecrübesiyle diyabet ve obeziteyi kontrol altına almaya odaklı faaliyetlerini sürdürüyor. Novo Nordisk Türkiye Klinik, Medikal, Ruhsatlandırma ve Kalite Direktörü Dr. Ömer Buğra Bahadır Dünya Obezite Günü nedeniyle önemli açıklamalarda bulundu.

Obezite neden bahsedildiği kadar tehlikeli?

Dünya Sağlık Örgütü tarafından en riskli 10 hastalık arasında gösterilen obezite ile günümüzde dünyada 650 milyon insan mücadele ediyor. Obezite, dünyadaki ölüm sebepleri arasında 5. sırada gösterilirken, ülkemizde ise 3. sırada yer alıyor. Bugün, ülkemizde 22 milyon insanın, yani aramızdaki her üç kişiden birinin mücadele ettiği bir sorun. Oysa obezite önlenabilir ve tedavi edilebilir bir hastalık.

Obezite sadece yeme bozukluğundan kaynaklanan bir hastalık değil. Çevresel, genetik, psikolojik faktörler ile yaşam tarzı ve kullanılan ilaçlar da obeziteye neden olabilir. Obezite, vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanan bir hastalık ve her geçen yıl daha da artmakta. Obezitenin en başta gelen sebepleri arasında hızlı kentleşme ve hareketsiz yaşam geliyor. 2020'de başlayan Covid-19 pandemisi bir gün son bulacak, ancak obezitenin çağımızın pandemisine dönüşme tehlikesi büyüyor.

Peki tedavide nasıl bir yol izleniyor?

Obezite çok faktörlü kronik bir hastalık olduğu için tedavinin de muhakkak multidisipliner bir yaklaşımla, yani hekimin kontrolünde,

diyetisyen, psikolog ve bunun gibi farklı disiplinler eşliğinde, çok yönlü olarak ele alınması gerekir. Ancak kontrolün mutlaka hekimde olması gerektiğinin altını çizmek gerekli.

Kilo vermek yaşam kalitesini artırır ve birçok hastalık riskinde azalma sağlar. Önemli olan bireylerin kendi sorumluluklarını ve ihtiyaç duydukları desteği alarak obezite hakkında farkındalığının olmasıdır.

Yağ dokusu oranını ölçmek ve kilo fazlalığı veya obezite tanısı koymak için en basit yol Vücut Kütle İndeksi (VKİ) hesabının yapılmasıdır. Vücut Kütle İndeksi (VKİ) 30'un üzerinde olan bireyler obeziteli kabul edilir. Kilosunu yönetmek isteyen herkes, kendi sorumluluğunu almalı ve ilk olarak vücut kütle indeksini öğrenmeli. Fazla kilolu veya obeziteli olup olmadığını öğrenmek isteyenler, internetteki birçok uygulamadan birine girip vücut kütle indeksini kolaylıkla ölçebilir. Eğer sonuç 30'un üzerindeyse vakit kaybetmeden mutlaka hekime veya bir uzmana başvurulması gerekir.

Pandemi fazla kilolu veya obeziteli bireyler için nasıl bir risk oluşturuyor?

Dünya Obezite Federasyonu duyuruları ya da dünyanın pek çok yerindeki hekimlerin bireysel çalışmaları var, obeziteli bireylerde Covid-19'un sonuçlarının daha kötü olduğunu ve hastalığın daha ağır seyrettiğini biliyoruz.

Yapılan bir meta analiz çalışmasının sonuçlarına göre; fazla kilolu ve obeziteli Covid-19 hastalarının, normal kilolu olan hastalara kıyasla Covid-19 pozitifliğinde %46'lık, hastaneye yatışta %113'lük, ölüm sonlanımında %48'lik artış gösterdikleri ortaya konulmuştur. Yakalanmak konusunda değil, ancak tedavi konusunda obezite, Covid-19 açısından dezavantaj oluşturuyor.

Obeziteli bireylerde Covid-19 hastalığının yönetiminde zorluklarla karşılaşılabilir. Ayrıca bu süreçte tedavileri yarım kalan obezite hastaları var, obezite kliniklerine gidemiyorlar.

Bu hastaların doktorlarıyla temasta olmaları gerekiyor. Doktorlarına danışmadan asla tedavilerini kesmemeliler.

Novo Nordisk obeziteyle mücadelede neler yapıyor?

Novo Nordisk olarak obeziteye dikkat çekmek için pek çok bilimsel ve sosyal çalışmalar yürütüyoruz. Tedavi ve inovasyon konusunda yürüttüğümüz klinik çalışmalarımızın büyük çoğunluğu obeziteyi tedavi etmeye yönelik.

Novo Nordisk olarak hem her yıl iki yeni molekül geliştirebilecek kapasitemizle hem de portfolyo bakımından, çok güçlü ilaç şirketlerinden birisiyiz. Hâlihazırda faz 1-4 arasında 17 molekülümüz var. Bu portfolyonun büyük bir bölümü ise obezite tedavisine odaklı. Ar-Ge çalışmalarımızın üçte biri obezite alanında.

Yani Novo Nordisk olarak geleceğe yön veren tedavilerimizle insan hayatını iyileştirmek için çalışıyoruz.

Obezite ile ilgili toplumsal algı nasıl?

Obezite her ne kadar Sağlık Bakanlığı tarafından bir hastalık olarak kabul edilmiş olsa da maalesef toplum genelinde hâlâ kozmetik bir sorun gibi algılanıyor. Yapılan araştırmalarda sosyal algının, kilo kontrolünün obeziteli bireyin sorumluluğunda olduğu düşüncesi öne çıkıyor. İşte bu stigmalar da obezite tedavisinin önündeki en büyük engeli oluşturuyor.

Obezite mücadelesinde ayrımcılık ve damgalama ile mücadele de önemli bir yere sahip. Oysaki fazla kilo ve obezite tek başına kozmetik bir problem değil, bunun yanında birçok hastalığa sebebiyet veren bir hastalıktır. Obezite, başta tip 2 diyabet olmak üzere, hipertansiyon, kalp hastalığı, yağlı karaciğer hastalığı gibi birçok kronik kardiyometabolik hastalığa zemin oluşturur. Kilo vermek birçok hastalık riskini azaltır ve hastaların yaşam kalitesini artırır.



Novo Nordisk olarak hem her yıl iki yeni molekül geliştirebilecek kapasitemizle hem de portfolyo bakımından, çok güçlü ilaç şirketlerinden birisiyiz. Hâlihazırda faz 1-4 arasında 17 molekülümüz var. Bu portfolyonun büyük bir bölümü ise obezite tedavisine odaklı ve Ar-Ge çalışmalarımızın da üçte biri obezite alanında. Yani Novo Nordisk olarak geleceğe yön veren tedavilerimizle insan hayatını iyileştirmek için çalışıyoruz.



Sağlık Turizm Eğitim ve Ticaret A.Ş. Yerli ve Milli Üretimle El Ele Zirveye...

29 Temmuz 2002 tarihinde Türk Silahlı Kuvvetleri yararına faaliyet gösteren vakıfların (TSK Elele Vakfı, TSK Dayanışma Vakfı, TSK Mehmetçik Vakfı, TSK Güçlendirme Vakfı ve TSK Eğitim Vakfı) ortak yatırım kararı ile Ankara'nın Akyurt ilçesinde parenteral solüsyon üretimi için kurulan TURKTIPSAN A.Ş., bugün 8.845 m²'si kapalı alan olmak üzere toplam 22.000 m²'lik bina otomasyonu ve yönetim sistemi ile işletilen modern tesisinde üretim faaliyetlerine devam etmektedir.



T.C. Sağlık Bakanlığı'nca onaylı GMP belgesi ile öncül faaliyetlerine başlayan TURKTIPSAN A.Ş., Türkiye'de çevre ve insan sağlığına duyarlı polipropilen (PP) primer ambalaj kullanımı ile sektörde bir ilk olmuştur. Sahip olduğu modern tesis, kalite odaklı üretim anlayışı, üçlü vardiya sistemli dinamik yapısı ve 250'yi aşan güçlü insan kaynağı ile TURKTIPSAN A.Ş., bugün Türkiye parenteral solüsyon pazarında üçüncü sırada yer almaktadır.

TURKTIPSAN A.Ş., kurumsal sorumluluk bilinci içinde sağlık sektörünün değişen ihtiyaçlarını karşılamak maksadı ile mevcut serum grubu ürün portföyüne ilave olarak

2019 yılında üretimine başladığı beslenme solüsyonu, ampul ürün çeşitleri ve tıbbi - medikal malzeme üretiminde sahip olduğu CE belgeli ürünleri ile yıllık üretim kapasitesini tüm ürünlerde 150 milyon adede ulaştırmış, yıldan yıla artan bir hızla gelişmeye ve büyümeye devam etmektedir.

TURKTIPSAN A.Ş., beşeri ürünler yanında T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı'nca onaylı GMP belgesi ile ürettiği veteriner serum ve ilaçları ile de bu alandaki ihtiyacı karşılanmasında ayrı bir değer ve öneme sahiptir. Kamu ve özel sektör hedefli satış ve pazarlama faaliyetlerini Türkiye geneline yaygın depo ve bölge sorumluları vasıtası ile etkin bir



organizasyon yapısında icra, takip ve koordine eden TURKTIPSAN A.Ş., uluslararası alanda üretici olarak yer almanın yanı sıra, yurt içi ve yurt dışı paydaşları ile birlikte farklı projelerde etkin rol almayı hedeflemekte ve yaptığı her yatırımın sağlık sektörüne artı bir değer olarak yansımaya önem ve özen göstererek çalışmalarını artan bir gayret ve titizlikle sürdürmektedir.

Güncel İyi Üretim Uygulamaları ve Güncel İyi Laboratuvar Kuralları'nı ödün vermeksizin uygulayan ve ürünlerinin standartlara uygun olarak hastalara en güvenli şekilde ulaşmasını takip eden müşteri odaklı bir yönetim anlayışını benimsemiş olan TURKTIPSAN A.Ş., kaliteyi ön planda tutan, topluma ve çevreye saygılı, dinamik bir işletme organizasyonuna sahiptir.

TURKTIPSAN A.Ş., 'İlaçta Yerelleştirme Projesi' kapsamında eksikliği hissedilen ve bugüne kadar tamamı yurt dışından ithal edilen total parenteral beslenme (TPN) solüsyonunun üretimini üniversite-sanayi iş birliği kapsamında TÜBİTAK desteği ile gerçekleştiren ilk firmadır.

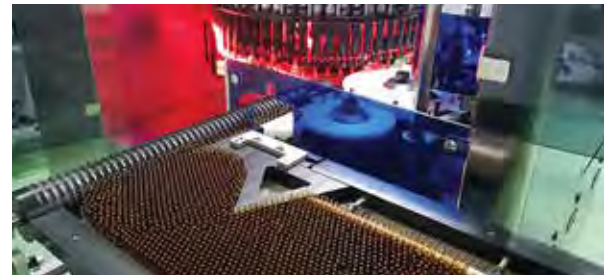
Ar-Ge çalışmalarını yürütürken sahip olduğu inovasyon gücü yanında sağlık alanında Türkiye'nin seçkin üniversiteleri ve kuruluşları

ile iş birliği içinde olan TURKTIPSAN A.Ş., sektördeki örnek çalışma ve uygulamaları ile Ankara Sanayi Odası tarafından '55. Yıl Ar-Ge Merkezi Ödülü'ne layık görülmüştür.

“Sağlıklı Toplum için Çalışıyor, Ülkemizi Çok Seviyoruz”

2021 yılı satış planlamalarında ihracata da öncelikli olarak yer veren TURKTIPSAN A.Ş., ilk ihracatını 2021 Mart ayı içinde gerçekleştirmeyi planlamaktadır. TURKTIPSAN A.Ş. bugün dünya gündeminde yer alan Covid-19 pandemi sürecinde ürün portföyünde bulunan serum, ampul ve beslenme solüsyonu ürünleri ile tedavi sürecinde aktif rol üstlenmiştir.

'Bir şirketin büyüklüğü sadece rakamlarla değil, topluma sağladığı fayda ile de ölçülmelidir' anlayışından hareketle sosyal sorumluluk projesi kapsamında TSK Rehabilitasyon Ampute Futbol Takımı'na sponsor olarak Türk sporunun gelişimine destek veren TURKTIPSAN A.Ş., yüzde yüz yerli bir firma olarak kurulduğu günden bugüne kadar olduğu gibi, gelecekte de dünya ölçeğinde nitelikli gelişim ve değişim yönündeki gayret ve kararlılığını artan oranda devam ettirme azim ve kararlılığındadır.



Nefes Evde Bakım Hizmetleri ile Evinizin Konforlu Ortamında Kaliteli Sağlık Hizmeti...



Mehmet Yasin Oyar
Nefes Evde Bakım Hizmetleri
Kurucu

Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsatlı olarak 5 yıldır palyatif bakıma ihtiyaç duyan hastalara evlerinin konforlu ortamında 50 kişilik deneyimli ekibi ile sağlık hizmeti sunan Nefes Evde Bakım Hizmetleri, 2021 yılında özellikli hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların uygulanması ve eğitimi faaliyetlerini yürütecek olan Evde Bakım Hemşireliği hizmeti ile ilaç sektörüyle yeni çözüm ortaklıkları kurmayı hedefliyor.

Nefes Evde Bakım'ın kurucusu olarak sizi ve firmanızı biraz tanıyabilir miyiz?

Mehmet Yasin Oyar: Yaklaşık olarak 16 yıldır sağlık sektöründe farklı yöneticilik pozisyonlarında çalıştım. Okan Üniversitesi İşletme Bölümü'nde yüksek lisans derecesine sahibim. Evliyim ve 1 kız babasıyım. İki hayalimden biri olan Evde Bakım Merkezi'ni kurma kararını 2015 yılında aldım. Yaklaşık 2 yıllık bir araştırma ve çalışmanın ardından 2017 yılında Nefes Evde Bakım Hizmetleri merkezini kurumsal bir yapıyla hayata geçirdim. Halen Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsatlı olarak İstanbul merkezli faaliyetlerimizi sürdürüyoruz. Ana üssümüz İstanbul olmakla birlikte, Türkiye genelinde Ankara, Antalya, İzmir, Bursa gibi büyükşehirlerde hizmetlerimizi sunabilecek altyapıya sahibiz. İstanbul'da birçok özel hastanenin referanslı kurumsal anlaşmalı tek evde bakım merkezi olma unvanıyla piyasada yerimizi koruyor ve her geçen gün büyümeyi hedefliyoruz.

Kuruluşumuzdan itibaren bireysel ve kurumsal anlamda evde bakım ve sağlık hizmetlerinde belirlediğimiz hedeflerimize ulaştık.

Geçirdiğimiz bu süreçteki yaşanan her türlü olumlu ve olumsuz olayları tecrübelerimiz ile avantaja çevirmeyi de başardık. 2020 yılının ikinci yarısından itibaren kendimize sağlık sektöründe yeni iş hedefleri belirledik. Bu hedefler doğrultusunda kurum içerisinde gerekli pozisyonlara ilaç sektöründe tecrübeli yeni takım arkadaşlarımızı dâhil ettik. 2021 yılında özellikli hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlarını uygulayacak ve eğitim faaliyetlerini yürütecek olan 'Evde Bakım Hemşireliği' hizmetimizle ilaç sektörüyle yeni çözüm ortaklıkları kurmayı hedefliyoruz.

Uzun dönem hedefimiz ise; 2025 yılında Nefes Sağlıklı Yaşam Tesisi kurmak. Amacımız; palyatif bakıma ihtiyacı olan bireylerin, Alzheimer ve demans tanılı hastaların daha çok sosyalleşmelerini sağlamak, yaşam standartlarını ve konforlarını artırmak, gerekli tıbbi tedavi ve bakımlarının gerçekleştirilebileceği bir tesisi Türkiye'ye kazandırmaktır. Hedefimize ulaşmak için tüm Nefes ekibiyle birlikte araştırma ve çalışmalarımıza devam ediyoruz.

Hizmetlerinizi biraz anlatır mısınız? Sıklıkla hizmet verdiğiniz hasta grupları hangileri?

Cem Çankaya: Hastanelerde sunulan 'Ameliyat, MR, Tomografi' dışındaki tüm hizmetleri hastaların konforlu ve güvenli alanlarında, yani ister evlerinde istenirse de hastanede kaldıkları süre içerisinde hastanede, özel hemşirelik veya hasta bakıcı hizmetleri şeklinde sunuyoruz.

Verdiğimiz hizmetleri şöyle sıralayabilirim: Evde doktor muayenesi (tüm branşlarda), evde hemşirelik hizmetleri (Uzun ve kısa dönem hemşirelik ve refakat hizmetleri, yara bakım hemşireliği, stoma hemşireliği, hasta bakıcı hizmetleri, beslenme hemşireliği hizmetleri, yoğun bakım hemşireliği hizmetleri, tüm girişimsel hizmetler vb.), evde psikoterapi (Depresyon, özgül fobi, sosyal anksiyete bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, yeme bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, panik, madde bağımlılığı, kişilik bozuklukları, ergenlik psikolojisi, yaşlılık psikolojisi, çift ve aile terapisi, kanser hastaları için terapiler vb.), evde fizyoterapi ve rehabilitasyon (Nörolojik rehabilitasyon, ortopedik rehabilitasyon, geriatrik rehabilitasyon, kanser rehabilitasyonu, bel-boyun egzersizleri vb.), evde hasta bakıcı hizmetleri (Uzun ve kısa dönem hasta bakıcı hizmetleri (Hastalara yeme- içme, kişisel bakım, yatak bakımı, fiziksel ve mental günlük basit egzersizler, eşlik hizmetleri vb.), evde sağlık eğitimi ve tıbbi danışmanlık, tıbbi cihaz kiralama ve satışı (Ev tipi ventilatör cihazları, konsantratörler, hasta yatakları vb.), laboratuvar hizmetleri, PCR ve antikor testleri, özellikli hastalıklar için eğitim hemşireliği (ilaç firmaları ile çözüm ortaklığı modeli), anne-bebek eğitim hemşireliği.

Covid-19 hastaları için talep alıyorsunuz? Nasıl önlemlerle bu konuda hizmet sağlıyorsunuz?

Cem Çankaya: Pandeminin başlaması ile birlikte hastaların risklerini en aza indirmek istemeleri, kendilerini daha konforlu ve güvenli hissettikleri evlerinde sağlık hizmeti alabilecekleri konusunda farkındalığı artırdı. Konusunda tecrübeli hemşire kadromuz ve sertifikalı yardımcı sağlık personellerimiz ile Covid-19 pozitif hastalara evlerinde veya hastanelerde karantina kurallarına uygun şekilde (tek personel-tek hasta taburculuğa kadar) hizmet verdik ve halen de hizmet vermeye devam ediyoruz.

Covid-19 riski olabilecek hastalara verilecek hizmet öncesi personellerimiz, tüm koruyucu ekipmanları ve malzemeleri tek kullanımlık olacak şekilde, tüm önlemlerini alarak hasta yanına giriyor ve çıkışta ise tıbbi atık kurallarına uygun şekilde personelimizin kıyafetleri ve malzemeleri koruma altına alınıyor. Çalışan personellerimizin düzenli olarak PCR testleri yapılıyor. Riskli veya pozitif hastaların yanından çıkan personellerimizin toplum sağlığı açısından risk oluşturmaması için kendi araçlarımızla ulaşımını sağlıyoruz.

Kaç kişilik bir kadroya sahipsiniz, evde bakım hizmeti veren uzman kadronuz hakkında bilgi alabilir miyiz?

Beysu Güven: Her branşdan uzman hekimlerimiz, özellikle yoğun bakım tecrübeli hemşirelerimiz, sertifikalı veya diplomalı yardımcı sağlık personellerimiz, fizyoterapistimiz, klinik psikoloğumuz ve röntgen teknisyenimizden oluşan 50'ye yakın personelimiz ile hastalara hizmet sunuyoruz.

Hasta yakınlarının hastalarını emanet edecekleri bir firmadan öncelikli beklentileri neler?

Beysu Güven: Bence en önemli konu bu. Her şeyden önce hasta yakınlarının ilk yapmaları gereken; hizmeti alacakları firmanın Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş uygunluk belgelerinin kontrolü olmalıdır. Sektörde çok sayıda ruhsatsız firma var ve buna paralel



Cem Çankaya
Nefes Evde Bakım Hizmetleri
Genel Koordinatör



Nefes Evde Bakım'a ait ve üst düzey koruma altında olan N.T.S. (Nefes Takip Sistemi) web tabanlı, mobil uyumlu programımızda hastalara ait tüm bilgiler saklanarak arşivleniyor. Hizmet verdiğimiz hastaların yakınları, gerekli şifrelerle programa ulaşarak hastalarının kayıtlarını ve yapılan işlemlerini anlık olarak takip edebiliyorlar. Bu programın ilaç sektöründe çözüm ortaklığı modelinde çalışacağımız firmalar açısından da avantaj olduğunu düşünüyoruz.



Beysu Güven
Nefes Evde Bakım Hizmetleri
Hemşirelik Hizmetleri Direktörü



Nefes Evde Bakım Hizmetleri; yasal, kurumsal, güvenilir, kaliteli, 7/24 ulaşılabilir, profesyonel ve özenlidir.

olarak çok fazla olumsuzluk yaşanan örnekler karşımıza çıkıyor. Mağdur olan hastalar ve yakınları gerçekleşen olumsuz durumlarda karşılarında muhatap bulamıyorlar ve şikâyetlerini gerekli kurumlara iletsele dahi hiçbir sonuç elde edemiyorlar.

Nefes Evde Bakım Hizmetleri olarak tüm belgelerimiz yasal olup, il ve/veya ilçe sağlık müdürlüğü denetimlerimiz yapılmaktadır. Hizmet alan her hastamız protokol defterimize işlenerek gerekli kontrollerde ibra edilmektedir.

Nefes Evde Bakım'ı tercih edilir kılan başlıca özelliklerini nasıl sıralarsınız? Evde bakım hizmeti sunarken hasta özelinde dikkat ettiğiniz noktalar neler?

Beysu Güven: Nefes Evde Bakım Hizmetleri; yasal, kurumsal, güvenilir, kaliteli, 7/24 ulaşılabilir, profesyonel ve özenlidir.

Öncelikle hasta yakınları ile iletişime geçtiğimiz için hasta hakkında en doğru bilgiyi ve hastanın sağlık geçmişini araştırıyoruz. Hemşirelik hizmetleri sorumlumuz hastanın tüm anamnez bilgilerini alıp, en uygun olacak hizmet tipini belirliyoruz. Daha sonra hasta veya yakınının istekleri değerlendiriliyor ve en uygun personeli belirleyerek hizmeti başlatıyoruz. Hasta yakınından gerekli onam formları alındıktan sonra, belirlenen süre boyunca en kaliteli ve sorunsuz hizmet sunabileceğimiz modelde hizmete başlıyoruz.

Hastaların tüm bilgileri KVKK çerçevesinde saklanarak arşivleniyor. Bu konuda yazılımı Nefes Evde Bakım'a ait ve üst düzey koruma altında olan N.T.S. (Nefes Takip Sistemi) web tabanlı mobil uyumlu bir programımız var. Tüm bilgiler bu programda saklanarak arşivleniyor. Hizmet verdiğimiz hastaların yakınları, gerekli şifrelerle programa ulaşarak hastalarının kayıtlarını ve yapılan işlemlerini anlık olarak takip edebiliyorlar. Bu programın ilaç sektöründe çözüm ortaklığı modelinde çalışacağımız firmalar açısından da avantaj olduğunun bilinmesini isteriz.

Nefes Evde Bakım'ı evde bakım hizmetleri sunan diğer firmalardan ayırtıran özellikleri neler?

Cem Çankaya: Kurum politikalarımız gereği önceliğimiz personel memnuniyeti, firmamızı

rakiplerimizden ayırtıran bariz özelliğimiz çalışanlarımızın mutlu ve sürekli motive olmaları. Personellerimizin motivasyonu yüksek olduğunda hasta ve yakınlarının memnuniyeti de kaçınılmaz olarak artış gösteriyor. %90 ve üzerinde memnuniyet oranıyla hizmet veriyoruz. Tescilli ve tasarımı Nefes'e ait olan N.T.S. (Nefes Takip Sistemi) programı bizi diğer kurumlardan bir adım öne çıkarıyor. Bu program sayesinde hastalarımız kendi sağlık bilgi ve gelişmelerinden, tedavi ve bakım planlarından anlık olarak bilgi sahibi oluyorlar. Hekimlerimiz takip edilen hastalarımızın güncel bilgilerine erişim sağlayabiliyorlar ve anlık anormal hayati bulgulara hızlı müdahale imkânı sağlıyorlar.

N.T.S. aynı zamanda çalışan personellerimiz için de mükemmel bir kolaylık, zamandan ve kâğıttan tasarruf sağlıyor. Bunun yanı sıra personellerimizin görev atamaları N.T.S. üzerinden sağlanıyor, atandıkları yeni görevde e-mail ve sms ile bilgilendirmeleri alıyorlar. N.T.S. kurumsal anlaşmalı olduğumuz hastanelerde vermiş olduğumuz evde bakım hizmetlerinde de etkin rol alıyor.

Son olarak neler eklemek istersiniz?

Mehmet Yasin Oyar: Evde bakım hizmetleri, sağlık alanında çok bakır kalmış bir hizmet türüdür. Bu alanda Türkiye'nin metropolü olarak bilinen İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'nca onaylanmış çok az sayıda firma hizmet vermektedir. Bu firmalar hizmeti kurallarına ve denetim mekanizmalarına uygun olarak, yasal çerçeve içerisinde sürdürmektedirler. Ancak sektörü olumsuz etkileyen birkaç unsur var. Bunlardan en önemlisi ise sağlık çalışanlarının bireysel olarak bu hizmeti vermeye çalışmalarıdır. Bu şekilde hizmet veren ya da vermeye çaba gösteren kişi ya da kurumlar Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatsız olduklarından herhangi bir denetim mekanizmasına da tabi değiller. Bu denli serbestliğin doğurabileceği komplikasyonlar; başta hastaların hayatlarına mâl olabilecek hatalara, sonrasında ise bu hatalara neden olan sağlık çalışanlarının mesleklerini sona erdirebilecek kadar zorlu hukuki süreçlere yol açabilmektedir. Buradan bireysel olarak evde bakım ve sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarını, sektördeki tüm ruhsatlı evde bakım firmalarına dâhil olmaya davet ediyoruz.





7/24 Hizmetinizdeyiz!

Her nefeste yanınızda



www.nefesevdebakim.com.tr

0216 706 00 46 , info@nefesevdebakim.com.tr

Mimar Sinan Mah. Bosna Cad. Güven İş Merkezi No:14/3 Kat:2 Çekmeköy/İSTANBUL



Ümit Ceylan
umitceylan@yahoo.com



Haydi 2023, Gel Artık!

Şurası bir gerçek ki zaten pandemi öncesi de son derecede ağır ekonomik koşullar altında ezilen orta direk ve daha alt gelir grupları bu pandemiyle birlikte çok daha yıkıcı koşullarla mücadele etmek zorunda kaldılar. Bazı sermaye grupları ve bazı sektörler (Örn; kargo firmaları, online perakende satış grupları) büyük paralar kazandılar ama toplumun büyük bir kesimi daha da fakirleşti.

Bugün itibarıyla bu durum giderek daha da vahim bir hal alma yönünde geliyor ama kaygılanmaya gerek yok, güzel haber şu ki biraz daha dişimizi sıkabilirsek tüm bu sıkıntılarımız 2023 yılında sona erecek, milletçe hep beraber refaha ulaşacağız.

2023'de neler olacağını aşağıda sıralamadan önce, biri geçen yıl, diğeri bu yıl kitapçıların raflarına giren iki muhteşem kitaptan söz etmek istiyorum. İlk kitap; daha önce 'Ulusların Düşüşü' (Why Nations Fail) isimli muhteşem kitabı yazan Daron Acemoğlu'ndan. Kitabın adı 'Dar Koridor' (The Narrow Corridor: States, Societies and Fate of Liberty). Acemoğlu bu kitabı James A. Robinson ile beraber yazmış. Bir muhteşem kitap daha! Kitaplığınızda mutlaka bulunması gereken yaklaşık altıyüz sayfalık bu kitabı okuyup bitirdiğinizde, sadece çok şey öğrenmekle kalmayacaksınız. Aynı zamanda dünya görüşünüz de değişecek, etrafınızda olup bitenleri çok daha bilinçli bir şekilde yorumlamaya başlayacaksınız.

Kitabın özetini burada yazmanın imkânı yok ama gayet açık bir şekilde anlatılan şey şu: Bugün dünyanın gelişmiş tüm ülkelerinde ortak olan şey, devleti yönetenlerle sivil toplum arasında çok titizlikle korunan bir dengenin kurulmuş olmasıdır. Bir başka deyişle, gelişmek isteyen bir ülkede devlet sivil toplumu ne kadar kontrol ediyorsa, aynı kontrolü sivil toplumun da devlet yönetimi üzerinde icra etmesi gerekiyor. Daron Acemoğlu bunun çok da kolay

olmayan bir dar koridordan geçiş süreci olduğunu vurguluyor ve özgürlüğün kaderi için devletler ve toplumlara düşen sorumlulukları bize gösteriyor.

İkinci muhteşem kitap ise bizim sektörümüzden. Muhtemelen sizlerin de tanıdığı ve benim de çok sevdiğim ve takdir ettiğim Murat Gümrükçü'den. Kitabın adı İş Mükemmelliği.

Her sektörde olduğu gibi ilaç sektöründe de altta hangi çarklar çalışırsa çalışsın, sonuçta her şey pazarlama ve özellikle satışa hizmet etmelidir. Eğer satış çarkında sorun varsa diğer fonksiyonların ne kadar iyi olduğu çok da önemli değildir. Diğer taraftan satış çarkı iyi işliyorsa firma hem daha yüksek ciro hem de daha yüksek kâr sağlar.

İşte Murat Gümrükçü'nün bu kitapta anlattığı tam olarak budur. Çok kolaylıkla okuyabileceğiniz bu kitabın sayfalarını çevirdikçe, satış fonksiyonunda ne kadar çok verimsizlik alanı olduğunu ve bunları nasıl çözebileceğinizi göreceksiniz. Bunları gözden kaçırmak bence büyük bir hata olabilir. Ben Murat'ın yerinde olsam, bu kadar değerli 'İş Mükemmelliği' sırlarını böyle açıkça sergilemezdim ama bildiğim kadıyla Murat şimdiden yeni oluşabilecek satış sorunlarına karşı yeni stratejileri anlatacağı bir sonraki kitap için hazırlıklara çoktan başlamıştır. Eline sağlık Murat.

2023'e. Büyüklerimizin bize anlattığına göre 'Harikalar Diyarı'na ulaşmamıza çok az kaldı.

Eminim neler olacağını sizler de biliyorsunuz ama ben bir toplu özet yapmak istiyorum. Her şeyden önce 2023'de dünyanın en büyük 10 ekonomisinden biri oluyoruz. Böyle olunca doğal olarak işsizlik oranı da %5 civarına düşecek. Sadece işsizlik değil, enflasyon da %5'in altına inecek.

Diğer taraftan yükselecek olan parametrelerimiz de var. Örneğin, ihracatımız 500 milyar dolar olacak. GSYH 2 trilyon dolar seviyesine ulaşacak ve buna paralel olarak kişi başı milli gelir 25 bin dolara yükselecek. Sosyal anlamda da büyük gelişmeler göstereceğiz. Yeni bir Anayasa yapacağız, yeni İnsan Hakları Reformu devreye girecek ve yeni bir yargı paketimiz olacak. Ayrıca elli yaş altı okuma yazma oranı %100'ü bulacak. Ya teknoloji? Burada da büyük atılımlar yapacağız. Milli elektrikli otomobilimiz yanında, 2023'de bir de milli uçağımız olacak. Dahası, kendi uydumuzu üreteceğiz ve hepsinden önemlisi Ay'a füzeye göndereceğiz.

Düşünsenize bugün insanlar 'ay' sonunu nasıl getireceğini kara kara düşünürken ve 'ay' çiçeği yağını bakkaldan yarım bardak olarak alabilirken, iki yıl içinde 'ay' yüzeyine iniş yapacak teknolojiyi geliştirmiş olacağız. Harika değil mi?

Nasıl? 2023'de olacaklar hoşunuza gitti mi? Yıl değil Lunapark mübarek! 2023'ü ipe çekiyoruz!

Ne var ki, önümüzdeki dönemde kimsenin aklına gelmeyecek kadar büyük olayların gerçekleşmesi bekleniyor. Dünya Ekonomik Forumu tarafından yayınlanan ve bazı istihbarat kuruluşları ve düşünce dernekleri tarafından desteklenen bir rapora göre, önümüzdeki on yıl içinde bir milyar insanın mülteci olarak gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere göç edeceği öngörülmüyor. Bunun sebepleri arasında politik konular olsa da asıl büyük sebebin iklim değişikliği ve büyük kuraklık olacağı düşünülüyor. İşin daha da kötüsü bu felaketin 2022'de başlayacağı tahmin ediliyor ve bunun herkes için pek de



hoş olmayacak sonuçlar yaratacağı düşünülüyor.

Eğer böyle bir durum gerçekleşirse iddialara göre, dünya ülkelerinin rahat, huzur yüzü göremeyeceği uzunca bir dönem başlayabilir. Hatta bazı uzmanlar ciddi ciddi Üçüncü Dünya Savaşı ihtimalini de göz ardı etmemek gerektiğini ileri sürüyorlar.

Bize göre hava hoş. Bizim şıkır şıkır 2023 yılımız var!



Av. Elvan Sevi Bozoğlu
Bozoğlu & İzgi Avukatlık Ortaklığı

Uzaktan çalışma 4857 sayılı İş Kanunu'nun 14. maddesinde düzenlene gelen bir konuydu. Kanun'un 14. maddesinde uzaktan çalışmanın usul ve esaslarının ayrıntılı bir şekilde yönetmelik ile belirleneceği ifade ediliyordu. Bu yönetmeliğin hazırlanması için 5 yıl çalışıldı, dere tepe düz gidildi, pandemi geldi çattı, birçok endüstri için uzaktan çalışma artık bir tercih değil, zorunluluk haline geldi ve nihayet Uzaktan Çalışma Yönetmeliği 10.03.2021 tarihinde yürürlüğe girdi.

Uzaktan Çalışabiliyor muyuz?

4857 sayılı İş Kanunu (Kanun) 2016'dan beri uzaktan çalışmayı 'işçinin, işveren tarafından oluşturulan iş organizasyonu kapsamında iş görme edimini evinde ya da teknolojik iletişim araçları ile işyeri dışında yerine getirmesi' esasına dayalı ve yazılı olarak kurulan iş ilişkisi' olarak tanımlıyor ve Kanun'un 14. maddesinde uzaktan çalışmanın usul ve esaslarının ayrıntılı bir şekilde yönetmelik ile belirleneceği ifade ediliyordu. Pandemi ile birçok endüstri için uzaktan çalışma zorunluluk haline gelince Uzaktan Çalışma Yönetmeliği (Yönetmelik) 10.03.2021 tarihinde yürürlüğe girdi. Yönetmelik yürürlüğe girmesine girdi ama Resmî Gazete'yi heyecanla açıp, uyum çalışmaları için kolları sıvayan herkesin heyecanı ve hevesi kursağında kaldı.

Toplam 16 maddeden oluşan Yönetmelik işveren ve işçilerin üzerine düşen yükümlülükler ve sistemin sorunsuz işlerliğinin sağlanması için alınması gereken asgari önlemler alanını düzenlemekten aciz kaldı. Birçok konu hukuki yoruma açık bırakıldı. Bütün dünyanın sorunu haline gelmiş bir konuda, pandemi döneminde, tüm işverenler ellerindeki imkânları seferber edip, çalışanlarının sağlığını korumak adına önlemler almaya çalışırken, çalışma kültürü değişip yeni bir düzen kurulurken, ihtiyaçları dinlemek ve bunları düzenleyen bir yönetmelik çıkartmak sorumluluğunu hissetmemiş olan bir idareyi, gönlüm rahat bir şekilde, kibarca eleştiririm demekle yetineyim. İlgili duyup da bu yazıyı okuyan siz değerli okuyucuların da keyfini kaçırmayayım.

Sınırlı bir tartışma imkânı veren bu yazı kapsamında pandeminin hayatımızdan çok da hızlı çıkmayacağını öngören ve uzaktan çalışmayı rutininin bir parçası haline getirme kararlılığında olan işverenlerin ve bir anda tüm çalışma düzeni değişen işçilerin

gündemindeki ana başlıklara değinmeye çalışayım. Bir işletme düşünelim, bir gecede uzaktan çalışmaya geçişe karar verdi, yöneticilerin soruları kabaca şöyle sıralanabilir:

- Uzaktan çalışmak bir hak mı, yükümlülük mü? Çalışanları evden çalışmaya zorlayabilir miyim? Çalışan evden çalışmaya geçmek isterse, engel olabilir miyim?
- Her alanda uzaktan çalışılabilir mi?
- Çalışanlar ne istiyor?
- İş yeri neresi? Evinden çalışan kişinin evini iş yeri olarak kabul edecek miyiz?
- Bu belirleme bizi iş sağlığı ve güvenliği açısından nereye götürecektir, hangi ek sorumlulukları doğuracak?
- Çalışanın evde çalışma düzeninin, işi sürdürebilmek için ihtiyacı olan araç gerecin ne kadarından işveren olarak ben sorumluyum?
- Bilgi güvenliği ve KVKK sorunlarını nasıl aşacağım?
- Fazla mesai iddialarını nasıl yönetirim?

Uzaktan çalışma hak mı, yükümlülük mü? Uzaktan çalışılamayacak olan iş alanları neler?

Kanun yalnızca uzaktan çalışma ilişkisinin tanımını ve sözleşmede bulunması gereken unsurları belirlemişse de Yönetmelik ile birlikte iş ilişkisinin başından itibaren uzaktan çalışma sözleşmesi ile kurulabileceği veya hâlihazırda işyerinde çalışan işçinin iş sözleşmesinin tarafların anlaşması suretiyle uzaktan çalışma sözleşmesine dönüştürülebileceği

düzenleniyor. Ayrıca, işçinin uzaktan çalışma talebinde bulunma hakkı da Yönetmelik ile düzenleme altına alınıyor. Bu doğrultuda işçinin bu yöndeki talebini yazılı olarak yapacağı, talebin işveren tarafından işyerinde belirlenen usul doğrultusunda değerlendirileceği, bu değerlendirmede işin ve işçinin niteliği gereği uzaktan çalışmaya uygunluk ve işveren tarafından belirlenecek diğer kıstaslar kullanılacağı, değerlendirme sonucunun ise 30 gün içerisinde işçiye taleple aynı usulde bildirileceği ifade ediliyor.

Diğer yandan Yönetmelik kapsamında, işverenlerin işyerinde çalışma yapılması nedeniyle ortaya çıkabilecek salgın riskini bertaraf etme iradesine karşın, işçilerin uzaktan çalışma sistemini kabul etmemesi halinde ortaya çıkabilecek karışıklıkları engellemek amacıyla; uzaktan çalışmanın zorlayıcı nedenlerle işyerinin tamamı veya bir bölümünde uygulanacak olması halinde işçilerin talep veya onayının aranmayacağı düzenlemesine yer veriliyor. Dolayısı ile bu şekilde çalışmayı kabul etmeyen çalışanların meşru ret gerekçesini açıklaması önemlidir, çünkü bu gerekçelerin reddi her iki taraf açısından da duruma göre haklı veya geçerli nedenlerle fesih sonuçlarını doğurabilir. Yönetmelik ile uzaktan çalışmanın yapılamayacağı işler ayrı bir madde ile düzenleme altına alıyor. Buna göre tehlikeli kimyasal madde ve radyoaktif maddelerle çalışma, bu maddelerin işlenmesi veya söz konusu maddelerin atıkları ile çalışma, biyolojik etkenlere maruz kalma riski bulunan çalışma işlemlerini içeren işlerde ve kamu kurum ve kuruluşlarınca ilgili mevzuatına göre hizmet alımı suretiyle gördürülen işler ile millî güvenlik açısından stratejik önemi haiz birim, proje, tesis veya hizmetlerden sorumlu olan veya hizmeti alan kamu kurum ve kuruluşunca belirlenecek işlerde uzaktan çalışma yapılamıyor.

İşyerinin sınırlarını belirleme sorunu

Kanun'da açıkça uzaktan çalışmanın, çalışanın evinde yerine getirilebileceği işlerde söz konusu olabileceği ifade ediliyor. Dolayısı ile evde yürütülen işler açısından evdeki çalışma alanının iş yeri sınırları içinde

değerlendirilebileceğini gözetmek gerekiyor. Bu açıdan da iş için gerekli araç gereçler, maliyetler, sağlık ve güvenlik konularının evdeki çalışma düzeni açısından detaylandırılması gerekiyor.

İş için gerekli araç gereçler

Yönetmelik uyarınca iş sözleşmesinde aksi kararlaştırılmamış ise işverenin işçiye iş için gerekli araçları ve malzemeyi sağlamakla yükümlü olduğu Yönetmelik'te düzenlenmiş. Borçlar Kanunu da bu konuda düzenlemeler getiriyor. Bunlar birlikte değerlendirildiğinde işveren tarafından verilen araç-gerecin mutlaka iş sözleşmesine ek protokol, teslim tesellüm tutanağı gibi yazılı bir metin ile tanımlanmış, kullanılan araç gerecin değerinin, hangisinin ne şekilde kullanılması gerektiğinin belirlenmesi gerekiyor.

Yönetmelik buradaki ihtiyaç analizini işletmeye ve işin niteliğine bırakıyor. Diğer taraftan, hiç kimse işini yürütmek için ek maliyete katlanmak da istemiyor. Dolayısı ile bir kişi uzaktan çalışırken bilgisayar, tarayıcı, yazıcı gibi teknik ekipmana ihtiyaç duyuyorsa, bunların işveren tarafından sağlanması gerekiyor. Yönetmelik'te açıkça şart koşulmasa da işverenlerin sağladığı malzeme ve iş araçlarının kullanım esasları ile onarım koşullarını açık ve anlaşılır bir şekilde uzaktan çalışan işçilere bildirmeleri gerekliliği ortaya çıkıyor. Uzaktan çalışma sırasında oluşan elektrik, internet gibi giderlerin işveren ve işçi arasında yapılacak anlaşmaya göre karşılanacağı anlaşılmalı, bu giderlere doğrudan işverenin katlanacağı gibi bir sonuç çıkmamaktadır. Yine de bu konudaki anlaşmanın yazılı olarak yapılması ispat sorunları açısından önemli.

İş sağlığı ve güvenliği

Yönetmelik'te işveren iş sağlığı ve güvenliği önlemleri hususunda çalışanı bilgilendirmekle, gerekli eğitimi vermekle, sağlık gözetimini sağlamakla ve sağladığı ekipmanla ilgili gerekli iş güvenliği tedbirlerini almakla yükümlü kınıyor. Peki bunu nasıl yapacağız diye düşünürsek, yine işin niteliği ve yapılma şekli bazında değerlendirme yapmak gerekiyor.



Pandemi sonrasında Deloitte tarafından bir anket yapıldı. Bu ankette katılan çalışanların 'Koronavirüs salgını sonrasında evden çalışma, şirketinizde daha fazla uygulanmalı mı?' sorusuna %72,9 gibi büyük bir çoğunluğu "Evet" yanıtını verdi. Anket sonucunda uzaktan çalışmanın çalışma verimliliğini artıran bir fırsat olduğu yönünde değerlendirme yapıldı.



Uzaktan çalışmanın yarattığı olumsuz etkiler arasında 'Konsantrasyon eksikliği, bu tarz bir iş yapış şekline alışık olmamaktan kaynaklı motivasyon düşüklüğü, sürdürülebilirlik açısından durumun belirsizliği' gibi psikolojik olumsuzluklar belirtildi. Bu da şirketlerin kültürel alışkanlıklarını yeni düzene uyarlaması gerektiğine işaret etti.

Örneğin, sürekli ekran başında yürütülen bir işten bahsediyorsak, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 30. maddesi uyarınca çıkartılan 'Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik'e bakabilir, ayrıca yüzümüzü Batı'ya dönüp Avrupa Birliği'nin 90/270 sayılı Konsey Direktifi hükümlerini inceleyebiliriz. Buna göre çalışanlara yapılacak bilgilendirmelerde ekranlı araçlarla çalışmalarda riskler ve korunma yolları, doğru oturuş, gözlerin korunması gibi asgari eğitici bilgilendirmelere yer verilmesi öneriliyor.

Son olarak çalışanın işini ifa ettiği sırada, işyeri dışında bir yerde bulunsa dahi işveren tarafından evden çalışmak üzere görevlendirilmiş olduğundan, başına gelebilecek kazalar iş kazası olarak nitelendirilebilecektir. İşverenin burada sorumluluktan kurtulabilmesi için özen yükümlülüğünü gereği gibi yerine getirmiş olması gerekir. Öte yandan çalışanın ya da üçüncü bir kişinin kusuru gibi etkenlerin mevcudiyeti ya da kazanın çalışma saatleri dışında meydana gelmesi halinde işverenin sorumluluğundan bahsedilemeyecektir. Ancak evden çalışmada bu hususun ispatı oldukça zordur. Bu nedenle işveren, işçilerin evden çalışması ve güvenliği için gerekli ekipmanı sağladığından ve iş sağlığı ve güvenliği bakımından gerekli bilgilendirmeleri yaptığından emin olmalıdır.

Bilgi güvenliği

Uzaktan çalışma modeli ile tüm toplantıların, iş akışlarının ve belgelendirme sistemlerinin tamamen dijital ortama taşınması ve farklı dijital platformlar ile iş süreçlerinin yürütülmesi hayatımızı bir hayli kolaylaştırır da dijitalleşme veri ve bilgi güvenliğine yönelik artan riskleri de beraberinde getirdi. Güvenli olmayan ortak kablosuz bağlantı ağlarının kullanılması, iş süreçlerinde kullanılan cep telefonu ya da

bilgisayar gibi araçların risk oluşturan yazılımlara karşı korunması, kurumsal e-posta hesapları taklit edilerek ortalama saldırılar yapılması gibi pek çok riske karşı işverenler, proaktif önlemler olarak güvenlik sistemlerini yeniden tasarlamak için adımlar atıyor. Yönetmelik'in 11. maddesi ile getirilen düzenleme ise işverenin uzaktan çalışan işçileri, işyerine ve yaptığı işe dair verilerin korunması ve paylaşımına ilişkin işletme kuralları ve ilgili mevzuat hakkında bilgilendirmesi ve bu verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirleri almasını, işverenin yükümlülüğü olarak düzenleniyor. Ek olarak işverenin korunması gereken verinin tanım ve kapsamını sözleşmede ortaya koyması gerektiği de Yönetmelik'te ifade ediliyor. Buna mukabil, uzaktan çalışanın da verilerin korunması amacıyla işveren tarafından belirlenen işletme kurallarına uymasının da çalışana bir yükümlülük olarak yüklendiği görülüyor. Bu çerçevede, çalışana bilgi güvenliği hususunda yazılı bildirimler yapılması ve iş akdine bu yönde eklemeler yapılmasının işçinin bilgi güvenliğine ilişkin belirlenen kurallara aykırı davranışından kaynaklanabilecek çeşitli uyumsuzluklarda, özellikle ispat noktasında ortaya çıkabilecek problemler açısından önem arz edeceği söylenebilir.

Çalışanların uzaktan çalışma sisteminde daha az güvenli ortamlarda ve çoğu durumda daha az güvenli kişisel ekipmanla çalışabileceği düşünüldüğünde, işverenlere uzaktan çalışma siber güvenlik prosedürlerinin hazırlanması, donanımsal güvenlik modülleri kullanılması gibi farklı önlemlerin alınması, eğitim boşluklarının doldurulması, bir başka ifade ile 'dijital hijyenin sağlanması' konusunda önemli görevler düşüyor.¹

Bu süreçte çalışanlara işverenler tarafından sağlanan bilgisayar ve diğer iletişim araçlarının bilgi güvenliğinin sağlanması ve iş akışının sorunsuz işlemesi için denetlenip denetlenemeyeceği, çalışanlara ait kişisel verilerin ne kapsamda işlenebileceği gibi farklı sorulara kapı aralanıyor. Örneğin, çalışanların bilgisayar başında oldukları zamanları tespit edebilmek ve ölçebilmek için yüz tanıma teknolojilerinin devreye alınması ve çalışanların

tuvalet molaları için dahi açıklama yapmak zorunda bırakılması gibi uygulamaların çalışanların mahremiyet hakları ve işverenlerin denetim hakları arasında kurulacak denge açısından hassas bir şekilde ele alınması, ölçülü davranılması gerekiyor. Tabii ki Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na uyum da ayrı bir başlık altında ele alınması gereken bir mesele. Çalışanın verilerinin işleme amaçlarının net bir biçimde aydınlatma metinlerine yansıtılması, açık rıza gereken durumların tespiti ve takibi de işverenlerin dikkatle ele alması gereken ayrı bir konudur.

Fazla çalışma

Uzaktan çalışma halinde tespiti önem ve zorluk arz eden bir diğer husus ise fazla çalışma yapılması ve bunun ispatı meselesidir. İşverenin, evden çalışma uygulamasında, işyerinde olduğu kadar sıkı bir denetim kuramaması ve güven ilişkisine dayalı bir süreç yürütülmesi birlikte değerlendirildiğinde, fazla çalışmanın işçiler tarafından daha güçlü ispat vasıtalarıyla ispat edilmesi gerektiği söylenebilecektir. İşverenlerin yeni dünya düzeni ve uzaktan çalışma sistemine dair gri alanlara, iş-yaşam dengesi, çalışan motivasyonunun korunması, uzaktan çalışan işçilerin fiziksel ve psikolojik sağlığının korunması gibi konulara kafa yorarken, süreklilik, ekonomik sürdürülebilirlik ve eşitlik ilkelerini her zaman gözetmesi gerekiyor.

Yönetmelik, fazla çalışmanın işverenin yazılı talebi üzerine, işçinin kabulü ile mevzuat hükümlerine uygun olarak yapılacağını söylüyor. Pratik hayatta uygulanması oldukça zor olan bu uygulamada, işverenin işçilerin kanunen tanımlanmış çalışma sürelerine riayet etmek şartı ile çalışma saatlerinin düzenlenmesi, belirlenen saat aralıkları dışında çalışmanın ancak yönetici onayı ile mümkün olacağını duyurması, ölçülü bir denetim mekanizması kurması gerekiyor.

Uzaktan çalışma modelinde çalışanlar neler bekliyor?

İşverenlerin karşı karşıya kaldığı yönetsel zorluklar bir kenara, çalışanlar açısından da uzaktan çalışma konusu oldukça kafa

karıştırıcı bir hâl aldı. Pandemi sonrasında Deloitte tarafından bir anket yapıldı. Bu ankette katılan çalışanların 'Koronavirüs salgını sonrasında evden çalışma şirketinizde daha fazla uygulanmalı mı?' sorusuna %72,9 gibi büyük bir çoğunluğu "Evet" yanıtını verdi.

Anket sonucunda uzaktan çalışmanın çalışma verimliliğini artıran bir fırsat olduğu yönünde değerlendirme yapıldı. Anket katılımcıları 'Yolda kaybedilen zamanın olmaması (zaman kazanımı), yapılan toplantı sayısının azalmış olması, dolayısıyla bireysel odaklanma gerektiren işlerin daha rahat yapılıyor olması, ofis gürültüsü ve bölünme olmadan çalışabilme ve çalışma ortamında sağlanan rahatlığı' verimliliği artıran unsurlar olarak belirttiler.

Uzaktan çalışmanın yarattığı olumsuz etkiler arasında ise 'Konsantrasyon eksikliği, bu tarz bir iş yapış şekline alışık olmamaktan kaynaklı motivasyon düşüklüğü, sürdürülebilirlik açısından durumun belirsizliği' gibi psikolojik olumsuzluklar belirtildi. Bu da şirketlerin kültürel alışkanlıklarını yeni düzene uyarlaması gerektiğine işaret etti.

Sonuç olarak, uzaktan çalışma sistemine dair uzun süredir beklediğimiz yönetmelik bazı alanlarda açıklamalar getirmekle birlikte, işverenin kararlarına ya da işçi ve işverenin anlaşmasına bıraktığı konular açısından yargı önüne taşınacak konular olacaktır.

Yargısal süreçlerin yönetiminde en hassas konu ise ispat sorunlarını öngörebilme ve önlem almış olma becerisidir. Bu nedenle, uzaktan çalışma esaslarının, çalışma kurallarının uygun şekilde yazılı hale getirilmesi, standart operasyon prosedürlerinde gerekli değişikliklerin yapılması, işçiye düşen ödevlerin netleştirilmesi ve uygun araçlarla duyurulması ile ortaya konması gerekmektedir. Bu bağlamda işverenler uygun eğitimlerin planlanmasını ve kayıt altına alınmasını sağlamalı, iş araçlarının işçiye teslim ettiği tarihteki bedelini belirten yazılı bir iş araçları listesini hazırlamalı ve bunun işçiye teslim edilmesi ile ispat sorunlarının aşılması için gerekli önlemleri almalıdır.



Yönetmeliğe göre bir kişi uzaktan çalışırken bilgisayar, tarayıcı, yazıcı gibi teknik ekipmana ihtiyaç duyuyorsa, bunların işveren tarafından sağlanması gerekiyor. Uzaktan çalışma sırasında oluşan elektrik, internet gibi giderlerin ise işveren ve işçi arasında yapılacak anlaşmaya göre karşılanacağı anlaşılıyor ve yönetmelikten bu giderlere doğrudan işverenin katlanacağı gibi bir sonuç çıkmıyor.

Referans 1. <https://www.mckinsey.com/business-functions/risk/our-insights/a-dual-cybersecurity-mindset-for-the-next-normal>.



Dr. Serdar Altinel

Covid-19 pandemisi ilaç endüstrisinde birçok zorluk yaratmanın yanı sıra, belki de en çok ilaç ve biyoteknoloji alanındaki Ar-Ge çalışmalarını olumlu yönde etkiledi. Beklendiği gibi, Covid-19 pandemisi ilaç ve aşı Ar-Ge'si için epeyce fırsat sundu ve genel olarak bu alanlardaki ilerlemeyi hızlandırdı. İçinde bulunduğumuz bu dönemde yapay zekâ (AI) destekli çok sayıda ilaçla yeniden konumlandırma programı başlatıldı.

Yapay Zekâ ve Ar-Ge

Bildiğiniz gibi yeni bir ilacı kullanıma kazandırmak için yaklaşık 2,6 milyar \$'dan fazla yatırımla geçen 10 yılı aşkın bir sürede Ar-Ge çalışmaları yapılmaktadır. Ar-Ge sürecindeki başarısızlıklar ve piyasaya verilen ilaçların getirileri, ne yazık ki ilaç sektörünün devasa yatırımlarını her zaman haklı çıkarmıyor.

Bu sorunun çözümü 3 anahtar stratejik yaklaşımdan geçiyor;

1- Erken aşamada ürün yelpazesinin çeşitlendirilmesi ve daha fazla iş birliği yapılması

2- Veri odaklı ilaç keşfi için AI'nın etkin bir şekilde kullanılması

3- Yeni tedavi (biyolojik, gen ve hücre tedavileri gibi) yöntemlerinin geliştirilmesi.

Önde gelen ilaç firması yöneticilerinden bazıları giderek AI'yı yalnızca müşteri adayı tanımlama için bir araç olarak değil, ayrıca yeni biyolojik hedefler belirleyip yeni hastalık modelleri oluşturmak için kullanıyor. Bugün için AI araştırmalarının ana odağı hâlâ terapötik bir modalite olarak küçük moleküller olmakta.

Hedef ve erken ilaç keşfi için AI ile veri kümeleri analiz edilmekte, hipotezler oluşturulmakta ve yeni iç görüler oluşturularak, yeni ilaç adayları belirlenmektedir. Hem sağlıklı kişilerdeki hem de hastalardaki örneklerin analiz edilmesi, yeni biyobelirteç ve tedavi hedeflerinin belirlenmesini kolaylaştırmaktadır. AI ile moleküllerin bağlanma afinitesini ve diğer farmakolojik özelliklerini tahmin edip, moleküllerin ilaca benzer özelliklerinin neredeyse kesin doğrulukta bulunması mümkün.

AI ile klinik çalışma tasarımları optimize edilebilir, çeşitli biyomedikal ve sağlık verileri

bilgisayar modelleri ile hasta bazında analiz edilebilir, hasta bazında kişiselleştirilmiş tedaviler oluşturulabilir. Klinik çalışmaya hasta bulmak için de AI kullanılabilir, ancak bunun başarılı bir şekilde yapılabilmesi için veritabanına girilen verilerin doğru ve güvenilir olması önemlidir. AI ile kanser hastalarını dünyadaki klinik çalışmalarla eşleştirme otomatik hale getirilebilir. AI ile klinik çalışmalar için kişisel tıbbi geçmiş ve genetik taramalar yapılabilir. Patoloji analizleri iyileştirilebilir ve yeni tedavilerden yararlanacak hastalar belirlenebilir.

AI, klinik öncesi aşamada kullanılarak, deneylerdeki maliyet ve belirsizlik azaltılabilir. Deneylerde kullanılacak hücrelerin seçimi, manüplasyonu ve analizi otomatikleştirilebilir. Hücre hatlarının geliştirilmesi, üretimi ve böylece hücresel tedavi süreçleri hızlandırılabilir.

Mevcut ilaçların yeniden konumlandırılması ve tasarlanması için en çok faydalanan yöntem olarak AI kullanılmaktadır. Böylece bilinen birçok ilacın yeni endikasyonları hızla belirlenebilir. Mevcut ilaçlar, tedavisi az sayıda bulunan nadir hastalıklarla eşleştirilebilir. AI ile araştırdığınız alandaki yayınları tarayabilir, bilgileri birleştirebilir ve analiz edebilirsiniz. Binlerce yayın tarayarak, alakasız gözükken bağlantıları keşfedebilir ve karar verme sürecini iyileştirebilirsiniz. Araştırmanızdaki kör noktaları aydınlayabilirsiniz. AI kullanarak rekabetin az olduğu alanları saptayabilir ve getirisi yüksek olacak bu alanlara odaklanabilirsiniz. AI konusunda lider ülke ABD'dir, bu ülkeyi İngiltere ve AB ülkeleri takip ediyor, ancak Temmuz 2017'de yayınlanan AI Stratejik Planı'na göre Çin, 2030 yılına kadar dünya AI lideri olmayı planlamaktadır.

2020 yılı boyunca farmasötik yapay zekâ alanında ticari faaliyet artmıştır. Pandeminin ilk yılında XtalPi'nin Akıllı Dijital İlaç Keşfi ve



Geliştirme (ID4) Platformu'nun daha da geliştirilmesi için fon kuruluşları 319 milyon \$ fon sağladı. AstraZeneca, Çin'de yapay zekâ ve ilaç araştırma merkezleri açmayı ve Çin biyoteknoloji şirketlerine 1 milyar dolarlık sermaye girişi yapmayı planladı. Exscientia, Bayer ile 3 yıllık 266 milyon \$'lık bir anlaşma imzaladı. Ortaklık, yapay zekâdan yararlanarak, onkoloji ve kardiyovasküler hastalıklar için küçük molekül aday programlarının keşfedilmesi için yapılacak. Schrödinger, küçük molekül tasarımı için yeni bir sanal platform üzerinde çalışmak üzere Bayer ile 5 yıllık bir anlaşma imzaladı, böylece Bayer sentetik olarak uygun bileşikleri tarayabilecek ve tasarlayabilecek. Boehringer Ingelheim, inflamatuvar hastalıkları, özellikle iltihaplı barsak hastalıklarını araştırmak için BERG ile ortak çalışarak yeni biyobelirteçler, hedefler ve yeni ilaçlar geliştirmeye çalışacak.

Bunlar gibi ortaklıklar yakında ilaç sektöründe büyük bir etki oluşturacak ve şirketlerin sektördeki liderlik sıralamasını değiştirecek. AI ile yatırım şirketlerinin alacakları kararlar da daha rasyonel ve doğru olacaktır. Ayrıca farmasötik yapay zekâ sektörü, uzman biyoteknoloji yatırımcıları ve yatırımcı kuruluşlar için de kazançlı bir alan haline geliyor. Büyük ilaç ve sözleşmeli araştırma kuruluşları yapay zekâ ortaklıkları ve şirket içi yapay zekâ kullanımını için daha çok çaba harcamaya devam ediyor.

Kısaca Covid-19 pandemisi, ilaç sektörü tarafından AI'nın daha hızlı benimsenmesi



için olumlu bir katalizör olmuştur. Sektörün zaman baskısı altında yenilikler üretme gerekliliği, öncelikle büyük miktardaki veriyi hızlı bir şekilde işleme ihtiyacını doğurmuş ve dolayısıyla bu aciliyet, şirketleri ve yatırımcıları her zamankinden daha fırsatçı projelere itmiştir.

Ancak yapay zekâ ve veri bilimi yeteneklerinin küresel eksikliği ciddi bir zorluk olmaya devam etmektedir. Mevcut kaliteli verilerin eksikliği de hâlâ bir sorun teşkil etmektedir. Veri girişinin AI ile kolaylaştırılması ve doğruluğunun sağlanması giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Verilerin gizliliği de çözülmesi gereken bir başka sorun olarak durmaktadır.

Önümüzdeki yıllarda sektörümüzde AI sayesinde yaşanacak olumlu gelişmeler, insan sağlığına daha hızlı ve benzersiz katkı sağlamak için bizlere yol gösterici olacaktır.

Pandemiden uzak, sağlıklı günler dilerim.



Önümüzdeki yıllarda sektörümüzde AI sayesinde yaşanacak olumlu gelişmeler, insan sağlığına daha hızlı ve benzersiz katkı sağlamak için bizlere yol gösterici olacaktır.

İK



» Pınar Okman
Abbott Türkiye İnsan Kaynakları Direktörü

» Zümrüt Özberk
Dem İlaç İnsan Kaynakları ve
Kurumsal İletişim Direktörü

» Filiz Kozcağz
Amgen Türkiye & Gensenta
İnsan Kaynakları Direktörü

Abbott, İki Yıl Üst Üste Türkiye'nin 1 Numaralı İşvereni Seçildi

Geçen yıl olduğu gibi bu yıl da Top Employers Enstitüsü'nün 'En İyi İşverenler' listesinde Abbott birinci sırada yer alarak Türkiye'nin en iyi işvereni seçildi. Abbott Türkiye'yi bu başarıya ulaştıran kurum kültürünü, insan kaynakları anlayışı ve uygulamalarını Abbott Türkiye İnsan Kaynakları Direktörü Pınar Okman ile konuştuk.

Sizi kısaca tanıyabilir miyiz?

Abbott Türkiye'de insan kaynakları direktörüym. Abbott'ta 10 yılı aşkın süredir çalışıyorum. Şimdiye kadar çok çeşitli endüstri, teknoloji ve diğer tüketici sektörlerinde çalıştım, ancak sağlık sektörünün insanların daha iyi bir hayat yaşamasına yardım ediyor olması beni Abbott'a getirdi. Abbott Türkiye'de farklılıklardan beslenen güçlü bir İK ekibiyle çalışıyorum. Böylelikle, ihtiyaçları ve dinamikleri birbirinden farklı iş birimlerimize destek oluyor, onlara stratejik iş ortağı olarak katkı sağlıyor, çalışan bağlılığını artırarak iş hedeflerine hep birlikte koşuyoruz. İş birimleriyle omuz omuza çalışmak beni en çok motive eden unsur diyebilirim.

Abbott'un çalışan sayısı nedir? Çalışan profilinizi nasıl tanımlarsınız?

Abbott, merkezi Amerika'da olmak üzere, 130 yılı aşkın süredir, 160 ülkede, 100 binden fazla çalışanla faaliyet gösteriyor. Abbott Türkiye ise 1987 yılından itibaren, mevcutta 725 çalışanla ilaç, beslenme, diyagnostik ve medical cihaz alanlarında hizmet veriyor. Çalışanlarımızın %65'i saha kadrosunda yer alıyor.

Abbott Türkiye olarak, çalışanlarımızın insanların daha sağlıklı yaşamalarına yardımcı olma konusunda ortak bir değere sahip olduklarını rahatlıkla söyleyebilirim. Şirket içinde çalışanlarımız ve birbirimizle olan ilişkimiz bizi benzersiz kılıyor. Şirket kültürümüz

ileriye dönük olduğundan, büyümeyi ve beceri kazanmayı teşvik ettiğinden, bireysel katkılara ve potansiyele değer veriyoruz. Abbott'u çalışmak için harika bir yer yapan şey, farklılıklara karşı açık fikirliliğimiz. Yeni düşünceler ve fikirlerle büyüdüğümüzü bilmek bizim önemli bir gerçeğimiz.

Abbott'un İK stratejilerinin temelindeki anlayışı nasıl özetlersiniz?

İK stratejilerimizin temelini, çalışanımızı potansiyelinin en üst seviyesine çıkması için desteklemek oluşturuyor. Çalışanlarımıza, kariyerlerinde ilerlemeleri ve başarılı olmaları için ne yapmaları gerektiği konusunda rehberlik ediyoruz. Küresel ayak izimiz ve iş profilimizdeki çeşitlilikle, çalışanlarımıza aynı şirket içinde birden fazla kariyer fırsatı sunabiliyoruz. Çok uluslu büyük bir şirket olarak birçok çalışan için heyecan verici bir olasılık olduğunu düşündüğüm yeni lokasyonlarda büyümeyi ve fırsatları teşvik ediyoruz. İşe alım sürecinden yetenek yönetimine, çalışanın kariyer yolculuğunu inşa ederken performansını ve potansiyelini bu doğrultuda geliştirmeyi hedefliyoruz.

İki senedir üst üste Top Employers Enstitüsü'nün 'En İyi İşverenler' listesinde Abbott birinci sırada yer alıyor. Bu başarıyı size getiren İK uygulamalarınızı biraz anlatır mısınız?

İki yıl üst üste Türkiye'nin 1 numaralı işvereni olmak bizim için heyecan verici bir başarı oldu. Bu başarıya ulaşmamızın nedenlerini



Pınar Okman
Abbott Türkiye İnsan Kaynakları
Direktörü



Çalışanlarımıza sunduğumuz imkânlar ve çalışma şartlarımızla rekabetçiyiz. Onları dinliyor ve her birini olabileceklerinin en iyisi olmaya teşvik ediyoruz. Çalışanlarımızın kariyer yolculuklarını planlamalarına yardımcı olan hem global hem de lokal harika araçlarımız var. Bu araçlardan biri olan 'Gelişim Planlama Programı'mız 'Kendini Tanı, Kişisel ve İş ile İlgili Değerlerini Keşfet' modülü ile başlıyor ve bu yolda çalışanlarımızın ihtiyaç duyabileceği pek çok kaynağa rehberlik ediyor.

dört maddede özetleyebilirim. Abbott Türkiye organizasyonu olarak,

1) Çalışanlarımıza sunduğumuz imkânlar ve çalışma şartlarımızla rekabetçiyiz ve bizler çalışanlarımızın en iyi hayatlarını yaşamalarına yardımcı olmaya odaklanıyoruz. Çalışanlarımızın işte performans gösterebilmeleri için her şeyden önce sağlıklı ve mutlu olmaları gerektiğini biliyoruz. Bu aynı zamanda çalışanların sağlıklı bir iş-yaşam dengesine sahip olmasını sağladığımız ve çalışanlarımıza kişisel hedeflerine ulaşabilmelerine imkân verecek fırsatlar sunduğumuz anlamına da geliyor.

2) Çalışanlarımızın hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını önemsiyoruz. Abbott'taki tüm çalışanlar, Çalışan Destek Programı kapsamında birçok farklı alanda ilgili uzmanlardan ücretsiz ve gizli olarak 7/24 destek alabiliyorlar. Ayrıca yaklaşık 3 yıldır aktif olan 'Diyetisyen Programı'mız mevcut ve çalışanlarımız bu programımızdan çok güzel sonuçlar alıyorlar. Bu tür bir destek, özellikle pandemi sürecinde çalışanlarımız için daha da kıymetli hale geldi.

3) Çalışanlarımızı dinliyoruz. En önemli önceliklerimizden biri, çalışanlarımızı dinlemek, onlara ses vermek, onların gözünde neyi iyi yapıyoruz ve nerelerde iyileştirme alanlarımız var onlardan öğrenmek. Bunun için global bir inisiyatifle her 3 ayda bir çalışanlara belli başlıklarda fikirlerini sorduğumuz bir anket yapıyoruz ve sonuçları değerlendirerek uygun aksiyonlar alıyoruz. İnsan kaynakları olarak, çalışanlarımızla temas kurmanın önemine inandığımız için ayrıca 'Nasıl gidiyor?' buluşmaları yapıyor, pozisyonunda ya da Abbott'ta yeni arkadaşlarımızın hızlı adaptasyonu için 'İkahve' sohbetlerini gerçekleştiriyoruz.

4) Herkesi olabileceklerinin en iyisi olmaya teşvik ediyoruz. Yeni bir dil öğrenmekle ilgili hedefi olan çalışanlarımıza hem lokal hem global inisiyatiflerimizle destek oluyoruz ve böylelikle kendilerini istedikleri yabancı dilde ve kültürde geliştirebiliyorlar. Yeni deneyim kazanmak isteyen çalışanlarımıza da kariyer planlamalarında yardımcı oluyor, kendilerini

geliştirecek, hedeflerine ulaşmalarında destek olacak lokal ve global birçok 'Gelişim Programı' imkânı sunuyoruz.

Çalışanlarının profesyonel gelişimleri konusunda Abbott onlara nasıl destekler sağlıyor?

Çalışanlarımızın sağlıklı bir iş-yaşam dengesi sağlayarak potansiyellerini ortaya çıkarabileceklerine ve Abbott'ta en iyi kariyerlerine ulaşabileceklerine inanıyoruz. Bu, çalışanlara kişisel istekleri ile dengeli bir şekilde kariyerlerini geliştirme fırsatı sağlamak anlamına geliyor. Çalışanlarımızı, kariyer yollarını kendi kendilerine yönlendirmeleri için teşvik ediyor ve networking platformları, görünürlüklerini artırmak için uluslararası projelere katılım, eğitimler ve e-öğrenme kursları dahil olmak üzere bunu yapmaları için gerekli araçları sağlıyoruz.

Abbott'ta çalışan deneyimi birinci gün başlıyor. Çalışanlarımızın, şirkete adım attıkları ilk günden itibaren olumlu bir deneyim yaşamalarını istiyoruz. Bunun için onlara doğru araçların ve bilgilerin sağlandığından emin olmak için çok çalışıyoruz. Yöneticilerimiz yeni çalışanlarla oturuyor ve göreve başlamadan önce ihtiyaç duydukları desteği aldıklarından emin oluyorlar. Bu hazırlıkları yaparken çok titizleniyoruz, çünkü iyi bir başlangıcın, çalışanlarımızın gelecekteki başarısı için zemin oluşturduğuna inanıyoruz.

Abbott'taki liderlik ekibi, büyümelerine yardımcı olmak için çalışanlarımıza sürekli geri bildirimde bulunuyor. En önemlisi, liderlik ekibimiz de çalışanlarımızı dinlemek için çok çalışıyor, çünkü sağlıklı geri bildirim alma ve vermenin kültürümüzün önemli yapı taşlarından biri olduğuna inanıyoruz. Ek olarak, her bir çalışanın işini anladığından ve kabul edildiğini hissettiğinden emin olmak istiyoruz. Çalışanlarımızı da kendilerini sürekli geliştirmeleri için teşvik ediyoruz.

Çalışanlarımızın kariyer yolculuklarını planlamalarına yardımcı olan hem global hem de lokal harika araçlarımız var. Bu araçlardan biri olan 'Gelişim Planlama Programı'mız 'Kendini Tanı, Kişisel ve İş ile İlgili Değerlerini

Keşfet' modülü ile başlıyor ve bu yolda çalışanlarımızın ihtiyaç duyabileceği pek çok kaynağa rehberlik ediyor. Bu programa ek olarak, çalışanlarımıza farklı ülkelerdeki projelere dahil olma imkânı da sunuyoruz. Çalışanlarımız hem odak alanlarında gelişim sağlıyorlar hem de kişisel networklerini geliştirerek, Abbott'un sunduğu farklı kariyer fırsatlarını yakalayabiliyorlar.

Yetenek yönetimi konusunda Abbott'ta nasıl bir süreç var?

Abbott'ta 'yetenek' kavramına tek bir pencereden bakmıyoruz. Farklı uzmanlık alanları için tasarladığımız ve en nihayetinde keşşerek Abbott'un en üst yönetim seviyesine ulaşan bir 'yetenek yönetimi' programımız var. Bu program, performansı ve potansiyeli ile öne çıkan çalışanların yönetim tarafından görülmesine yardımcı oluyor. Ek olarak, saha ekibi için 10 yılı aşkın bir süredir var olan geleceğin liderlerini seçmeyi ve geliştirmeyi amaçlayan 'liderlik akademi' programımız çalışanlarımıza yeni alanlar açıyor ve bir sonraki işlerini şirket içinde bulmalarına yardımcı olan yeni uzmanlıklar kazanmalarını sağlıyor. Bu program sayesinde Abbott'un yetenek havuzlarından birini beslemiş oluyoruz.

Her yıl Abbott Global ile aynı zamanda işlettiğimiz ve çok özenerek her bir adımını planladığımız ve takip ettiğimiz 'Yetenek Yönetim' sürecimiz ile bu kez Abbott'un kritik rollerini ve bu rolleri yedeleyen yüksek performans ve potansiyelli çalışanlarımızı keşfediyor ve onların kariyer gelişim yolculuğunu liderlerimiz ile birlikte tasarlıyoruz. Bu programın en sevdiğim yanının yeteneklerimizi, Abbott içindeki farklı divizyon liderlerine tanıtmak ve yeteneklerimize farklı ve çeşitli iş fırsatlarını Abbott içinde sunabilme fırsatı olduğunu söyleyebilirim.

Çalışanlarınıza globalde kariyer fırsatları sunuyor musunuz? Son yıllarda yurt dışına transfer ettiğiniz yöneticiler var mı?

Yine cevaplamaktan gurur duyduğum sorulardan biri, Abbott'un çalışanlarına dünyanın her yerinde fırsatlar sunmaya hazır



bir organizasyon yapısı var. Sadece son iki yılda 16 çalışanımız, Abbott'un Avrupa bölgesindeki farklı yöneticilik rollerine gittiler. Türkiye'de yerleşik 7 yöneticimiz, Avrupa, Orta Doğu, Afrika (EMEA) bölgesinden bazı ülkelerin yönetim sorumluluğunu alarak etki alanlarını bölgesel seviyeye taşıdılar.

Abbott'ta kadın çalışan oranı nedir? Kadınları iş yaşamında desteklemek üzere neler yapıyorsunuz?

Çalışanların kendileri olabilecekleri ve kariyerlerini hedefledikleri şekilde sürdürebilecekleri kapsayıcı bir çalışma ortamı sağlamak için çalışıyoruz. Abbott Türkiye'de çalışanlarımızın yaklaşık %40'ı kadınlardan oluşuyor. Buna ek olarak, liderlik ekibimizin yaklaşık %60'ı da kadın liderlerden oluşuyor. En büyük ticari iş birimlerimizin 7'si kadın genel müdürler tarafından yönetilmekte. Bununla şahsen gurur duyuyorum.

Biz 'Farklılıklarımız zenginliğimiz' ilkesiyle 'çeşitlilik ve kapsayıcılık' bakış açısıyla tüm süreçlerimizi ve organizasyonumuzu şekillendirmeye, bu konuda bir bilinç yaratmaya çaba harcıyoruz. Bunun için örneğin tüm yöneticilerimiz için 'Unconscious Bias (Farkında Olmadığımız Önyargılar)' eğitim atölyemiz var. Hem globalde hem lokalde, kadınları liderlik yolculuklarında desteklemek için bir komite kurduk. Bu komite aracılığıyla hem çeşitli faaliyetleri hayata geçiriyor hem de tüm süreçlerimizde bu farkındalık ile çalışmalarımızı yürütüyoruz. Böylelikle kadın çalışanlarımızı kariyerlerini geliştirmede destekliyor ve onların meslektaşlarına yardımcı olmaları için bilgilerini, deneyimlerini ve networklerini paylaşmalarına fırsat veriyoruz.



Çalışanlarımızın kendileri olabilecekleri ve kariyerlerini hedefledikleri şekilde sürdürebilecekleri kapsayıcı bir çalışma ortamı sağlamak için çalışıyoruz. Abbott Türkiye'de çalışanlarımızın yaklaşık %40'ı kadınlardan oluşuyor. Buna ek olarak, liderlik ekibimizin yaklaşık %60'ı da kadın liderlerden oluşuyor. En büyük ticari iş birimlerimizin 7'si kadın genel müdürler tarafından yönetilmekte. Bununla şahsen gurur duyuyorum.





Filiz Kozcağız
Amgen Türkiye & Gensenta
İnsan Kaynakları Direktörü

Amgen WE2 Sıradışı Kadın Liderler Programı ile Kariyer Yolculuğunda Cesur Adımlar

Toplumda cinsiyet eşitliğine ve kapsayıcılığa öncelikleri arasında yer veren Amgen, global olarak yürüttüğü Amgen WE2 (Women Empowered to be Exceptional - Amgen Sıradışı Kadın Liderler) programı ile kadın çalışanlarını güçlendirerek sıradışı sonuçlara ulaşmalarını sağlamayı hedefliyor. Türkiye’de de devam eden program ile çalışanların birbirlerine katkı sağladığı, bireysel ve takım olarak geliştiği ve başarılı deneyimler edindiği bir iş ortamı oluşturmayı amaçladıklarını belirten Amgen Türkiye ve Gensenta İnsan Kaynakları Direktörü Filiz Kozcağız, “WE2, sıra dışı kadın liderlerin yetiştirilmesi adına oluşturulmuş özel bir program. Amgen’da, ortak hedeflerimiz doğrultusunda, yenilikçi anlayışa ve çalışma modellerine yatırım yapıyoruz. Kadınların her alanda yarattığı değer, rol aldıkları şirketlerde artan verimliliğin ve yükselen performansın farkındayız, biz Amgen olarak bu etkiyi büyütmek ve pozitif etkinin yayıldığı alanı daha da genişletmek istiyoruz” dedi.

Amgen’in insan kaynakları politikasının temelinde ‘Amgen’deki her iş ve her çalışan önemlidir’ bakış açısının yattığını dile getiren Filiz Kozcağız, “Toplam kadın çalışan oranımız yüzde 40. Yönetim ekibinde bu oran yüzde 65’lere kadar yükseliyor. Şirketimizde başarının sürdürülebilir olması adına, tüm ekip üyelerinin birbirlerinin yeteneklerini ve geçmişlerini kucakladıkları ve bunlardan yararlandıkları; kapsayıcı, yüksek performanslı bir kültür benimsiyoruz. Çeşitlilik bizim için çok değerli. Çalışanlarımızın profesyonel tutkularını takip etmeleri ve tam potansiyellerini ortaya çıkarmaları için kendi yol haritalarını çizmelerine olanak tanıyan, fırsatlarla dolu bir çalışma ortamı sunuyoruz” ifadelerini kullandı.

Kozcağız, “Bu amaçla geçtiğimiz yıl başlattığımız WE2 mentorluk çalışmasında, farklı ülkelerden 6 üst düzey kadın yöneticimizi ‘mentor’ ve 9 kadın çalışanımızı ‘mentee’ olarak bir araya getirdik. Eğitimler sonrası, bire bir olarak devam eden mentorluk görüşmelerinde gözlemlediğimiz karşılıklı öğrenimler ve paylaşılan faydalar gerçekten mutluluk verici” diye ekledi.

Farklı departmanların kadın ve erkek gönüllü çalışanlarından temsilcilerin görev aldığı WE2 programı, vizyonunu “Amgen’in en iyi işveren olma yolunda, temel taşı olmak ve cinsiyet çeşitliliğini yukarı seviyelere taşıyarak iş performansını artırmak’ olarak belirliyor. Bu doğrultuda, Kariyer Gelişimi, Ebeveynlik, İş-Yaşam Dengesi başlıkları altında stratejik açılımlar belirleyen Türkiye ve Orta Doğu Afrika ekiplerinden oluşan grup, çalışanlar için farklı pencereler açıyor.

Kadınların bilim alanındaki çalışmalara tam ve eşit şartlarda katılımı ile bilimde aktif rol almalarının, dünyamızda fark yaratacağına inanan Amgen, 11 Şubat Uluslararası Bilimde Kadın ve Kız Çocukları Günü’nü çalışanları ile birlikte kutladı. Amgen ve Gensenta’da çalışan kadınlar arasında sekiz ekip üyesine Amgen’in ve bilimin bir parçası olmanın kendileri için anlamını sorduğumuzda, aldığımız yanıtlar şöyle oldu:

AMGEN®

GENSENTA

Biyoteknoloji şirketi Amgen, WE2 Sıradışı Kadın Liderler Programı ile kadın profesyonellerin geleceğini şekillendirmeye ve güçlü kadın lider sayısını artırmaya odaklanan çalışmalarına 2021’de devam ediyor.

Liderlik özelliklerini geliştirmek üzere tasarlanan içerikler sunan program, çalışanlarının global projelerde rol almasını sağlayarak farklı alanlarda deneyim kazanımını ve çeşitli uzmanlıklara doğru atılan cesur adımları teşvik ediyor.



Dilek Özcan Ekşi
Geliştirme Fizibilite Yöneticisi

“ Bilim meraktır, bilim gerçektir, bilim faydadır. Daha iyi tedavileri keşfetmek için ilaç araştırmalarını destekleyen bir işim olduğu için çok gururluyum. ”



Dr. Duygu Çevik
Kıdemli Medikal Müdür

“ İnsanların yaşamına dokunmayı seviyorum ve onların hayatında benim de bir izim olsun istiyorum. Bilim sayesinde araştırıp okuyarak dünyaya başka bir gözle bakabiliyorum. ”



Ecz. Beren Yıldırım
Medikal Müdür

“ Yoğun geçen bir gün sonunda bugün hastalara fayda sağladım diyebilmek en büyük ayrıcalık. ”



Gözde Kocaman
Ruhsatlandırma Yöneticisi

“ Hayallerden gerçeğe uzanan yolculuğun en doğru ve güvenli olarak bilim eşliğinde yapılabileceğine inanıyorum. Atatürk'ün de dediği gibi: 'Yolun kabul edilebilir, mantıklı ve özellikle ilmi olması şarttır.' ”



Dr. Tuğba Nemlioğlu
Analitik Operasyonlar Yöneticisi

“ Bilim ile doğruyu yanlış öngörebiliyor, hastalarımızın yaşam kalitesini artırma yolunda hızlı aksiyonlar alıyorum. Merakımı bilim sayesinde giderirken, bunu pratiğe döktüğümde hissettiğim heyecan beni her zaman tutkulu ve dinamik kılıyor. ”



Ömür Çolak
Ruhsatlandırma Müdürü

“ Bir Cumhuriyet kadını olarak bilimi seçtim, çünkü tüm insanlık için en doğru yol gösterici bilimin ışığıdır. ”



Ecz. Elif Yılmaz Şentürk
Kıdemli Ruhsatlandırma Uzmanı

“ Bilim dünyası içinde yer aldığım için oldukça gururluyum. Bilim ile içimdeki merak ve keşfetme hissine cevap buluyor, aynı zamanda bunları insanların yararına sunabilmekten büyük keyif alıyorum. ”



Seçil Ayça Çavuş
Ruhsatlandırma Müdürü

“ Dünyanın en büyük biyoteknoloji firmalarından birinde çalışmamın ve bilimin işimin bir parçası olmasının yanı sıra, akademik hayatım boyunca ve sonrasında da bilim, bilimi keşfetme ve keşfettiklerimi aktarma benim için her zaman bir tutku olmuştur. ”



Zümrüt Özberk
Dem İlaç İnsan Kaynakları ve
Kurumsal İletişim Direktörü

Yapılan birçok araştırmada kadın çalışanların, erkek yöneticilerle çalışmayı tercih ettikleri ortaya çıkıyor. Bu durumun başlıca sebepleri; kadınların mükemmeliyetçi bir yapıda olmaları ve her şeyi kontrol altında tutma istekleri. Yönetici, hele de işinde iyiye, kendindeki bu mükemmeliyetçi bakış açısının tüm çalışanlarında olmasını bekliyor.

Kadın Yönetici ile Ağır İmtihan

Tam da 8 Mart Kadınlar Günü haftası, trafikte bir kadın şoförden tüm kurallara uygun bir şekilde yol istediğimde, yol vermek yerine tam tersi gaza basmaya ve öne geçmeye çalıştı. Aslında normal zamanlarda da bu gibi durumlarla karşılaşıyoruz ama nedense haftanın özelliğinden midir nedir, neden bir kadın diğerine bunu yapar ki diye içimden geçirmedim değil. Sanki bir erkek şoför yapsaymış daha kabul edilebilmiş gibi ama kadın şoför olunca duygusal tepkim daha büyük oldu.

Kadın olsun erkek olsun, hayata ve insanlara karşı çok tahammülsüz olduk artık sanki. Bir yetiştirme telaşı, bir önde olma çabası... Trafikte, işte, yaşamda... Trafik küçük çaplı bir iş yaşamı simülasyonu gibi gelir bana hep. Bu simülasyonda tek meslek var, şoförlük ama sadece iki oyuncu: Erkek ve kadın. İş yaşamında ise birçok rol var ve orada da sadece iki oyuncu: Erkek ve kadın.

İş yaşamında en çok rağbet gören konulardan biri de çalışanların yöneticileriyle yaşadıkları genelde. Aslında konu cinsiyetten bağımsız çalışan-yönetici ilişkisi olarak ele alınabilecek iken, nedense kadın yönetici olunca olay farklı bir boyuta taşınır. Kimisi kadın yöneticilerle çalışmanın zorluklarından bahseder kimisi de avantajlarından. Özünde adı ne olursa olsun, iki bireyin ilişkisi her zaman zordur. Hele ki işin içinde başarıma güdüsü, en iyi olma çabası, kariyer hedefi gibi iş dünyasının en ilgi çekici tanımları varsa... Kadın dayanışması çoğu zaman sahne alsın da az da olsa rekabetin dayanılmaz cazibesi kadın çalışan- kadın yönetici arasına kara kediler sokabiliyor.

Yapılan birçok araştırmada kadın çalışanların, erkek yöneticilerle çalışmayı tercih ettikleri ortaya çıkıyor. Kanımca bu durumun başlıca sebepleri; kadınların mükemmeliyetçi bir yapıda olmaları ve her şeyi kontrol altında tutma istekleri. Yönetici, hele de işinde iyiye, kendindeki bu mükemmeliyetçi bakış açısının

tüm çalışanlarında olmasını bekliyor. Erkek çalışanına karşı biraz daha toleranslı olabilirken, bu bakış açısına uyum gösteremeyen kadın çalışanını ise anlamakta zorluk çekebiliyor ve onu yetersiz olarak dahi nitelendirebiliyor. Bu durumda da iletişim zedeleniyor.

Öte yandan, kadın yönetici ile çalışmanın avantajları da yok değil. Çoğu kadın çalışana göre en çok bahsi geçen avantaj ise, kadın yöneticilerin kadın çalışanlarına ailevi sorunlarında ve özellikle anne iseler çocukları ile ilgili konularda daha anlayışlı yaklaşımları. Bu noktada kadın yöneticiler kadın çalışanlarına daha empati ile yaklaşabiliyorlar. Yöneticilerin de öğrenmesi, gelişmesi gereken yönler muhakkak ki var. Kadın çalışanlarıyla sorun yaşayan kadın yöneticilerin, gerekçeleri ne kadar iş ve fayda odaklı olursa olsun, duygusal iniş çıkışlardan ve beklentilerden soyunmuş bir şekilde durumu analiz etmesi hem örselenmiş ilişkiyi kopma noktasından uzaklaştırabilir hem de olaylara farklı bir bakış açısı ile bakma fırsatı sunabilir.

Kadınların, her iki cinsi de çok daha iyi tanıma ve anlama yeteneğine sahip oldukları bilimsel olarak da ispatlanmış iken, bu yetkinliği el birliği ile kadın- kadına sinerjiye çevirebilmenin çok da zor olduğunu söyleyemeyiz, yeter ki yaratılıştan gelen doğamızı kontrol edebilelim ve stratejik düşünmeye aktarabilelim. Böylece belki önümüzdeki zaman dilimlerinde yapılacak araştırmalar kadın çalışanların özellikle kadın yöneticileri tercih edeceğini söyleyecek ve devran tersine dönecek, kim bilir...





***Dem İlaç,
Tüm Sağlık Çalışanlarının
14 MART TIP BAYRAMI'nı kutlar.***



Dem İlaç

Tüketici Sağlığı



» Erdem Kumcu
Bayer Tüketici Sağlığı Türkiye Ülke Müdürü

» Ecz. Ayşen Dincer
Vitabiotics Türkiye CEO

» Selen Tütüncüoğlu
Teva Türkiye Sudocrem Ürün Müdürü

Bayar ile her gün iyi olmayı seç



Bepanthol Cilt Bakım Kremi
30 g

*Redoxon, Supradyn ve Elenatal takviye edici gıdadır, Bepanthol ise bir kozmetik ürünüdür.



Erdem Kumcu
Bayer Tüketici Sağlığı Türkiye Ülke Müdürü

Bayer Tüketici Sağlığı'nın Hedefi; 100 Milyon Yatırımla 100 Milyon Kişiye Erişim

Lider ve güvenilir marka portföyü ile tüketici sağlığı pazarının en güçlü oyuncularından Bayer, bu alanda birbirinden değerli sosyal sorumluluk projelerine de imza atıyor. Ülkemizdeki sağlık okuryazarlığının artmasını önemseyen ve bu oranın artmasına destek olmak için projeler geliştiren Bayer'in Tüketici Sağlığı Türkiye Ülke Müdürü Erdem Kumcu Türkiye'deki tüketici sağlığı pazarını, pandeminin pazara etkisini ve Bayer'in tüketici sağlığı alanındaki proje ve hedeflerini anlattı.

Sizi ve ekibinizi biraz tanıyabilir miyiz?

Uzun yıllardan beri ilaç sektöründe çalışıyorum. Türkiye ve Güney Afrika bölgesinde yöneticilik görevlerinde bulundum. Bayer ailesine 2 sene önce katıldım. Geçtiğimiz seneye kadar da Bayer Türkiye'de tüketici sağlığı satış direktörü görevini 1 yılı aşkın süredir devam ettiriyordum. 1 Kasım 2020 tarihi itibarıyla ise Bayer Tüketici Sağlığı Türkiye Ülke Müdürü olarak görevimi sürdürüyorum. Bayer Tüketici Sağlığı olarak, bireylerin hayat kalitelerini artıran ve önlenabilir sağlık problemlerine karşı çözümler sunan büyük ve dinamik bir ekibe sahibiz.

Pandemide 1 yılı geri baktık, bu süreci ekip olarak nasıl geçirdiniz?

Herkes için farklı bir yıl oldu. Biz de Bayer Tüketici Sağlığı ailesi olarak hem paydaşlarımıza hem tüketicilerimize yönelik günün koşullarına uyum sağlayacak şekilde çeşitli aksiyonlar aldık. Bayer olarak hem dünyada hem Türkiye'de Covid-19 pandemisi ile mücadeleye destek olmaya devam ediyoruz.

Çin'de salgının ilk baş gösterdiğinden bu yana çok sayıda ülkede toplamda 11 milyon Euro nakdi ve aynı yardımlarda bulunduk. Çin, Fransa, İtalya ve İspanya gibi salgının etkilerinin yoğun görüldüğü ülkelere ilaç, koruyucu ekipman ve cihaz desteği sağladık. Hindistan, Polonya, Arjantin, Brezilya, Almanya, ABD ve Meksika'da da yardım faaliyetleri yürüttük ve maske, dezenfektan gibi malzeme yardımları gerçekleştirdik. Bayer Türkiye olarak, Üniversite Hastaneleri Birliği Demeği'ne 1 milyon TL bağışta bulunarak, demek üyesi üniversite hastanelerinin koruyucu ekipman malzeme ihtiyaçlarının karşılanması konusunda destek olduk. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü ile iş birliği içerisinde başlattığımız 'Kahramanlar Projesi' kapsamında Türkiye genelindeki 33 ilde bulunan ve pandemi ile mücadelede büyük öneme sahip 123 pandemi hastanesine iletmek üzere toplam 10 milyon TL değerinde Bepanthol ve Supradyn ürünleri bağışladık. Hastalıkla mücadelede sağlık sistemine

yardımcı olmak, koruyucu ekipman ve malzeme ihtiyaçlarının karşılanmasına katkıda bulunmak amacıyla Bayer G4A Turkey Girişim Hızlandırma Programı'nı başlattık. Program kapsamında, sağlık profesyonelleri için yüz koruyucu maske, entübasyon kutusu ve yeni koruyucu ekipmanlar üreten start-up girişimi Tridi Atölye'ye fon desteği sağladık. Bayer olarak çalışanlarımızın aktif katılımı başta olmak üzere; ürünlerimiz, teknik donanımımız ve uzmanlığımız ile dünya çapında ve ülkemizde koronavirüs salgınına karşı mücadeleyi desteklemeye devam ediyoruz.

Türkiye ve dünya OTC pazarının farkları için neler söylersiniz? Türkiye'de bu konuda daha fazla yol alabilmek için sizce gelişmesi gereken noktalar neler?

Tüketici sağlığı ve reçetesiz ilaç pazarındaki küresel dinamizmin sürükleyicisi olan iyi yaşam, kilo yönetimi, vitamin ve diyet ürünleri, spor beslenmesi gibi trendler Türkiye'de de yükselişte. Artan kişi başına gelir, eğitim düzeyi ve sağlıklı yaşam bilincine paralel olarak pandemi sonucunda oluşan sağlık farkındalığı, Türkiye'deki tüketici sağlığı pazarı hacminin büyüdüğünü gözler önüne seriyor. 2020 sonunda tüketici sağlığı pazarının 17,4 milyar TL'ye gıda takviyelerinin payının da %15'ten %20'li oranlara çıktığını görüyoruz. Ancak sektörün gidecek daha çok yolu olduğunu söyleyebiliriz.

Türkiye'de kişi başına yapılan tüketici sağlığı ürünleri harcaması 2018 yılında 5,6 Euro seviyesinde kaydedildi. Bu rakam Almanya'da 85, Batı Avrupa'da ise ortalama 67 Euro. Gelişmekte olan ülkelere baktığımızda Mısır'da 9,1 Euro, Afrika ve Orta Doğu'da ise ortalama 6,5 Euro düzeyinde.

Bugün insanlar hayat standartlarını nasıl değiştirmeleri ve ne tür günlük ürünler kullanmaları gerektiğini araştırıyor. 'Kendine iyi bakmak', bir trend olarak dünyada sürekli yükseliyor. Sağlıklı yaşam bilincinin artmasıyla birlikte sağlıklı beslenme, ürün içerikleri, sporun ve aktif yaşamın önem kazanması gibi konuların günden güne daha çok konuşulduğunu görüyoruz. İnsanların daha iyi görünme ve hissetmeyi bir alışkanlık haline

getirmeleriyle birlikte kişisel bakım harcamaları da artıyor; hastalıklara karşı önleyici sağlık ürünlerinin kullanımı fazlaşıyor.

Covid-19, OTC pazarını nasıl etkiledi?

Geçtiğimiz yıl pandeminin de etkisiyle gıda takviyeleri pazarında ciddi bir büyüme yaşandı. Tüketiciler hijyen alanında birçok önlem alırken aynı zamanda kişisel sağlık alanında da tedbir almaya başladılar. Bu durum gıda takviyelerine yönelimin artmasına neden oldu. IQVIA Sell-out araştırmasına göre, bu süreçte bağışıklık pazarının 3 kat, multivitaminlerin ise 2 kat büyüdüğünü, bununla beraber Covid-19 döneminde tüketici sağlığı pazarında ağrı kesiciler, soğuk algınlığı/grip ürünleri ve gıda takviyeleri segmentlerinin dikkat çekici oranda büyüdüğünü söyleyebiliriz.

Covid-19 salgını sırasında gıda takviyelerine olan güvenin de %37 oranında arttığı gözlemleniyor. Nielsen Gıda Takviyesi Kullanımı & Beslenme Alışkanlıkları Ölçümü Nisan 2020 araştırmasına göre, güven artışındaki en önemli sebeplerin başında gıda takviyelerinin bağışıklık sistemini ve normal beslenmeyi desteklemesi geliyor.

Pandemi sürecinde, tüketicilerin sağlık ve önleyici tedaviler konusunda her geçen gün daha fazla bilgi edindiğini gözlemledik. Gıda takviyesi satın alımlarının %85'inin tüketim için geriye kalan %15'lik kısmın ise stoklama için olduğunu görüyoruz. İngiltere, İtalya ve İspanya gibi ülkelerden farklı olarak Türkiye'de tüketicilerin bu ürünleri tercih etmelerinin en önemli nedeni; bağışıklığı desteklemek. Geçtiğimiz yıl yayınlanan Bayer CH EMEA Tracking raporunda da bu ortaya çıktı.

Gıda takviyelerinde, hane halkı harcamalarına baktığımızda penetrasyonu en çok artan kategori bağışıklık ürünleri oldu. IPSOS Hane Paneli MATQ1 2020 verilerine göre, bunu takip eden multivitaminlerin haneye penetrasyonu, bir önceki seneye göre %41 arttı, büyüme bağışıklık kategorisinde %49 oldu. Yine Nielsen'in yaptığı Gıda Takviyesi Kullanımı & Beslenme Alışkanlıkları Ölçümü Nisan 2020 araştırması, her 4 kişiden 1'inin,



Tüketici sağlığı ve reçetesiz ilaç pazarındaki küresel dinamizmin sürükleyicisi olan iyi yaşam, kilo yönetimi, vitamin ve diyet ürünleri, spor beslenmesi gibi trendler Türkiye'de de yükselişte. 2020 sonunda tüketici sağlığı pazarının 17,4 milyar TL'ye gıda takviyelerinin payının da %15'ten %20'li oranlara çıktığını görüyoruz. Ancak sektörün gidecek daha çok yolu var.



Prof. Dr. Gülden Zehra Omurtay >> Erdem Kumcu



Gıda takviyeleri konusunda eczacılarımızın danışmanlığını çok önemsiyoruz. Bu amaçla 2021'de Medipol Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ile iş birliği yaparak 27 bin eczacıyı hedeflediğimiz bir sertifika programını başlattık. 'Tavsiyen Eczanede' projemiz kapsamında Haziran ayının sonunda tamamlanacak eğitimler ile programı bitiren eczacılarımız 'Tavsiyen Eczanede' sertifikasını alacaklar.

Covid-19 döneminde bağışıklığını desteklemek için gıda takviyesi kullandığını gösteriyor. Buna paralel olarak Kantar Covid-19 Barometer Mayıs 2020 araştırması ise tüketicilerin %56'sının ileride vitamin ve gıda takviyelerini daha fazla satın alacaklarını belirtiyor.

Türkiye OTC pazarında Bayer Tüketici Sağlığı'nın konumunu nasıl değerlendirirsiniz?

Tüketici sağlığı pazarı, ilaç sektörü ve ambalajlı tüketim ürünleri pazarından çok daha farklı. Kendi kuralları, doğruları, iş modeli olan, büyük ve farklı bir pazar. Bayer olarak bu pazarda özel bir konumdayız, çünkü çok sayıda bilinen, güvenilir markaya ve bu markaları destekleyen bilimsel uzmanlığa sahibiz. Tüketici sağlığı pazarına baktığımızda Türkiye'nin %69'unun ne yazık ki yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı kategorisinde olduğunu görüyoruz. Ancak toplumdaki sağlık okuryazarlığı oranı arttıkça tüketici davranışlarında gözlemlenen faydalı değişiklikleri beraberinde getireceğini söyleyebiliriz. Doğru ürün seçimi, kullanım sıklığı, problem oluşmadan önce çözüme ulaşılması gibi eylemler tüketiciler arasında son yıllarda artış gösteriyor. Burada tüketici sağlığı markalarının hem tüketicilere hem de

sağlık profesyonellerine yaptıkları tanıtım faaliyetlerinin etkisi de büyük. Ayrıca tüm dünyayı ve ülkemizi etkisi altına alan Covid-19 pandemisi de tüketicilerin tüketici sağlığı hakkında geçmişe oranla daha fazla bilinç kazanmasına neden oldu.

Bayer'in tüketici sağlığı alanındaki vizyonu nedir?

Vizyonumuz, günlük sağlık alışkanlıklarının dönüşümünü güçlendirerek insanların kendileri ve sevdikleri için doğru sağlık adımları atmalarına ve sağlıklı kalabilmelerine yardımcı olabilmek. Bunu da lider ve güvenilir marka portföyümüz sayesinde gerçekleştirmeye çalışıyoruz.

Ürün portföyünüzü biraz anlatır mısınız? Yakın dönemde pazara sunacağınız yeni ürünler olacak mı?

Tüketici sağlığı markalarımız hem küresel olarak hem de Türkiye'de yüksek bilinirliğe ve güçlü pazar konumuna sahip. Markalarımız; bilim temelli etkisi, kalitesi ve güvenilirliği için tercih ediliyor. Başlıca markalarımızdan bahsetmek gerekirse; dermatoloji kategorisinde lider konumda olan Bepanтол bulunuyor. Redoxon ve Supradyn gıda takviyeleri kategorisinde ilk sıralarda yer alıyor. Sindirim sağlığı kategorisinde ise Rennie ve Talcid markalarımız bulunuyor. Elenatal markamızla da hem hamilelik hem de emzirme döneminde annelere destek oluyoruz. Ayrıca pazara tüm dünyada tüketicilerin günlük sağlık alışkanlıklarına katkı sağlayacak yeni ürünler getirmeye devam edeceğiz.

Bayer, tüketici sağlığı konusunda önemli projelere de imza atıyor. Bize biraz son zamanlarda hayata geçirdiğiniz projelerin detaylarını anlatır mısınız?

Bayer olarak sağlık okuryazarlığına son derece önem veriyoruz. Ülkemizde sağlık okuryazarlığı oranının artmasına destek olmak en önemli motivasyonlarımızdan biri. Eczaneler bu noktada en önemli paydaşlarımız arasında yer alıyor. Biz de sağlık okuryazarlığı alanındaki kurumsal sosyal sorumluluk çalışmalarımıza

Gıda Takviyesinde

Tavsiyen

ECZANEDE

da paralel olarak 2019 yılında Gıda Takviyesi Kategori Kaptanlığı yolculuğumuzu başlatmıştık. Hedefimiz, gıda takviyesi ürünlerinin eczacılarımızın danışmanlığında tüketicilere ulaşmasını sağlamak. Bu nedenle bu kategorinin altındaki başlıklarda, eczacılarımızın danışmanlığına destek vermek amacıyla eğitimlere başladık. Şu ana kadar Türkiye'nin farklı illerinde, 1.000'den fazla eczacımıza ulaştık. 2021'de bu projenin ikinci adımı olan 'Tavsiyen Eczanede' projemiz kapsamında Medipol Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ile iş birliği yaparak 27 bin eczacıyı hedeflediğimiz bir sertifika programını başlattık.

Gıda takviyeleri konusunda eczacılarımızın danışmanlığını çok önemsiyoruz. Haziran ayının sonunda tamamlanacak eğitimler ile programı bitiren eczacılarımız 'Tavsiyen Eczanede' sertifikasını alacaklar. Projemize dair bilgi ve katılım için Medipol Üniversitesi web sayfasından detaylar takip edilebilir. Ayrıca 2018 yılında önlenebilir sağlık alışkanlıklarının artması ve sağlık okuryazarlığı oranını artırmak için neler yapabileceğimizi düşündüğümüz dönemde yeni bir adım atarak 365 Gün Teneffüste Sağlık projesini hayata geçirdik. İlk aşamada, Öğretmen Akademisi Vakfı (ÖRAV) ile bir araya gelerek çocuklar için pedagojik onaylı, Millî Eğitim Bakanlığı'nın sağlık bilgisi ders müfredatını da dikkate alarak eğlenceli oyun içerikleri hazırladık. Türkiye genelinde çeşitli illerde bulunan AVM'lerdeki oyun alanları ve parklara bu hazırladığımız eğitici oyunları çizdik.

Projenin ikinci öğretim yılında '365 Gün Teneffüste Sağlık' oyunlarımızı Türkiye'nin dört bir yanındaki ilkokullara taşımayı hedefledik. ÖRAV ve Millî Eğitim Bakanlığı'nın da yardımlarıyla Adana, Ankara, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, İstanbul, İzmir, Ordu ve Samsun'da bulunan Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı 77 ilkokulun asfalt zeminlerini öğretici oyun alanlarımızla renklendirdik.

2021 yılı içerisinde en önemli gündem maddeleriniz neler?

Sağlık okuryazarlığı ve bu anlamda eczacılarımızın tüketici sağlığına sağladığı katkıyı daha değerli hale getirmek ana

gündemlerimizden. Bu vizyon çerçevesinde, yılın başında hayata geçirdiğimiz 'Tavsiyen Eczanede' projesi kapsamında vereceğimiz eğitimlere devam edeceğiz. Medipol Üniversitesi iş birliğimiz ile 4 farklı modül içeriği ile 40 saat sürecek olan eğitimler Haziran ayının sonunda tamamlanacak ve eczacılar 'Tavsiyen Eczanede' sertifikalarını alabilecekler.

365 Gün Teneffüste Sağlık projesi ile ise öğretmenlere '365 Gün Teneffüste Sağlık Oyunları Eğitimi' vereceğiz. Bu eğitim ile katılımcı öğretmenler, oyunların nasıl oynandığını öğrenecek, bulundukları bölgelerdeki diğer öğretmenleri de eğitebilmeleri için yapılacak ölçümler neticesinde yeterlilik sertifikasının sahibi olabilecekler. Ayrıca tabii ki 2021'de de eczanelerle birlikte tüketicilerimizin ihtiyaçlarına yönelik ürünler sunabilmek için çalışmalara devam edeceğiz.

Uzun vadeli hedeflerinizden de kısaca söz eder misiniz?

Uzun vadeli hedeflerimizden en önemlisi, inşa ettiğimiz sürdürülebilirlik yapısını güçlendirerek sorumlu marka vizyonumuzu devam ettirmek. Bayer Tüketici Sağlığı'nın sürdürülebilirlik stratejisini '100 x 100' olarak tanımladığımız bir yapı üzerine kurduk. Buradaki ilk '100', günlük sağlık çözümlerine erişimi zor olan 100 milyon kişiye erişim sağlama hedefimizi ifade ediyor. Sürdürülebilirlik stratejimizdeki diğer '100' ise çevresel olarak sürdürülebilir bir tedarik zinciri yaratmak için 2030 yılına kadar yapacağımız 100 milyon Euro tutarındaki yatırımı ifade ediyor. Başka bir deyişle, 100 milyon Euro yatırımla 100 milyon kişiye erişeceğiz.

Önümüzdeki 10 yıl içerisinde Bayer tüm dünyada sıfır karbon salan bir şirket haline gelecek. Bütün fabrikaları, ofisleri ve toplam tedarik zincirini kapsayan bu hedef doğrultusunda tüm ambalajlarda geri dönüştürülebilir ve çevreye zarar vermeyenleri tercih edeceğiz.



Bayer Tüketici Sağlığı'nın sürdürülebilirlik stratejisini '100 x 100' olarak tanımladığımız bir yapı üzerine kurduk. Buradaki ilk '100', günlük sağlık çözümlerine erişimi zor olan 100 milyon kişiye erişim sağlama hedefimizi ifade ediyor. Diğer '100' ise çevresel olarak sürdürülebilir bir tedarik zinciri yaratmak için 2030 yılına kadar yapacağımız 100 milyon Euro tutarındaki yatırımı ifade ediyor. Başka bir deyişle, 100 milyon Euro yatırımla 100 milyon kişiye erişeceğiz.

Teva Türkiye, Sudocrem ile OTC Alanına Güçlü Bir Giriş Yapıyor



Selen Tütüncüoğlu
Teva Türkiye Sudocrem Ürün Müdürü

teva

Şimdiye dek onkoloji, multipl skleroz ve merkezi sinir sistemi & solunum olmak üzere 4 farklı terapötik alanda faaliyet gösteren Teva Türkiye, OTC pazarına da Sudocrem ile adım atıyor. İngiltere'nin 1 numaralı ve dünyanın en büyük dördüncü pişik kremi markası Sudocrem ile Teva, annelerin duygusal dünyasına dokunmaya hazırlanıyor.

Sizi, Teva'yı ve bağlı olduğunuz birimi biraz tanıyabilir miyiz?

Teva 120 senedir, eşdeğer ve biyofarmasötik ürünlerde global lider haline gelerek hastaların yaşamını daha iyi bir noktaya getirmeyi misyon edinmiş, 40.000 çalışanı ile her gün yaklaşık 200 milyon insana kaliteli bir yaşam sunmak üzere hizmet sağlayan global bir firma. Ayrıca, güçlü orijinal ilaç ve öncü global eşdeğer ilaç portföyü ile 60 ülkede faaliyet gösteren firmamızın 68 üretim tesisi bulunuyor. Teva Türkiye ise, onkoloji, multipl skleroz ve merkezi sinir sistemi & solunum olmak üzere 4 farklı terapötik alanda en iyi hizmeti sağlarken, Mart 2021 itibarıyla ticari girişimler direktörlüğümüz, sektördeki tecrübesiyle kayda değer farklar yaratacağına inandığımız Teva Ticari Girişimler Direktörü Cemal Batta'la bağlı olup OTC alanına güçlü bir giriş yapıyor.

Ticari Girişimler Birimi kendi içinde OTC alanı dışında farklı fonksiyonları da barındırıyor, ancak bu birimin öncelikli misyonu Teva Türkiye'nin birçok ülkede de olduğu gibi sayılı OTC firmalarından birisi olması adına doğru adımları, en hızlı şekilde atmasıdır. Bunun için de ilk adımımız Sudocrem'in Teva bünyesi altında yeniden lansmanını yapmak olacak. Ben de bu adımları atmak için Aralık 2020 itibarıyla ticari girişimler birimine Sudocrem ürün müdürü olarak başladım. Bu arada belirtmeliyim ki ben de nispeten yeni bir anne sayılırım, 15 aylık bir kızım var. Sudocrem ile bu dönemde zaten tanışmıştım, hem çok hızlı etki eden yapısı hem de kavanoz formda

oluşunun getirdiği kullanım kolaylığı ile hayatımızı kolaylaştırdı. Bu kadar memnun kaldığım, güvenerek kullandığım ve 'lovemark'ım olarak ifade ettiğim bir markanın ürün müdürü olduğum için açıkçası kendimi çok şanslı hissediyorum.

Kendimden biraz daha detaylı bahsetmem gerekirse 2009 yılında ODTÜ İktisat Bölümü'nden mezun oldum ve ardından İtalya'da Politecnico di Milano'da master derecemi tamamladım. İtalya dönüşü kariyerime Garanti Bankası'nda başladım, ancak bankacılık sektörünün bana göre olmadığına karar vererek 2013 yılında Unilever firmasına geçtim. Annelik iznim öncesinde 7 yıl boyunca çalışmış olduğum Unilever'de dijital pazarlama, ticari pazarlama, marka yönetimi gibi pazarlamanın birçok farklı alanlarında çalıştım. Şimdi hem bu alanlardaki tecrübemi hem de annelik iç görülerimi kullanarak benim için de yeni olan bu alanda Sudocrem'i ve OTC işimizi büyütme planımıza katkı sağlamaya çalışıyorum.

OTC pazarına adım atmanızı sağlayan Sudocrem'i biraz anlatır mısınız?

Sudocrem 90 yıllık bir deneyim ve günümüze kadar değişmeyen güçlü bir formüle sahip. Hikâyemiz 1931 yılında Dublin'de Eczacı Profesör Thomas Smith'in doğa ve bilimi harmanlayarak yarattığı, bebek pişliğini rahatlatan ve pişik öncesi koruma sağlayan krem formülü ile başlıyor. Yıllar içinde ise İngiltere'de pazar lideri oluyor ve dünyanın

dört bir köşesinde kendinden başıyla söz ettiriyor. Sudocrem halen İngiltere'nin 1 numaralı ve dünyanın en büyük 4. pişik kremi markasıdır.

Türkiye'ye gelecek olursak; bir Teva markası olan Sudocrem'in satış ve pazarlaması yıllardır iş birliği içinde olduğumuz anlaşmalı bir distribütör tarafından yapıyordu. Yani ürünümüz hâlihazırda ülkemizde de bulunan ve çok sevilen bir marka. 2020 yılında aldığımız kararla Teva olarak tüm satış ve pazarlama aktivitelerini kendimiz yürütmeye karar verdik. Yani 'Sudocrem Evine Dönüyor!'

Türkiye'deki OTC pazarını genel olarak değerlendirir misiniz? Dünyadaki OTC pazarı ile Türkiye'yi kıyaslayacak olursanız neler söyleyebilirsiniz? İlaç pazarı ve OTC'nin temel farkları neler?

OTC, benim de yeni olduğum bir alan. İlk etapta şunu söyleyebilirim; son yıllarda dünya çapında tüketicilerde artan eğitim düzeyiyle beraber sağlık bilinci de arttı. İnsanların sağlıklarını korumak için hem spora, hem doğal yaşama yöneldikleri ve hem de OTC alanında bulunan ürünlerden takviye aldıkları gözlemleniyor. Ayrıca bu yönelim Covid süreci ile daha belirgin bir şekilde ortaya çıktı. Buradaki potansiyel ise, ilaç şirketlerinin OTC alanındaki planlarını ajandalarında önceliklendirmesini sağlıyor.

Dünya OTC pazarı, birinciliği ABD'nin göğüslediği gelişmiş bir pazar. Rekabet yoğun, yüzlerce kategori, binlerce marka var. Türkiye'yi bu pazardaki gelişmiş ülkelerden ayıran en önemli etken ise ülkemizde henüz bir OTC yasası olmaması. Bu yasanın olmaması ürünlerin tanıtım faaliyetlerini doğrudan, sektörün büyümesini de dolaylı olarak etkiliyor.

İlaç ve OTC farklarına gelirsek eğer, ilaç pazarı ve OTC iç içe gibi görünse de aralarında önemli farklar var. İlaç sektörü Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere çeşitli yerli ve yabancı sağlık otoriteleri tarafından belirlenmiş regülasyonlara tabi. Bu regülasyonlar tanıtım faaliyetlerine net kurallar koyuyor ve nihai

tüketicie/hastaya direkt bir iletişim yapmanın önünü tamamen kapıyor. OTC ürünleri ise ilaç statüsünde olmaması sebebiyle ilaçların içinde bulunduğu keskin hatlarla çizilmiş yasal yönetmeliklere tabi değil. Bu durum OTC ürünleri için nihai tüketiciye yapılacak tanıtımların önünü açıyor. Ancak OTC alanında çalışmamıza rağmen, ilaç firmasında bulunmanın verdiği sorumluluk ve Sağlık Bakanlığı'nın belirli kuralları çerçevesinde çalıştığımız için FMCG sektöründe ürün müdürü olarak çalışma dönemim ile kıyaslasam yapabileceklerimi yine de kısıtlı buluyorum ama bu kısıtların yaratıcılığı da geliştirdiğini düşünüyorum, onun için de bu alanda büyük bir heyecan ve özveriyle çalışıyorum.

Pandemi süreci OTC pazarını olumlu yönde etkiledi diyebilir miyiz sizce?

Koronavirüs salgını tüketici gözünde 'koruyucu sağlık' konusunun önemini oldukça artırdı. Bu bağışıklığı güçlendirme isteğine hastaneye gitme korkusu da eklenince OTC ürünlerine ilgi de arttı. Bilindiği üzere pandemi sürecinde online satın alımlar da büyük oranda arttı. OTC ürünlerinin de kolayca satın alınabilmesi ile bir yandan da evde ve internette geçirilen sürelerin artması, detaylı inceleme fırsatlarının bulunması sebebiyle kesinlikle olumlu yönde etkilendi diyebiliriz

Teva Türkiye olarak OTC pazarına sunacağınız yeni ürünler olacak mı? Bu alanda uzun vadeli hedefleriniz neler?

Teva global olarak da Türkiye'de de bu alanda stratejik büyümeyi çok önemsiyor. Dünyanın farklı ülkelerinde, farklı kategorilerde güçlü OTC markalarımız var. Önümüzdeki dönemde tüm bunları değerlendirecek ve OTC alanında ses getirecek stratejik lansmanlar yapacağız. Ancak kısa vadede odağımız Sudocrem. Sudocrem her ne kadar şu an ülkemizde sadece pişik kremi olarak bulunsun da global portföyümüzde çok farklı ürünleri var, hedefimiz en hızlı şekilde Sudocrem'in bu farklı ürünlerini de getirerek markamızı Türkiye'de büyütme.



Dünyanın farklı ülkelerinde, farklı kategorilerde güçlü OTC markalarımız bulunuyor. Önümüzdeki dönemde tüm bunları değerlendirecek ve OTC alanında ses getirecek stratejik lansmanlar yapacağız. Ancak kısa vadede odağımız Sudocrem. Sudocrem her ne kadar şu an ülkemizde sadece pişik kremi olarak bulunsun da global portföyümüzde çok farklı ürünleri var. Hedefimiz; en hızlı şekilde Sudocrem'in bu farklı ürünlerini de getirerek markamızı Türkiye'de büyütme.



50 Yıldır OTC Alanında İnovatif Ürünler Geliştiren Öncü Bir Şirketiz



Ecz. Ayşen Dincer
Vitabiotics Türkiye CEO

İngiltere’de kadın sağlığı, erkek sağlığı, saç ürünleri, hamilelik ürünleri, kemik ve eklem sağlığı, göz sağlığı, hafıza destek ürünleri ve menopoz ürünleri olmak üzere 8 ayrı kategorinin ve toplam vitamin ve mineral pazarının lideri olan Vitabiotics, Türkiye’de de her yıl genişleyen ürün portföyü ile farklı yaşa, cinsiyete ve ihtiyaca yönelik ürünlerini tüketicilerle buluşturmaya devam ediyor. Şirketin CEO’su Ayşen Dincer ile Türkiye OTC pazarını ve Vitabiotics’in Türkiye’deki çalışmalarını konuştuk.

Sizi biraz tanıyabilir miyiz?

2006 yılında Marmara Üniversitesi Eczacılık Bölümü’nden mezun oldum. Yüksek lisansımı ise Galatasaray Üniversitesi’nde işletme alanında tamamladım. 2006-2017 yılları arasında akut, kronik ve geri ödenmeyen pazarlarda ürün müdürü ve pazarlama müdürü olarak görev yaptım. 2017 yılında Vitabiotics Türkiye yapılanmasında yer aldım, Şubat 2020 tarihinden bu yana şirketin CEO’su olarak çalışmalarımı sürdürüyorum. Ayrıca Aralık 2019 tarihinden bu yana Vitabiotics Meyer Organics şirketinde OTC divizyonun kurulması için Yönetim Kurulu’na danışmanlık yapıyorum.

Türkiye’deki OTC pazarını genel olarak değerlendirir misiniz? Dünyadaki OTC pazarı ile Türkiye’yi kıyaslayacak olursanız neler söyleyebilirsiniz? İlaç pazarı ve OTC’nin farkları neler?

Türkiye’de vitamin pazarı yaklaşık 110 milyon dolar hacmi ile geri ödenmeyen ürün pazarının yaklaşık %27’sini oluşturuyor. Pazarın %55’ini 9 şirket paylaşıyor, %45’ini ise sektöre 1

ürünle giren veya Covid-19 sonrası hızlıca giriş yapan yeni oyuncular oluşturuyor.

İlaçta hastalığa karşı anlık bir çözüm ön plana çıkarken, OTC ürünlerde tüketicilerin kendi sağlıklarını desteklemek ve iyilik halini sürdürebilmek için farkındalıklarını artırıp, motive edebilmek ön plana çıkıyor.

Türkiye’de OTC konusunda gelişmesi gereken noktalar neler sizce?

Beslenmemize en dikkat ettiğimiz zamanlarda yağ, karbonhidrat, protein ölçümleri yapıyoruz. Her gün yediklerimizi takip etsek bile ne kadar vitamin-mineral aldığımızı hiç fark etmiyoruz. Oysaki vitamin-mineraller vücudumuzda sayısız fonksiyonda görev alıyorlar. Türkiye’de maalesef hala vitamin-mineral destekleri konusunda yeterli bilince sahip değiliz. Vitamin kullanmayı bir lüks olarak görüyor ya da sadece hastayken bu desteklerden yardım alıyoruz. Aldığımız bir kutu vitamini bütün aile birlikte kullanıyoruz. Oysa hepimizin beslenmesi, fizyolojisi ve geçirdiği dönemler farklı. Bu nedenle ihtiyaç duyduğumuz vitamin-mineraller de değişiklik gösteriyor. Bu



çerçeveden bakıldığında Türkiye’de vitamin-mineral konusunda toplumda farkındalığın geliştirilmesi en önemli konuların başında geliyor.

Pandemi süreci OTC pazarını nasıl etkiledi? Bu süreçte toplumun OTC ürünlere bakışı değişti mi?

Türkiye’de OTC pazarı pandemiyle birlikte ciddi bir büyüme yaşadı. Türkiye gibi gelişmekte olan pazarlarda genellikle yılda %20’lerin üzerinde bir büyüme gözlenirken, pandemiyle birlikte bu yıl bu oran %48’e ulaştı.

Küresel olarak hepimizi etkileyen ve tedavisi henüz olmayan bir hastalığa karşı bağışıklığı güçlü tutmanın ne kadar kritik olduğunu gözlemledik. Pandemi ile birlikte tüm dünyada iyi kalmaya devam edebilmek için iyi yaşam bilinci ile gıda takviyelerine yönelik ilgi giderek arttı. Tüketiciler araştırmaya, dinlemeye ve sorgulamaya başladı. Vitamin-mineralleri daha önce hastalık durumlarında alanlar artık koruma amaçlı da kullanmaya başladılar.

Sizler ekip olarak 1 yıllık bu pandemi sürecini nasıl geçirdiniz?

Türkiye’de ilk vakaların görülmeye başladığı andan itibaren evden çalışma modeline geçtik. Bu dönemde güçlü noktamız olan dijital iletişimi iş yapış modelimizin merkezine alıp sağlık profesyonelleri ve tüketicilerle iletişimimizi sürdürdük. Şu anda da hem ofisten hem de evden çalışmaya devam ediyoruz. Bu dönemde güçlü pazarlama iletişimimiz, proaktif çözümlerimiz ve ürün kalitemizle pazarın üstünde bir büyüme gerçekleştirdik. Şu anda devam eden reklam kampanyamızla markamızın gücünü perçinlemeye devam ediyoruz.

Vitabiotics’in OTC pazarındaki konumu için ne söylersiniz? Ürün portföyünüzden biraz bahseder misiniz?

İngiltere’de kadın sağlığı, erkek sağlığı, saç ürünleri, hamilelik ürünleri, kemik ve eklem

sağlığı, göz sağlığı, hafıza destek ürünleri ve menopoz ürünleri olmak üzere 8 ayrı kategorinin ve toplam vitamin ve mineral pazarının lideriyiz. Her dönemin, yaşın ve cinsiyetin ihtiyaçlarının farklı olduğundan yola çıkarak, bilimsel çalışmaların ışığında tam 50 yıldır inovatif ürünler geliştiren öncü bir şirketiz. Vitaminlerin yaklaşık 110 yıl önce keşfedildiğini düşündüğümüzde bu sürenin ne kadar önemli olduğunu fark ediyoruz.

Türkiye’de her yıl genişleyen ve genişlemeye devam edecek olan portföyümüzle farklı yaşa, cinsiyete ve ihtiyaca yönelik ürünlerimizi tüketicilerle buluşturuyoruz. Portföyümüzde kadınlara ve erkeklere özel günlük destek sağlayan Wellwoman® ve Wellman®, Türkiye’nin 13-19 yaş arasına hitap eden ilk gençlik vitamini olan Wellteen® Her ve Welteen® Him, çocuklara özel Wellkid®, kemik ve eklem sağlığı için Osteocare® ile İngiltere’de her 10 kadından 9’unun hamilelik döneminde tercih ettiği Pregnacare®, 33 yıldır bağışıklık sistemini destekleyen Immunace® ve Kraliçe İnovasyon Ödüllü saç, cilt ve tırnak desteği Perfectil® gibi yenilikçi ürünler bulunuyor.

2021 yılı içerisinde gündeminizde neler olacak? Uzun vadeli hedefleriniz neler?

2021 insanlara kendi ihtiyaçlarına en uygun ürünleri, en etkin şekilde sunacağımız bir yıl olacak. Bu çerçevede tüketiciler ve sağlık profesyonelleriyle daha çok bir araya gelerek vitamin-mineraller ve bunların doğru kullanımı konusunda farkındalık yaratmak için çalışmalarımızı sürdüreceğiz. Şubat ayı itibarıyla “Herkesle aynı vitamini kullanmak herkesle aynı olmak kadar tuhaf” diyerek başlattığımız farkındalık yaratan iletişim kampanyamızı bütün yıl sürdürmeyi planlıyoruz.

Tüketicilerde vitamin-mineral farkındalığını artırarak, hayatın her evresinde kendi sağlıklarını desteklemek ve iyilik halini sürdürmek için motive etmek hedeflerimiz arasında yer alıyor.



2021, insanlara kendi ihtiyaçlarına en uygun ürünleri, en etkin şekilde sunacağımız bir yıl olacak. Bu çerçevede tüketiciler ve sağlık profesyonelleriyle daha çok bir araya gelerek vitamin-mineraller ve bunların doğru kullanımı konusunda farkındalık yaratmak için çalışmalarımızı sürdüreceğiz. Şubat ayı itibarıyla “Herkesle aynı vitamini kullanmak herkesle aynı olmak kadar tuhaf” diyerek başlattığımız farkındalık yaratan iletişim kampanyamızı bütün yıl sürdürmeyi planlıyoruz.



Probiyotik Desteği ile Kilo Kontrolü Mümkün

Bahar aylarının yaklaşmaya başlaması ile birlikte fazla kilolardan kurtulmak öncelikler arasında yer almaya başladı. Kilosunu kontrol altına almak isteyenlere uzmanların tavsiyesi ise diyet, spor ve sindirim sistemini düzenleyen probiyotiklerden oluşuyor.

Yaza girmeden önce kilomuzu kontrol altına almak birçoğumuz için büyük önem taşıyor. Kilo yönetiminin yolu ise sağlıklı mikrobiyotadan geçiyor. Düzenli probiyotik kullanılması sağlıklı bir vücut şeklinin oluşmasına yardımcı oluyor.

Türkiye'de bir ilk olan Wellcare'den Provim Shape, günde alınan tek kapsül ile vücuttaki yağı azaltarak kilo kontrolüne ve vücut şeklinin korunmasına yardımcı oluyor. İçerdiği Bifidobacterium Animalis Lactis B420 ile iştah üzerine etkili GLP-1 hormonunun salınımını

artırıyor. Böylece erken doymayı sağlayarak kilo kontrolüne yardımcı oluyor.

Bifidobacterium Animalis Lactis B420 bahar aylarında kilo kontrolüne başlayıp yaz dönemini hedeflerine koyanlar için düzenli kullanımda vücut yağ kitlesi kontrolüne ve bel çevresindeki yağlanmanın azalmasını sağlamaya destek oluyor. Yapılan klinik çalışmalar, sindirim sistemini destekleyerek, bel çevresinde 2,6 cm incelleme meydana getirdiği ve vücuttaki toplam yağ oranını yüzde 4,5 azalttığını ortaya koyuyor.

Wellcare'in Vitamin D3 Ailesi K2 Formuyla Büyüyor



Tüketici sağlığı alanına yaptığı yatırımlarla dikkat çeken Wellcare, Türkiye'de spray formunda ilk ürün olan Vitamin D3 ailesine K2 formunu ekleyerek, sektöre yenilikler ve ilkler sunmaya devam ediyor. Tek fısta 1000 IU D vitamini ve 25 mcg K2 vitamini içeren Wellcare Vitamin D3+K2, ağız içine püskürtülerek kullanılıyor.

Covid-19 salgını ile birlikte bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi için insan sağlığı adına son derece önemli bir destek olarak öne çıkan D vitamini, özellikle kas- iskelet sistemi için gerekli bir takviye olarak da biliniyor. K2 vitamini ile birlikte kullanıldığında ise özellikle kemik mineralizasyonu artması ile kırılma riski azalıyor. Vitamin D3 + K2 kombinasyonu, özellikle ilerleyen yaşlarda oluşan kemik erimesine yönelik tedavilerde güvenli destek olarak öneriliyor.

Wellcare Vitamin D3 ailesinin 4 farklı formuna, son olarak Vitamin D3+K2 formu da

eklenerek, sağlığını önemseyen tüketicilere Wellcare tarafından takviye vitamin olarak öneriliyor. Wellcare Vitamin D3+K2 spray formuyla dikkat çekiyor ve tüketiciye rahat bir kullanım sunuyor. Tek fısta 1000 IU D vitamini ve 25 mcg K2 vitamini içeren Wellcare Vitamin D3+K2, kemik sağlığını korumak isteyen yetişkinlere ihtiyaç duyulan desteği sağlıyor.

Kas- iskelet sisteminin yakın koruması olarak bilinen Wellcare Vitamin D3+K2 spray; renklendirici, tatlandırıcı, koruyucu ve katkı maddesi içermiyor.

Her pazartesi
başlıyorum deyip
başlayamıyorsan



Provim Shape,
sindirim sistemini düzenlemeye ve
bağışıklık sistemini desteklemeye
yardımcı olur.



Wellcare™

provimprobiyotik

Nadir Hastalıklar



» İDİYOPATİK PULMONER FİBROZİS

Prof. Dr. Özlem Özdemir Kumbasar
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

» Dr. Turgay Aydınlar

Sanofi Türkiye Ülke Medikal Direktörü ve Sanofi
Genzyme Türkiye, Levant ve İran Medikal Direktörü

» HEMOFİLİ

Prof. Dr. Bülent Zülfikar
Türkiye Hemofili Derneği Başkanı

» Şeyda Atadan Memiş

Takeda Türkiye Genel Müdürü

» Ayşe Nur Hananel

Pfizer Türkiye Nadir Hastalıklar İş Birimi Lideri

» Gülhan Özgen

Takeda Türkiye Medikal Direktörü

» Pelin Yunusoğlu

Sanofi Genzyme Türkiye, Levant ve İran Genel Müdürü

» Nura Aykanat

Takeda Türkiye Nadir Genetik Hastalıklar
İş Birimi Direktörü

» Prof. Dr. Turgay Coşkun

Pediyatrik Metabolizma Derneği Başkanı

» Derya Köker

NAFİDER Yönetim Kurulu Başkanı

Yeni Tedavi Seçenekleri İPF'li Hastaların Yaşam Süresini Uzatıyor

Akciğerin nedeni bilinmeyen, ilerleyici, fibrotik hastalıklarından biri olan İPF, tanı ve tedavisi ile hekimleri zorlayan hastalıklardan. Hastalığın ilerlemesini yavaşlatan antifibrotiklerin kullanıma girmesi hastaların fonksiyonel bozulmalarını yavaşlatıp, yaşam sürelerini uzatıyor. İPF tedavisinde yeni ajanlar için çalışmalar da devam ediyor. Seçilmiş olgularda ise akciğer nakli önemli bir tedavi seçeneği.

İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF)'i kısaca tanımlayarak oluşumundan biraz bahseder misiniz? İPF gelişmesi için başlıca risk faktörleri neler?

İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) akciğerin nedeni bilinmeyen, ilerleyici, fibrotik hastalıklarından biridir. İPF'nin nedeni bilinmiyor ama tanımlanmış risk faktörleri arasında; ileri yaş, sigara içilmesi, erkek cinsiyet, genetik yatkınlık (bazı genetik mutasyonlar), çevresel, mesleksi maruziyetler, kronik mikroaspirasyon, bazı enfeksiyonlar sayılabilir. İPF'nin genetik olarak yatkınlığı olan bir bireyde akciğer, alveol epitelinde tekrarlayan mikrozedelemelerin sonucunda gelişen anormal tamir cevabı ile ortaya çıktığı kabul ediliyor.

İPF nasıl belirtiler veriyor?

İPF'li hastaların en belirgin yakınması giderek artan eforla nefes darlığıdır. Nefes darlığı genellikle sinsi bir şekilde başlar, giderek artar ve hastanın hareket kapasitesi kısıtlanır. Bazı hastalarda inatçı, kuru öksürük de bulunabilir. İPF'li hastalarda akut alevlenme tablosu gelişebilmektedir; bu tabloda hastanın nefes darlığında akut olarak kötüleşme olur.

İPF'nin dünyada ve ülkemizdeki görülme sıklığına ilişkin yapılmış araştırmalar var mı?

İPF'nin sıklığını belirlemeye yönelik çalışmalar olmakla birlikte, elimizde yeterli veri bulunmuyor. Farklı ülkelerden farklı oranlar

Prof. Dr. Özlem Özdemir Kumbasar
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı





IPF tanısı konusunda en büyük sorunlardan biri; nefes darlığı yakınması ile başvuran bir hastada öncelikle KOAH ve kalp yetmezliğinin akla gelmesidir. İyi bir öykü ve fizik muayene ile bu hastalıklardan uzaklaşıp, interstisyel akciğer hastalıkları düşünülmelidir. Hastanın eforla nefes darlığı yakınmasına eşlik eden ortopne, paroksizmal noktürnal dispne gibi yakınmalarının olmaması, velkro rallerin varlığı, varsa çomak parmağın fark edilmesi, kalp yetmezliğinden uzaklaşıp İPF tanısına yaklaşımlarını sağlamalıdır.

bildiriliyor. İPF için bildirilen yıllık görülme sıklığı için 100.000'de 0.48-11.7 arasında değişen sayılar söz konusu. Ülkemizde 2007-2009 yılları arasında Türk Toraks Demeği Klinik Sorunlar Çalışma Grubu'nun yürüttüğü 2 yıllık kayıt çalışmasında yıllık İPF insidansı 100.000'de 5 olarak bulundu.

İPF'nin tanı yöntemlerini anlatabilir misiniz?

İPF tanısı için eforla nefes darlığı yakınması olan bir hastada interstisyel akciğer hastalıklarının akla gelmesi önemlidir. İPF tanısı için ilk aşama, interstisyel akciğer hastalığı düşünülen bir olguda interstisyel hastalık yapabilecek nedenlerin dışlanmasıdır. Bu açıdan hastanın öyküsünün kapsamlı olarak alınması, olası nedenler açısından sorgulanması gereklidir. Hastalar yaşadığı yerler, çalıştığı tüm işler, iş ortamı özellikleri, ev ve sık gittiği ortamların özellikleri, hobileri, geçmişte veya halen kullandığı ilaçları açısından ayrıntılı bir şekilde sorgulanmalıdır. Böylece bilinen bir nedene bağlı interstisyel hastalıklar için değerlendirilmiş olur.

Romatolojik hastalıklara bağlı interstisyel hastalıkların dışlanması için hastalar hem romatolojik hastalık düşündürecek belirti ve muayene bulguları için değerlendirilmeli hem de bu açıdan serolojik testler çalışılmalıdır.

İnterstisyel hastalık yapacak maruziyeti ve romatolojik hastalıkları dışlanan hastada bilgisayarlı tomografideki interstisyel patern görünümü ile karar verilir. Bilgisayarlı tomografide 'olağan interstisyel pnömoni (usual interstitial pneumonia)' görüntüsü saptanan ve bu görüntüyü yapacak maruziyeti veya romatolojik hastalığı olmayan bir olguda İPF tanısı konur. Tomografi görüntüsü olağan interstisyel pnömoni için tipik olmayan olgularda kesin tanı için biyopsi gerekliliği gündeme gelir.

İPF tanısında multidisipliner yaklaşım çok önemlidir. Hastanın klinik, radyolojik özellikleri, gereken durumlarda histopatolojik bulguları multidisipliner konseyde tartışılarak tanıya ulaşılması gereklidir.

Tanı konusunda yaşanan en önemli sorunlar neler? KOAH gibi diğer solunum hastalıklarından ayırıcı tanısı nedir? En sık hangi hastalıkla karışabiliyor?

Tanı konusunda en büyük sorunlardan biri; nefes darlığı yakınması ile başvuran bir hastada bu hastalığın akla gelmemesidir. Belli yaşın üzerinde nefes darlığı yakınması ile başvuran bir hastada öncelikle KOAH, kalp yetmezliği gibi daha sık rastlanan hastalıklar akla geliyor. İyi bir öykü ve fizik muayene ile bu hastalıklardan uzaklaşıp interstisyel akciğer hastalıklarının akla gelmesi gerekir. Hastanın eforla nefes darlığı yakınmasına eşlik eden ortopne, paroksizmal noktürnal dispne gibi yakınmalarının olmaması, velkro rallerin varlığı, varsa çomak parmağın fark edilmesi, kalp yetmezliğinden uzaklaşıp İPF tanısına yaklaşımlarını sağlamalıdır.

Yine velkro raller KOAH yerine İPF'yi düşündürmelidir. Belirgin solunum yakınması olmayan, başka nedenle hekime başvuran bir hastada da velkro ral duyulması, çomak parmak saptanması gibi durumlar hastanın İPF açısından değerlendirileceği bir merkeze sevk edilmesi konusunda akla getirmelidir. Solunum fonksiyon testleri yapıldığında İPF'li bir hasta ile KOAH'lı bir hasta ayrılabilir. Bir hastaya kesin KOAH tanısı koymak için solunum fonksiyon testi yapılması gerektiği düşünülürse, KOAH'ın dışlanması zor olmamalıdır. Bu anlamda hekimlerde İPF ile ilgili farkındalığın artması, İPF'nin karıştırıldığı KOAH, kalp yetmezliği gibi hastalıklarla ayırıcı tanısını kolaylaştıracaktır.

Bunlar dışında İPF'nin diğer interstisyel akciğer hastalıkları ile ayırıcı tanısı gerekir. Bu açıdan bağ doku hastalıklarına bağlı interstisyel akciğer hastalıkları, fibrotik hipersensitivite pnömonisi gibi tanıların dışlanması önemlidir.

Erken tanının hastalığın prognozu üzerinde olumlu etkisi var mı? Genelde hangi aşamada hastalara tanı konuyor?

İPF ilerleyici ve kötü prognozlu bir hastalıktır. İPF'li hastaların önemli bir kısmı yakınmaları başladıktan 1-2 yıl sonra tanı alabiliyor.

Günümüzde uygulanan hastalık ilerlemesini yavaşlatıcı tedavi olasılığı düşünüldüğünde erken tanı önem kazanıyor. Erken tanı konup, erken dönemde hastalık progresyonunu yavaşlatan ilaçlar başlanırsa hastaların yaşam süresi daha fazla uzatılabilir.

İPF'nin tedavisini biraz anlatır mısınız? Tedavide son yıllarda ne gibi gelişmeler oldu?

Geçmişte İPF tedavisinde steroid, immünsüpresif ilaçlar gibi tedaviler uygulanmış, daha sonra bunların işe yaramadığı, hatta olumsuz etkilerinin olduğu, hastaneye yatışları, ölüm oranlarını artırdığı anlaşılmıştır. İPF'yi geri çeviren, düzelteren bir tedavi ne yazık ki hâlâ yok. Ancak son yıllarda İPF'nin progresyonunu yavaşlatan antifibrotik ilaçlar çıktı. Bu ilaçlar hastalığı geri çeviremeye de fonksiyonel bozulmayı yavaşlatıyor ve sağkalım süresini uzatıyor. Uygun olgularda akciğer nakli ise önemli bir tedavi seçeneği.

Tedavide kullanılan tüm ajanlara ülkemizdeki hastalar ulaşabiliyor mu?

Dünyada pek çok ülkede İPF tedavisinde onaylanmış olan iki antifibrotik ilaç; pirfenidon ve nintedanib ülkemizde de onaylı. İPF tanısı kesinleşen olguların solunum fonksiyon testi sonuçları ilaçların geri ödeme koşulları içinde belirtilen değerlerle uyumlu ise ilaçlar Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödeniyor. İlaçların devamı için hastaların solunum fonksiyon testlerinde yıllık zorlu vital kapasite (forced vital capacity-FVC) değerlerinde %10 veya daha fazla düşme olmadığının, yani ilacın progresyonu yavaşlattığının gösterilmesi gerekiyor.

Covid-19 İPF'li hastalar için nasıl bir risk oluşturuyor? Pandemi süreci bu hastaların tedavilerini sekteye uğrattı mı?

Covid 19, altta yatan kronik akciğer hastalığı olduğu için İPF'li hastalar için risk yaratıyor. İPF'li hastalar zaten solunum fonksiyonları açısından dezavantajlı oldukları için Covid-19'un ağır seyretmesi, ölümlü sonuçlanması gibi tehlikeler var. Covid-19'u atlaman İPF'li



Prof. Dr. Özlem
Özdemir Kumbasar
kimdir
?

hastalarda da fonksiyonel kaybın artması, fibrozisin ilerlemesi gibi riskler söz konusu.

Pandemi sürecinde riskli hastaların hastaneden uzak kalmak istemeleri düzenli takiplerinin aksamasına yol açtı. Hastaların sorunları olabildiğince uzaktan, telefon görüşmeleri ile çözülmeye çalışıldı. İlaç raporlarının otomatik olarak uzatılması hastaların ilaçlarını alabilmeleri konusunda kolaylık sağladı. Tedavisi başlanmış, takipli hastaların tedavileri büyük aksamalar olmadan sürdürülmeye çalışıldı. Ancak tanı almamış, yakınması olan ve hastaneye başvuramaktan çekinen hastaların tanıları gecikti. Bu hasta grubunun salgın yatıştıktan sonra hastalıkları ilerlemiş bir şekilde başvuracaklarından kaygı duyuluyor.

Son olarak eklemek isteyeceğiniz bir şey var mı?

Özetle İPF, tanı ve tedavisi ile hekimleri zorlayan hastalıklardan biridir. Hastalıkların ilerlemesini yavaşlatan antifibrotiklerin kullanıma girmesi hastaların fonksiyonel bozulmalarını yavaşlatıp, yaşam sürelerini uzatmaktadır. İPF tedavisinde yeni ajanlar için çalışmalar sürmektedir. Seçilmiş olgularda akciğer nakli ise önemli bir şanstır.

Erken tanı, doğru tedavi, doğru takip açısından hastalar, İPF'li olguların izleminde deneyimli merkezlerde takibe alınmalıdır. Erken tanı için hekimlerde farkındalığın artırılması, hastaların doğru merkezlere yönlendirilmesinin sağlanması önemlidir. Tüm hastalarımıza Covid'den uzak, sağlıklı günler dileyerek bitirmek isterim.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1987 yılında bitirdi. Eylül 1987'de yapılan Tıpta Uzmanlık Sınavı'nda Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı'nda uzmanlık öğrenciliğine hak kazandı. 27.10.1992 tarihinde uzmanlık sınavına girerek göğüs hastalıkları uzmanı oldu. Şubat 1993'te Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı'nda yardımcı doçent kadrosuna atandı. 1996 yılında doçent, 2003 yılında da profesör kadrosuna yükseltildi. Halen aynı anabilim dalında görev yapmaktadır. İlgi alanları; sarkoidoz, interstisyel akciğer hastalıkları, bağışıklığı baskılanmış hastaların akciğer sorunlarıdır. Evli, 2 çocuk annesidir.

Hemofili Hastaları için Yeni Umut: Gen Tedavileri



Prof. Dr. Bülent Zülfikar
Türkiye Hemofili Derneği Başkanı

Gen tedavileri ile kas-eklem sekellerinin iş-okul-ev hayatlarını kısıtladığı hemofilili bireyler, artık sağlam kişiler olarak toplumumuzdaki yerlerini alacaklardır. Bir anlamda tüketici olan büyük bir topluluk kendilerinin, ailelerinin ve insanlığın gelişmesine katkıda bulunan bireyler haline gelecektir.

Hemofiliyi tanımlayarak, sınıflamasını kısaca anlatır mısınız?

Hemofili, kanın büyük bölümünü oluşturan plazma kısmında bulunan pıhtılaşmayı sağlayan maddelerin doğuştan itibaren olmadığı veya bozuk olduğu, ömür boyu süren, çoğunlukla erkek çocuklarda görülen, kronik, komplike bir hastalıktır. Hastalarda yaraların iyileşmesi mümkün olmadığı gibi, travma, kaza, cerrahi girişimler ve benzeri nedenlerle gelişen kanamaların durdurulamaması nedeniyle ölümler söz konusudur.

Sınıflama eksik olan faktöre göre isim alır. Yaygın olan faktör VIII molekülünün farklı bölümlerinin eksikliği veya işlev yetersizliği olan Von Willebrand Hastalığı ve hemofili A, faktör IX sorunundan kaynaklanan hemofili B'dir. Daha az oranda faktör VII, faktör X gibi diğerlerinin eksikliğine bağlı olarak sınıflandırılır. Faktörler; sağlıklı kişilerin plazmasının her 100 ml'sinde 50-150 ünite arasında bulunurlar. Bu düzeyin %5-%40 arasında olduğu bu olgulara hafif tip hemofili, faktör düzeyinin %1-%5 arasında olduğu olgulara da orta tip hemofili denmekte, bu hastalarda ağır ve orta derecedeki travma ve cerrahi girişimler kanamalarla sonuçlanmaktadır. Faktör düzeyinin %1'in altında kaldığı ağır tip hemofililerde ise durup dururken bile (spontan) kanamalar görülebilmektedir.

Hemofili ne gibi nedenlerle ortaya çıkıyor?

Hemofilinin oluşma/görülme nedeni, kişilerin X kromozomunda gelişen mutasyonlardır. Mutasyonlar önceki nesillerden kalıtımla (genetik yolla) alınabildiği gibi, anne adayında kendiliğinden de gelişmiş olabilir. Nitekim hemofili hastası olan erkeklerin kalıtsal olarak hemofili geni taşımayan eşlerle olan evliliklerinden doğan tüm kızlar taşıyıcı olurken, tüm erkek çocuklar ise sağlam olarak dünyaya gelirler. Hemofili taşıyıcısı olan kadınların hemofili olmayan eşlerle evliliklerinden doğan kız çocukları %50 oranında taşıyıcı, erkek çocukları ise %50 ihtimalle hemofili hastası olmaktadır.

Dünyada ve ülkemizde hemofiliye ne sıklıkta rastlanıyor? Yapılmış epidemiyoloji çalışmaları var mı?

Hastalık coğrafi ve etnik bir farklılık göstermeksizin her 10.000 doğumdan 1'inde görülmektedir. Türkiye Hemofili Derneği'nin



(TrHD) Sağlık Bakanlığımız ile ortak başlattığı HemophiLINE (Hemofili Bilgi, Takip ve Yönetim Sistemi) çalışmaları sonucunda ülkemizdeki hastalar detayıyla kaydedilebilmiştir. Ancak ortak protokolün işletilmesi Sağlık Bakanlığı tarafından 2015'den itibaren durdurulmuştur. Bu kayıtlara göre, anılan tarihte ülkemizde 7.430 hasta bulunmaktadır. Ancak hastalığın etkilediği gerçek sayının 80.000 olduğu varsayılmaktadır. Bu hastaların yaklaşık %60 kadarında ailenin önceki nesillerinde de hastalık bulunmakta ve bunlara "familyal tip hemofili" denmektedir. Kalan %40 kadar olgu ise annede ilk kez gelişen mutasyonların sonucunda ortaya çıkan "sporadik tip hemofili" olgularıdır. Dünyada bu veriler ise ülkemiz adına TrHD'nin de üyesi olduğu Dünya Hemofili Federasyonu tarafından toplanmaktadır. Yayınlanan son verilerde bu rakamın 378.000 olduğu görülmektedir. Ancak ülkelerin veri toplamadaki heterojenliği göz önüne alınarak yapılan analiz sonucu bunun 1.200.000 olduğu belirtilmektedir.

Hemofili tanısı nasıl konulur?

Öncelikle aile fertlerinden birinde hemofili olması şüphe çeker. Hastadan alınan anamnezde kanamaların olduğunun öğrenilmesi bu şüpheyi kuvvetlendirir. Bunun üzerine protrombin zamanı, parsiyel tromboplastin zamanı testlerinde uzama ve trombosit sayısında azalma veya fonksiyonlarında bozulma görülmesi tanıya yönlendirir. Gerçek tanı kanın plazma kısmında faktör adı verilen protein tabiatındaki maddelerin normalden az olması veya hiç bulunmaması ile konur. Ailede hemofili olmayan hastalar için tanı konulması biraz daha zordur. Öncelikle hemofili tanısının akla gelmesi gerekir. Çoğunlukla cerrahi işlem veya travma sonucu kanaması durmayan hasta için tanı konulması istendiğinden ve bu hastalara birtakım müdahalelerin yapılmış olması tanıyı güçleştirebilir. Detaylı incelemeler hematoloji uzmanları tarafından yapılır ve cihaz ve personel açısından iyi donanımlı laboratuvar olanaklarının olduğu merkezlere ihtiyaç duyulur.

Sağlıklı çocuklar dünyaya getirmek için hemofilili anne-babalar nasıl çocuk sahibi olmalı, tüp bebek yöntemi ile sorumlu geni ayırıştırarak çocuk sahibi olmak hastalarınıza önerdiğiniz bir yöntem midir?

Öncelikle ailesinde hemofili olan evlilik adaylarına genetik uzmanlarıyla görüşmelerini (genetik danışmanlık almalarını) önermekteyiz. Böylece hemofilili doğum gerçekleşme riskini detayıyla öğrenmeleri mümkün olmakta, önlem almaları veya müdahaleli doğuma yönelmeleri için doğru karar vermektedirler. Bu yol, sağlıklı bebek sahibi olmanın güncel ve en pratik yolu olarak gözükmektedir. Sorularınıza başlangıçta verdiğim cevaplardan da hatırlanacağı üzere, hemofili geni taşıyıcısı olan eşlerin belirlenmesi esastır. Ailesinde hemofili olmasına rağmen taşıyıcılık ihtimali %50'dir. Dolayısıyla başarılı bir genetik danışmanlık ve yeterli laboratuvar analiz ile sağlıklı çocuk olma şansı yükselir.

Eğer eşler taşıyıcı ise tüp bebek olarak bilinen invitro fertilizasyon (IVF) ve preimplant genetik tanı (PGT) yöntemine başvurulabilir. Burada kadın doğum uzmanı ve genetik uzmanları birlikte çalışmaktadırlar. Ailenin mahrem alanı olan bu işlemde hematoloji uzmanları ile ilişkisi sadece yönlendirme aşamasında kalmaktadır. Biz de bilimsel makalelerden bu yolla sağlıklı bebeklerin doğduğunu öğreniyoruz. Ailelerin bu bilgileri bizimle paylaşmamalarına saygı duyuyoruz.



Gen tedavisinde son aşama bozuk geninin tümüyle çıkarılıp, sağlam bir genom ile tamir edildiği 'gen editing' çalışmalarıdır. Bunun da hayvan çalışmaları bir yandan yürürken, bir firma tarafından da insanlar üzerinde klinik çalışma aşamasına geçilmiştir. Eminim kısa bir süre sonra bundan da olumlu haberler alabileceğiz.



Yetersiz ve gecikmiş tedaviler hastaların sakat kalmasıyla sonuçlanmaktadır. En önemli öncelik bunun önlenmesidir. Bunun için de ailesinde hemofili olanların doğacak veya doğmuş tüm çocuklarını bir an önce hematoloji uzmanlarının denetiminde kontrolden geçirmeleri gerekmektedir. Erken tanı ve erken tedavi bu sorunun önünü alabilir.

Hemofilinin hâlihazırdaki tedavi yöntemleri nelerdir? Son yıllarda tedavide ne gibi gelişmeler söz konusu?

Hemofili hastalarının tedavisi, 1970'li yıllarda normal insanların kanının plazma kısmında bulunan faktör adlı maddelerin sağlam kişilerden elde edilerek hastalara verilmesi ile dönüm noktası yaşamıştır. Bunu 1990'lı yıllarda faktörlerin laboratuvar ortamında, rekombinant teknoloji ile bolca üretilmesi ve yaygın olarak kullanımına sunulması izlemiştir. Bu yöntem, bir yandan insandan insana kan yoluyla enfeksiyon ve benzeri etmenlerin geçişini önlemiş, bir yandan da yeni araştırmaların önünü açmıştır. Nitekim insan kaynaklı faktörlerin verildiği hastadaki (12-24 saat süren) kısa yanılma ömrü, gelişen teknolojilerle uzatılarak neredeyse 2 haftaya kadar çıkmıştır. Bu ürünler hastaların sık sık damar yoluyla faktör adını verdiğimiz ilaçları almalarının getirdiği yükü azaltarak hayat kalitelerinin artışının öne çıkmasını sağlamıştır.

Böylece geçmişte çoğunlukla kanama olması halinde verilerek kanamaların durdurulmasına çalışılmaktan vazgeçilmiş, kanama olmadan, kanamadan korumak amacıyla hastalara faktörler verilerek normal bir yaşam sürmeleri sağlanmaya başlanmıştır. Bu uygulamaya profilaksi denmektedir. Nitekim ağır tip bebek hemofilili olanlara 3 yaş dolmadan başlanmakta ve hastaların sakat kalması ihtimali ortadan kaldırılmaktadır. Bu ilaçlar her türlü cerrahi girişimler için operasyon öncesi başlanmakta, yara yeri kapanana kadar kullanılmaktadır.

Son yıllarda bir başka gelişme ise kanamayı önleyen ilaçların damar yolu yerine, cilt altı yoluyla (aşı şeklinde) kullanılmasında olmuştur. Günümüzde hemofili A tedavisi için dünyada ve ülkemizde lisans alıp kullanıma giren emicizumab (faktör VIII benzeri monoklonal molekül) yeni bir çığırın öncüsü olmuştur. Böylece sık sık damardan tedavi alarak korunmak (profilaksi yapmak) yerine, 2 haftada veya 4 haftada bir cilt altından yapılan ilaçla hem hastalığın hem de tedavinin hastanın hayatını daraltması ortadan kalkmaktadır.

Şu anda bizim de dahil olduğumuz pek çok uluslararası, çok merkezli çalışmalarda kanamayı durdurmayı, pıhtılaşmayı erken sağlamayı hedefleyen farklı monoklonal moleküller üzerinde çalışılmaktadır. Bunlar sayesinde her tür ve şiddetteki hemofili hastalarına yeni tedavi olanakları sunulmuş olacaktır. Son bir gelişme de yine klinik araştırmaları süren gen tedavisi üzerindedir. Bu yolla modifiye edilmiş faktör VIII veya IX geni taşıyan virüs bir kereliğine hastaya damardan verilmekte, onun karaciğere yerleşerek sürekli faktör üretimini sağlaması hedeflenmektedir. Böylece hafif hemofilili, hatta normal kişi düzeyinde faktörü olan hemofili hastalarının ömür boyu profilaksi olanağı elde etmesi mümkün görünmektedir. Çalışmalar başarıyla devam etmektedir.

Bu araştırmalar ne aşamada ve önümüzdeki yıllarda hemofilide neleri değiştirebilir? Şu an yürüyen çalışmaları bize biraz anlatır mısınız?

Gen tedavisi hakkında çok şey söylenebilir. Olumlu yönünden bakıldığında hastaların 1 kez yapılan gen enjeksiyonu sonrası artık profilaksi amaçlı faktör tedavisi almalarına ihtiyaç duymamaları öne çıkmaktadır ama asıl önemli husus, kas-eklem sakatlığının, kanamalarının olmamasını sağlayan %30'luk plazma faktör düzeyinin sürekli olarak hastada elde edilmesidir. Böylece kas-eklem sekellerinin iş-okul-ev hayatlarını kısıtladığı hemofilili bireyler artık sağlam kişiler olarak toplumumuzdaki yerlerini alacaklardır. Bir anlamda tüketici olan büyük bir topluluk kendilerinin, ailelerinin ve insanlığın gelişmesine katkıda bulunan bireyler haline gelecektir.

Gen tedavisinde son aşama ise bozuk geninin tümüyle çıkarılıp, sağlam bir genom ile tamir edildiği 'gen editing' çalışmalarıdır. Bunun da hayvan çalışmaları bir yandan yürürken, bir firma tarafından da insanlar üzerinde klinik çalışma aşamasına geçilmiştir. Eminim kısa bir süre sonra bundan da olumlu haberler alabileceğiz. Tabii ki tüm gen tedavisi çalışmalarının dünya ölçeğinde kullanılabilmesi için sağlık otoriteleri

tarafından onaylanmaları ve geri ödeme kurumları tarafından izin elde etmeleri gerekmektedir. Maliyetleri oldukça yüksek olan bu tedaviler, vergi gelirlerinden ödenecekleri için ülke kamuoyları tarafından da kabullenilmelidir.

Hemofili hastalarının yaşadığı en önemli sorunlar neler, bu hastalık konusundaki toplumsal bilinç sizde ne düzeyde? Özellikle hemofilili çocuklar için okulda nelere dikkat edilmeli, öğretmenlerin bu konuda bilinçlendirilmesinin önemi için neler söylersiniz?

1. Yetersiz ve gecikmiş tedaviler hastaların sakat kalmasıyla sonuçlanmaktadır. En önemli öncelik bunun önlenmesidir. Bunun için de ailesinde hemofili olanların doğacak veya doğmuş tüm çocuklarını bir an önce hematoloji uzmanlarının denetiminde kontrolden geçirmeleri gerekmektedir. Erken tanı ve erken tedavi bu sorunun önünü alabilir.
2. Verilen insan kaynaklı faktörler yoluyla hastalara değişik virüs enfeksiyonlarının, deli dana hastalığı gibi priyon hastalıklarının geçişi, tüm faktörlerin kullanımı sonucu hastalarda inhibitör (antikor) gelişmesi ciddi sorunlardandır. Özellikle yeni teknolojiler, saflaştırmalar, arındırma yöntemleri sayesinde enfeksiyon ve diğer hastalıkların geçişleri önlenmiş ise de inhibitör gelişmesi ciddiyetini korumaktadır.
3. Kullanılan ilaçlara karşı gelişen farklı şiddetteki alerjik reaksiyonlar, böbrek sorunları, bağışıklığın etkilenmesi söz konusu olabilmektedir. Yeni tedavi olanakları bunu azaltsa da kişisel özellikler nedeniyle, tedaviler esnasında daima dikkatli olunmalıdır.
4. Hemofili merkezlerinin yeterince olmaması, hematoloji uzmanları dışındaki hemşire, ortopedist, fizyoterapist, diş hekimi, genetik uzmanı gibi multidisipliner ekiplerin her yerde bulunmaması, çağımıza uygun tedavi ve takip olanaklarının her hastaya aynı şekilde sunulmasında yetersiz kalmaktadır.
5. Tanı ve tedavilerin yapıldığı klinikleri, hastaneleri ve buralarda çalışanları daima

güncel tutacak ve bu hizmetin verilmesini sağlayacak olan Kalıtsal Kanama Bozuklukları Yönetim ve Takip Yönetmeliği'nin henüz yayınlanmamış olması başlıca sorunlardır diyebiliriz.

Tabii ki hemofili olan her düzeydeki öğrencilerimizin okullarda yaşayabileceği sorunlar vardır. Ancak eğitimin online olarak devam ettiği günümüzde bu hususu şimdilik göz ardı etmek mümkündür. İlerleyen zamanlarda üzerinde bolca konuşulmalıdır.

Son olarak neler eklemek istersiniz?

İstanbul Üniversitesi Hemofili Merkezi ve Türkiye Hemofili Derneği'nin yöneticisi olarak 1984 yılından beri bu alandaki çabalarımızın hemofili hastalarının hayatlarına pek çok kolaylıklar getirdiğini görmek bizim en büyük sevinç kaynağımızdır. Çocuk hemofili hastalarının erken tanı alması ve ihtiyacı olanlara en modern ilaçlarla hemen profilaksi uygulanması, ergen ve genç hemofilili kişilerin sakatlıklarının bulunmaması, geçmiş yıllardan kalan kas-eklem sekellerini ortopedik girişimlerle düzeltebiliyor olmamız, hemofilili bireylerin artık her vatandaşımızın ulaştığı hayat süresini yaşıyor olması, evlere hemşireler yollayarak tedavi uygulama, aile fertlerini damardan tedavi ve acil uygulamalar hususunda deneyim sahibi yapmış olmamız hemen aklımıza gelen başarılarıdır.

Ülkemizde hemofili konusunun her düzeydeki eğitim müfredatına girmesi, hematoloji uzmanlarının yanı sıra, farklı branşlardan uzmanların yetişerek bu alanda hizmet vermesi, ulusal ve uluslararası pek çok klinik çalışmanın ülkemizde yürüyor olması, her yaşta hasta için tüm tedavi maliyetlerinin SGK kapsamında olması, hemofilili bireylerin hayatın içinde, bilgilendirme sürecinde olmaları yaptığımız güzel işlerin sadece bir kağıdır. Ülkemizde meslektaşlarımız ve gönüllü kuruluşlarımızın ortak platformlar oluşturarak Uluslararası Türkiye Hemofili Kongreleri ve Türkiye Hemofili Kampları'nı gerçekleştirmeleri de unutulmamalıdır. Arzu edildiğinde TrHD web sitesinde (www.turkhemoder.org) bunların daha fazlası ve detayı görülebilecektir.



Prof. Dr.
Bülent Zulfikar
kimdir
?

İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1981'de mezun olan Dr. Zulfikar, aynı fakültenin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda asistanlık (1982-1986), uzmanlık (1987-1994) yapmış, 1991 yılında çocuk sağlığı ve hastalıkları doçenti, 1994 yılında çocuk hematolojisi ve onkolojisi uzmanı, 2000 yılında da profesör olmuştur. Londra'da ve Şikago Üniversitesi Çocuk Hastanesi'nde hemofili, çocukluk çağı lösemileri ve talasemi hastalığı üzerine çalışmalarda bulunmuştur. Kurulduğu 1992 yılından beri Türkiye Hemofili Derneği Başkanı'dır. Halen İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'nde öğretim üyesidir (1997'den beri) ve kurduğu İstanbul Medicare Sağlık Hizmetleri ve Tıbbi Bakım Ltd. Şti.'de doktorluk, sağlık-eğitim-konsültasyon hizmeti vermektedir.



Ayşe Nur Hananel
Pfizer Türkiye Nadir Hastalıklar
İş Birimi Lideri

Hastaların Hayatını Değiştiren Çığır Açan Tedaviler için Çalışıyoruz

Kendinizden kısaca bahseder misiniz?

Boğaziçi Üniversitesi İşletme Bölümü'nden mezun olduktan sonra Pfizer Türkiye ailesine 2003'te yeni ürün planlama müdürü olarak katıldım. 2005'te ürün müdürü olduktan sonra, görevime Avrupa ürün müdürü olarak Almanya'da ve İngiltere'de devam ettim. 2010'da iş geliştirme proje lideri, Kasım 2011'de ise iş geliştirme müdürü olarak Pfizer Türkiye'de birçok projenin liderliğini üstlendim. 2013 yılında Pfizer Nadir Hastalıklar Avrupa Gelişen Pazarlar Bölgesel Teröpatik Alan Lideri olarak atandım. Ardından Pfizer Orta ve Doğu Avrupa Bölgesi Nadir Hastalıklar Kıdemli Pazarlama Direktörü olarak görev yaptım ve 2017 yılında mevcut sorumluluklarıma ek olarak nadir hastalıklar Kafkaslar ve Orta Asya Bölgesi iş birimi lideri görevini de üstlendim. 2018 yılından bu yana da Pfizer Türkiye Nadir Hastalıklar İş Birimi Lideri olarak görevime devam ediyorum.

Nadir hastalıklar hakkında biraz bilgi verir misiniz, hangi hastalıklar nadir hastalık olarak tanımlanıyor?

Toplumda her 10.000 kişiden en fazla 5'inde ortaya çıkan, sıklıkla genetik geçişli olup hayatı tehdit eden, kalıcı hasar bırakabilen hastalıklara nadir hastalıklar deniyor.¹ Bilinen 7.000'den fazla nadir hastalık bulunuyor ancak sadece %5'inin onaylı bir tedavisi var. Nadir hastalıkların yaklaşık %80'i genetik kaynaklı, yaş ve ırktan bağımsız olarak dünya genelinde 400 milyondan fazla insanı etkiliyor. Nadir hastalıkların %50'si çocukları etkiliyor ve nadir hastalık görülen kişilerin %30'u beş yaşından önce hayatını kaybediyor. Nadir

hastalıkların %95'inin ise FDA onaylı ilaç tedavisi bulunmuyor.²

Ülkemizdeki nadir hastalıklar hakkında rakamsal bilgi paylaşabilir misiniz?

Türkiye'de 5 ila 7 milyon arasında kişi nadir hastalıklarla mücadele ediyor. Doğru teşhise kadar geçen süre ülkemizde 7 yıl civarında. Hasta ise doğru teşhise kadar yaklaşık 8 hekim ziyaret ediyor.³

Pfizer'in nadir hastalıklar konusundaki vizyonu nedir?

Pfizer Nadir Hastalıklar Birimi olarak 'Karşılanmamış İhtiyaçlar'ın büyük olduğu bu alanda hastaların hayatını değiştiren, çığır açan yenilikleri paydaşlarımızla değer yaratan modeller geliştirerek hastaların hizmetine sunabilmek için buradayız.

Pfizer nadir hastalıklardan hangilerine tedavi seçenekleri sunuyor? Ar-Ge alanında ne gibi çalışmalarınız var?

Pfizer olarak 2019 yılında toplam gelirimizin 8 milyar dolar gibi önemli bir kısmını araştırma geliştirme çalışmalarımız için kullandık.⁴ Dolayısıyla stratejimizi Ar-Ge ve yenilikçiliği önceliklendirecek şekilde tasarlıyoruz. Dünyada kardiyovasküler hastalıklar, ağrı, inflamasyon, immünoloji, nadir hastalıklar, onkoloji, biyobenzerler ve aşılar gibi alanlarda hastalara yeni tedaviler sunacak Ar-Ge projeleri yürütüyoruz. Nadir hastalıklar alanında ise Ar-Ge ve iş birliklerimizi dört alana odaklıyoruz:

Karşılanmamış ihtiyaçların büyük olduğu nadir hastalıklar alanında hastaların hayatını değiştiren, çığır açan yenilikleri, paydaşları ile değer yaratan modeller geliştirerek hastaların hizmetine sunabilmek için çalıştıklarını belirten Pfizer Türkiye Nadir Hastalıklar İş Birimi Lideri Ayşe Nur Hananel ile Pfizer'in bu alandaki yatırımlarını, proje ve hedeflerini konuştuk.

- **Nadir - Kardiyoloji:** Amiloid kardiyomiyopati
- **Nadir - Hematoloji:** Hemofili A, hemofili B, intraserebral kanama
- **Nadir - Nöroloji:** Familyal amiloid polinöropati, Duchenne müsküler distrofisi, kronik inflamatuvar demiyelinizan poliöropati
- **Nadir - Endokrin & Metabolizma:** Pediatrik büyüme hormonu eksikliği, yetişkin büyüme hormonu eksikliği, fokal segmental glomerüloskleroz.⁵

Nadir hastalıklar alanında bir lider olmak sizin için ne ifade ediyor?

Nadir hastalıklar birçok farklı ve geniş terapötik alanda ve endikasyonda yer alıyor. Bu alanda genellikle küçük ve sıklıkla zor teşhis edilen hasta popülasyonları görüyoruz. Bu hastalar için çığır açıcı ve tam tedavi hedefleyen projelerin bir parçası olmak bir lider olarak çok gurur verici.

Türkiye'deki nadir hastalıklarla mücadele tablosunu çizmek adına neler söylersiniz?

Nadir hastalıklarla mücadele etmek için yakın zamanda ülkemizde önemli gelişmeler oldu. Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonu'nun yaptığı çalışmalar, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Otizm, Zihinsel Özel Gereksinimler ve Nadir Hastalıklar Daire Başkanlığı'nın kurulması, nadir hastalıkların tanı ve tedavisine yönelik 'Mükemmeliyet Merkezleri' kurulum çalışmaları Türkiye Nadir Hastalıklar Politikası için çok önemli adımlar oldu.

Gelecek dönemde nadir hastalıklar için ışık olmak adına hem kişisel hem de şirket olarak neler planlıyorsunuz?

Pfizer olarak hastaların hayatını değiştiren, çığır açan yenilikler sunmak ve ülkemizde hastaların tedaviye erişimi için kamu ile her zaman iş birliği içindeyiz. Ülkemize dünyanın en yaygın kullanılan temel sağlık ürünlerini sunuyor ve en yeni tedavileri en kısa sürede

hastalara ulaştırmak için çalışıyoruz. Ayrıca üniversiteler, dernekler ve kamu ile yaptığımız ortak projelerle yatırım ve inovasyon ortamına katkı sağlıyoruz.

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'nin temel politika belgelerinde ilaç sektörü için belirlenen özel hedef, ülkenin ilaçta rekabet gücünü artırmak ve ülkeyi küresel değer zincirinde daha yüksek bir konuma taşımaktır. Bu amaç doğrultusunda yenilik ve Ar-Ge'nin kritik öneme sahip olduğu düşünülüyor. Sektörde yeniliği desteklemek için çok sayıda politika hedefi sunuldu. İlaç Ar-Ge sürecinde klinik araştırmaların kritik önemini kabul eden plan, bu alana yönelik Türkiye'yi klinik araştırma alanında bölgesel lider konumuna getirmeyi hedef olarak koydu.

Üyesi olduğumuz AİFD (Araştırmacı İlaç Firmaları) desteğiyle hazırlanan 'Türkiye İçin Klinik Araştırma Stratejisinin Faydaları' raporuna göre; Türkiye 2027'de en çok klinik araştırma gerçekleştiren 10 ülkeden biri olabilir. Türkiye'nin ilk 10 klinik araştırma ülkesi arasına girmek için araştırma sayısını yaklaşık olarak üç katına çıkarması gerekiyor.⁶

Pfizer Nadir Hastalıklar olarak bu potansiyele katkı sağlamak üzere Pfizer'in global klinik araştırmalarının bir parçası olan hemofili A, hemofili B gen tedavileri ve marstacimab çalışmalarını Türk hekimlerimizin liderliğinde 10 merkez ile Türkiye'de yürütüyoruz. Global klinik araştırmaları ülkemize getirerek başta hastalar ve bilim olmak üzere sağlık sistemi ve ekonomimize fayda ve katkı sağlamak için çalışmaya devam edeceğiz.^{7,8,9,10}

Referanslar: 1. European Commission, EU Research on Rare Disease, https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/research-area/health-research-and-innovation/rare-diseases_en (Erişim Tarihi 22.02.2021) 2. Global Genes. Rare Facts. <https://globalgenes.org/rare-facts/> (Erişim Tarihi 22.02.2021) 3. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2019; 22(4): 863-878 4. <https://www.pfizer.com.tr/arge/ar-ge-ana-sayfa> (Erişim Tarihi 22.02.2021) 5. <https://www.pfizer.com/science/drug-product-pipeline> (Erişim Tarihi 22.02.2021) 6. IQVIA Türkiye için klinik araştırma stratejisinin faydaları raporu (Eylül 2020) 7. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03861273?term=C0371002&draw=2&rank=1> (Erişim Tarihi 22.02.2021) 8. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03587116?term=C0371004&draw=2&rank=3> (Erişim Tarihi 22.02.2021) 9. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04370054?term=C3731003&draw=2&rank=1> (Erişim Tarihi 22.02.2021) 10. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03938792?term=B7841005&draw=2&rank=1> (Erişim Tarihi 22.02.2021)



Pfizer Nadir Hastalıklar olarak bu potansiyele katkı sağlamak üzere Pfizer'in global klinik araştırmalarının bir parçası olan hemofili A, hemofili B gen tedavileri ve marstacimab çalışmalarını Türk hekimlerimizin liderliğinde 10 merkez ile Türkiye'de yürütüyoruz. Global klinik araştırmaları ülkemize getirerek başta hastalar ve bilim olmak üzere sağlık sistemi ve ekonomimize fayda ve katkı sağlamak için çalışmaya devam edeceğiz.



Pelin Yunusoğlu
Sanofi Genzyme Türkiye, Levant
ve İran Genel Müdürü

Düşünün ki, ‘Nadir Hastalıklar’, Avrupa’da, 2 binde 1 ve daha az görülen hastalıklar için kullanılan bir tanım. Oysa bilinen 8 bin farklı nadir hastalık, tüm dünyada yaklaşık 350 milyon kişinin, Türkiye’de ise 5 milyon kişinin hayatını etkiliyor ve etkilenen kişilerin yarısı henüz çocukluk yaşlarında. Hastalıkların teşhisi için en önemli adımlardan biri şüphesiz ki farkındalık. Sanofi Genzyme da tüm dünyada nadir hastalıklar için farkındalığı artırmak, hem hastaların hem de yakınlarının yaşamlarına güç katmak için tedaviler geliştirmek ve sunmak adına çalışmalar yürütüyor.

Nadir Hastalıklar Konusundaki Farkındalık Milyonlarca Hayat için Fark Yaratıyor

Ruhsal ya da bedensel, tüm hastalıklar için şifa farkındalık ile başlıyor. Öncelikle hastalığın tespit edilmesi gerekiyor ki, iyileşme yönünde bir yol haritası çizilebilsin. Hastalığın tespit ve teşhisi, nadir hastalıklarda diğer hastalıklara nazaran daha güç olabiliyor. Bu durum, tedavide gecikmeleri ve hatta yanlış tanıları beraberinde getirebiliyor. Dünyada 350 milyon, Türkiye’de ise 5 milyon insanı etkileyen nadir hastalıklar, son yıllarda önemli halk sağlığı sorunlarından biri haline geliyor.¹

Hastaların doğru teşhise ulaşması 7 yıl alabiliyor²

Nadir hastalıklar, Avrupa ve diğer gelişmiş ülkelerde kullanılan tanımı ile 2 binde 1 ve daha az sıklıkta görülen, çoğu ilerleyici, kronik ve bazıları ölümcül olabilen hastalıklar. Bazı yaygın görülen hastalıkların farklı alt tipleri de nadir hastalık olarak değerlendirilebiliyor.³ Nadir görülen bulaşıcı hastalıklar, otoimmün hastalıklar ve nadir görülen kanserler de nadir hastalıklar olarak değerlendirilebiliyor.⁴

Nadir hastalıkların yüzde 80’i genetik sebeplerden kaynaklanıyor. Hemen hemen tüm genetik (kalıtsal geçişli) hastalıklar nadir hastalık olsa da nadir hastalıkların tamamı kalıtsal geçişli değil. Pek çoğunun kalıtsal geçişli hastalıklar olması sebebi ile nadir hastalıkların bazıları belirli bölgelerde daha yaygın olarak görülebiliyor. Nadir bir hastalık tanısı alan yaş grupları oldukça değişken olmakla birlikte, hastaların yüzde 50’si henüz çocukluk çağında. Nadir hastalıklardan etkilenen her 10 çocuktan üçü maalesef beşinci yaşını göremeden hayatını kaybediyor. Hastalıkların zor tanınması nedeniyle hastaların doğru teşhise ulaşması 7 yıl alabiliyor ve

hastaların farklı doktorları ziyaret etmesi gerekebiliyor.¹

Sanofi Genzyme, umut verebilecek tedavileri araştırıyor ve sunmak için çalışıyor⁵

Pelin Yunusoğlu: Sanofi’nin nadir hastalıklar, nöroloji, nadir kan hastalıkları, immünoloji ve onkoloji gibi özel tedavi alanlarına odaklanan global iş birimi olan Sanofi Genzyme olarak uzun yıllardır nadir hastalıklar üzerine çalışmalar yürütüyoruz. 100’den fazla ülkede 4 bin 500 çalışanımızla, dünyanın dört bir yanında bu tür hastalıklar ile yaşayan bireyler ve onların ailelerine umut verebilecek tedavileri araştırmak, keşfetmek ve geliştirmek için odaklanmış durumdayız. Sınırlı tedavi imkânları olan ya da etkili bir tedavisi olmayan hematoloji, nöroloji, onkoloji ve immünoloji alanları ile birlikte toplamda 25 farklı tedavi çözümünü dünyada hastaların kullanımına sunmakla birlikte, birçok potansiyel yeni tedavi alternatiflerini de geliştirme aşamasındayız. Sanofi Genzyme’ın nadir hastalıklar alanındaki çalışmaları yalnızca tedavi seçenekleri geliştirmekle sınırlı değil. Kurulduğumuz günden bu yana, hekimler ve bu ekosistem içindeki tüm paydaşlarla iş birliği içerisinde hastalık farkındalığını artırmak için çalışıyoruz.

Ülkemizde nadir hastalıklar alanında görüşlerini aldığımız tüm paydaşların en önemli ihtiyaçlarından birinin de bilgi kaynaklarına ulaşmada zorluk olduğunu tespit ettik. Bunun üzerine hasta ve hasta yakınları için kapsayıcı bir bilgi ve farkındalık platformu hedefi ile yola çıkan www.farkyarataneler.com’u hayata geçirdik. Platformda, hastalıkların tanımı ve hasta hikâyeleri de dahil olmak üzere faydalı olabilecek bilgiler yer alıyor.



Prof. Dr. Turgay Coşkun
Pediatrik Metabolizma Derneği
Başkanı

Toplumsal bilinci artırmak çok önemli

Her bir nadir hastalık göreceli olarak küçük bir grubu etkiliyor gibi görünse de aslında toplamda, nüfusun önemli bir bölümünü etkiliyor. Bu hastalıklar nadir olsa da ortaya çıkan sonuçlar, hem hasta olan birey hem ailesi hem de toplum açısından çok ağır olabiliyor.

Daha önceleri tedavi ve izlemleri konusunda deneyimin olmadığı bu hastalıklarda, özel bakım ve tedavi yöntemlerine, ilaçlara, sarf malzemelere, özel besinlere, tıbbi cihazlara ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine gereksinim duyuluyor.

Tanımlanan hastalık çeşidi ve sayısının artma eğiliminde olması teknoloji ve ilaç şirketlerinin dikkatini çekti. Böylece daha önce ölümcül olan ve ciddi özürzlük ile sonlanan hastalıklar, erken tanı ile tedavi edilebilir konuma geldi.

Bir halk sağlığı sorunu haline gelen nadir hastalıklar konusunda, hastalar ve ailelerinin tanı ve tedavi sürecinde yaşamakta oldukları sorunları dile getirebilmeleri, toplumsal bilincin artırılması ve farkındalık yaratılması büyük bir öneme sahip. Bu açıdan Dünya Nadir Hastalıklar Günü'nü çok kıymetli buluyorum.



Nadir hastalıklar Sanofi Genzyme'in odağında

Sanofi olarak, inovasyon ve bilimsel keşfe olan bağlılığımız, insanlara hizmet etme hedefimizin temelini oluşturuyor. Tanımlanmış tüm nadir hastalıklardan sadece yüzde 5'i için etkili tedavi seçeneğinin mevcut olduğu düşünülürse⁶ bu alanlarda araştırma ve geliştirme çalışmaları büyük önem taşıyor.

Nadir hastalıklar, aslında çok uzun zamandır Sanofi Genzyme'in mercek altına aldığı bir konu. Yaklaşık 40 yıldır nadir hastalıklarda öncü tedaviler geliştiren Sanofi, bu hastalıklara odaklanmaya devam ederken portföyünü nadir kan hastalıkları, nöroloji, onkoloji ve immünoloji alanlarındaki çalışmaları ile zenginleştirdi.

Nadir hastalıklar alanında yenilikçi tedavi çözümleri geliştirmek adına büyük bir çaba içerisindeyiz. Her yıl gelirimizin yüzde 17'si gibi büyük bir bölümünü dünya genelindeki araştırma ve geliştirme faaliyetleri için ayırıyoruz. Bu araştırma faaliyetlerinin önemli bir parçası olan klinik çalışmalarda ülkemizin payı da önemli. 2019 yılında bu alanlardaki klinik çalışmalarımızın ülkemizdeki yatırım tutarı yaklaşık 90 milyon TL.

Sınırlı tedavi imkânları olan ya da etkili bir tedavisi olmayan hematoloji,



Dr. Turgay Aydınlar
Sanofi Türkiye Ülke Medikal Direktörü
ve Sanofi Genzyme Türkiye, Levant ve
İran Medikal Direktörü

nöroloji, onkoloji ve immünoloji alanları ile birlikte toplamda 25 farklı tedavi çözümünü dünyada hastaların kullanımına sunabilmiş olmaktan gurur duyuyoruz. Geliştirdiğimiz tedavi seçenekleri; mevcut tedavileri bir basamak ileri taşımanın yanı sıra daha önce tedavisi mümkün olmayan birçok hastalığın yönetimi için de son derece önemli.

2021 başı itibarı ile Sanofi Genzyme Ar-Ge portföyünde klinik safhada 84 farklı proje yürütülüyor. Araştırma ve geliştirme portföyündeki çalışmalarımız ile ilgili bilgiye Sanofi'nin web sayfalarından⁷ ulaşmak mümkün.

Referanslar: **1.** <https://www.nadirhastaliklaragi.org.tr/nadir-hastalik-nedir> Son Erişim Tarihi: 16 Şubat 2021. **2.** Ürek D et al, 2019; Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 22(4), 863-878. **3.** https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Education_AboutRareDiseases.php?lng=EN Son Erişim Tarihi: 16 Şubat 2021 **4.** Köken A et al. 2018; J Med Ethics Law Hist-Special Topics 4, 91-98. **5.** <https://www.fda.gov/drugs/information-consumers-and-patients-drugs/orphan-products-hope-people-rare-diseases> Son Erişim Tarihi: 16 Şubat 2021. **6.** <https://www.nadirhastaliklaragi.org.tr/nadir-hastalik-nedir> Son Erişim Tarihi: 16 Şubat 2021. **7.** <https://www.sanofi.com/en/science-and-innovation/research-and-development/> Son Erişim Tarihi: 16 Şubat 2021.



Şeyda Atadan Memiş
Takeda Türkiye Genel Müdürü

Nadir hastalıklar Takeda'nın globalde olduğu gibi Türkiye'de de odaklandığı alanların başında geliyor. 80 yılı aşkın süredir dünya çapında nadir hastalıklara odaklanmaya devam eden Takeda'nın bu alanda yaptığı çalışmaları, 2021 yılında Avrupa'da nadir hastalıklarla mücadele eden hastaların sesi olan EURORDIS tarafından globalde Siyah İnci ile ödüllendirildi.

Takeda Türkiye, Nadir Hastalıklara Odaklanmaya ve Farkındalık Yaratmaya Devam Ediyor

Takeda'nın nadir hastalıklar alanındaki çalışmaları, 2021 yılında Avrupa'da nadir hastalıklarla mücadele eden hastaların sesi olan EURORDIS tarafından globalde Siyah İnci ile ödüllendirildi. Hastaların hayatlarını iyileştirmede verilen desteklerin böylesi anlamlı bir ödül ile taçlandırılmasının gurur verici olduğunu söyleyen **Takeda Türkiye Genel Müdürü Şeyda Atadan Memiş**, tüm dünyada 300 milyon kişiyi etkileyen yaklaşık 6 bin nadir hastalık bulunduğunu, bunların yüzde 72'sinin genetik kökenli olduğunu ve yüzde 70'inin çocuklukta ortaya çıktığını belirtiyor.

Şeyda Atadan Memiş, bu konuda Takeda'nın dünyada ve Türkiye'de yaptığı çalışmaları şu şekilde özetliyor: "Ar-Ge odaklı bir biyofarma şirketi olarak her yıl 4,5 milyar dolarlık araştırma bütçesi içerisinde nadir hastalıklar önemli bir pay alıyor. Biz de Takeda Türkiye olarak, nadir hastalıklar alanında hastaların hayatlarını iyileştirmeye devam ederken aynı zamanda pek çok hastalık farkındalık çalışması yapıyoruz. Takeda Türkiye, tüm dünyada olduğu gibi hastalara daha sağlıklı ve daha parlak bir gelecek sunma misyonu ile çalışmalarını sürdürüyor. Bu çalışmalarımızın son bir örneği, nadir hastalıklar alanında dört ürünü geçtiğimiz bir yıl içinde Türk tıbbının hizmetine sunmuş olmamız.

Bu ürünlerden biri, yeni doğanlarda görülen ve ultra nadir genetik bir hastalık olan ağır konjenital protein C eksikliği alanında. Diğer ikisi lizozomal depo hastalığı olan Gaucher hastalığı ve herediter anjiyo ödem alanında. Bunlara ilave olarak, pandemi döneminde hastaların hayatlarını kolaylaştırmak için çocuk,

adolesan ve yetişkinlerde primer ve sekonder immün yetmezliklerde kullanılabilen bir ürünümüzü Türk hastalarla buluşturduk. Bu ürünün benzerlerinden farkı, immün yetmezlik hastalarının tedavilerini hastaneye gitmeden, evde uygulayabilmelerini sağlayarak olası risklerin önünü kesiyor olması. Özetle, Covid-19 döneminde de nadir hastalıklarla mücadele eden hastaların hayatlarını iyileştirmek için aralıksız çalıştık ve çalışmaya devam ediyoruz."

Hedefimiz, bu konuda toplumda ve sağlık sektöründe bilgi ve farkındalık düzeyini arttırmak

Takeda Türkiye olarak tıbbi tedavi seçeneklerinin yanı sıra, toplum nezdinde nadir hastalıklara karşı farkındalık yaratmayı amaçladıklarını söyleyen **Takeda Türkiye Medikal Direktörü Gülhan Özgen**, bu konuda yapılan çalışmalar hakkında şu bilgileri verdi: "Nadir hastalıklar için farkındalık yaratmak büyük önem taşıyor ve biz de bu konuda toplumda ve sağlık sektöründe bilgi ve farkındalık düzeyini arttırmak için çaba sarfediyoruz. Hastalarımızın doğru zamanda doğru tedavi ile buluşmasını ve tüm tedavi yolculuğunda hayat kalitelerini yükseltmek adına, Sağlık Bakanlığı'nın onayıyla hayata geçirdiğimiz ve hastaların kendi tedavilerini takip etmelerini sağlayan ilk hemofili hasta mobil uygulamasını Türk tıbbının hizmetine sunduk.

Yine Sağlık Bakanlığı'nın onayı ile hemşireler için geliştirdiğimiz infüzyon tedavilerinin nasıl uygulanması gerektiği ile ilgili bilgi vermeyi amaçlayan Hemşire Destek Programlarımızı

ve İnsani Amaçla İlaça Erken Erişim Programlarımızı hayata geçirdik. Takeda olarak hastalarımızı yaptığımız her işin merkezine koyuyoruz. Bunun için paydaşlarımız olan hasta demekleri, sağlık profesyonelleri, devlet kurumları ile bu hastalıkların, hastalar, hasta yakınları, toplum ve sağlık sistemleri üzerindeki uzun vadeli yükünü hafifletmeye yardımcı olacak, değer katmaya ve anlamlı sonuçlar üretmeye yönelik her türlü çalışmanın içinde yer alıyoruz.”

Gerçekleştirdiğimiz sosyal sorumluluk çalışmaları ile farkındalık düzeyini yükseltmeye çalışıyoruz

Nadir hastalıklarla ilgili tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de farkındalık seviyesinin çok düşük olduğunu, bunu yükseltmek için çeşitli sosyal sorumluluk projeleri gerçekleştirdiklerini söyleyen **Takeda Türkiye Nadir Genetik Hastalıklar İş Birimi Direktörü Nura Aykanat**, bu konudaki çalışmaları hakkında şunları söyledi: “Farkındalığı yükseltmek için Takeda olarak, yarattığımız web siteleri ve sosyal medya hesapları ile kamuoyunu bilgilendirirken farkındalık yaratacak etkinlikler yapmaya da çalışıyoruz. Bu amaçla dijitalde çok önemli çalışmalar hayata geçirdik. Ağustos 2018’de canlıya alınan **www.nadirhastaligim.com**, nadir hastalıklar alanında Türkiye’de kurumsal bir ilaç firması tarafından açılan ilk web sitesi. Sitede, nadir hastalıklar hakkında bilgiler, hastaların benzersiz hikâyeleri ve farklı nadir hastalıklar bazında yapılan etkinlikler yer alıyor. Nadir hastalıklar alanında farkındalığı artırma vizyonu ile çıktığımız bu yolculuğumuzu, Facebook ve Instagram (@nadirhastaligim) kanallarımızla 2018’den bu yana tam hız devam ettiriyoruz.

Buradaki temel amacımız, nadir hastalıklar konusunda toplumda ve sağlık sektöründe farkındalık ve bilgi düzeyini artırma yoluyla nadir hastalığı olan bireyler ve onların yakınları için çalışmak. Bunun için çeşitli kampanyalar ve etkinlikler de yapıyoruz. Örneğin, 2018 yılı Nadir Hastalıklar Günü’nde ‘Farkım Nadir Olmak, Elini Uzat Farkındalık Yarat’ sloganı ile Türkiye kapsamında MPS LH Derneği’nin de desteğiyle bir farkındalık kampanyası yaptık.

Pek çok ünlü ismin gönüllü desteğiyle 20 milyonun üzerinde kişiye ulaştığımız kampanyamız 2018 Felis Ödülleri’nde Sağlık İletişimi alanında Başarı Ödülü aldı.

Bu konuda yaptığımız çalışmalarımıza 2020’de de devam ettik ve Özdelek AVM’de, moderatörlüğünü Açelya Akkoyun’un üstlendiği ve çok değerli hocalarımızın (İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı Başkanı ve Türkiye Hematoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Bülent Zülfiyar, Türk İmmünoloji Derneği temsilcisi Prof. Dr. Yıldız Camcıoğlu ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nur Arslan’ın) katılımıyla gerçekleştirdiğimiz farkındalık oturumu ile toplum bilincini artırmaya yönelik çalışmalar gerçekleştirdik. Sabah ofisimizde çalışanlarımızla başlattığımız ve hastalarla kurulacak güçlü bağın ilk halkalarını oluşturduğumuz zincirimizi Özdelek AVM’de hekimlerin ve halkın eklediği halkalarla büyüttük. Bu farkındalık çalışmamız sonunda elde ettiğimiz birbirine bağlanmış halkalardan ortaya çıkan büyük DNA sarmalı bizim hastalarımız ile aramızda kurduğumuz güçlü bağı temsil ediyor.

Geçtiğimiz Şubat ayında lizozomal depo hastalıklarından nadir görülen Hunter Sendromu (MPS II) hastalığının farkındalığı için hem ülke hem bölgesel seviyede temellerini attığımız, **www.mpshunter.com** farkındalık web sitesi ve diğer dijital kanalları içeren çoklu iletişim kanallarının harmanlanmasıyla gerçekleştireceğimiz çalışmalar ile bu nadir alanda farkındalık yaratılmasına önemli katkılarda bulunacağız.

Bu sene de farkındalık çalışmalarımızı dijitalde devam ettirdik. 27 Şubat 2021’de yine Açelya Akkoyun moderatörlüğünde Doç. Dr. İlyas Okur ve MPS LH Derneği Başkanı Muteber Eroğlu’nun katılımı ile Instagram’da bir canlı yayın yaptık. Bu oturumu ‘**nadirhastaligim**’ instagram hesabımızdan yayınlayarak bu konuda farkındalığın artırılması ile ilgili çalışmalarımıza bir halka daha eklemiş olduk.”



Gülhan Özgen
Takeda Türkiye Medikal Direktörü



Nura Aykanat
Takeda Türkiye Nadir Genetik Hastalıklar İş Birimi Direktörü

Sağlık Otoriteleri ve Toplumun Nadir Hastalıklar ve Yetim İlaçlar Konusunda Farkındalığı Artırılmalı

Türkiye’de nadir hastalıklar konusunda uzmanlaşmış tanı merkezlerinin sayısının az olması, bu hastalıklarla ilgilenen uzman hekimlerin sınırlı olması, genetik danışmanlık konusunda farkındalığın düşük olması, tanı ve tedavi süreçlerinde sorunlara neden oluyor. Ülkemize kıyasla, dünyada yeni doğan taraması kapsamında, çok daha fazla nadir hastalık taranıyor. Bu da hastalara erken dönemde tanı konulup, tedaviye ulaşılmasını sağlıyor.

Derya Köker

NAFİDER Yönetim Kurulu Başkanı



Hangi hastalıklar nadir hastalık olarak tanımlanıyor?

Toplumda 2.000’de 1 kişide ya da daha az sıklıkta görülen hastalıklar, nadir hastalık olarak tanımlanıyor. Bu hastalıklar toplumda nadir görünmekle birlikte, çoğu genetik nedenlerden kaynaklandığı için sıklığı bölgesel farklılıklar gösterebiliyor. Bir hastalık bir bölgede nadir görülürken, başka bir bölgede sık görülebilir. Nadir hastalıkların çoğu, ilerleyici bir seyir gösteren, metabolik, kronik ve ölümcül olabilen hastalıklardır.

Dünyada ve ülkemizde ortalama ne kadar hasta bu hastalıklarla mücadele ediyor?

Türkiye’de yaklaşık 5 milyon, dünyada yaklaşık 400 milyon hasta nadir hastalıklarla mücadele ediyor. Hastalıklar nadir olsa da ortaya çıkan sonuçlar hem hasta olan birey hem ailesi hem de toplum açısından çok ağır oluyor.

Bu hastaların toplumsal sorunları ve tedaviye erişim ile ilgili yaşadıkları sorunlar için neler söylersiniz?

Nadir bir hastalıkla yaşayan kişiye doğru tanı konulması için geçen süre, ortalama 4.8 yıldır. Bu nedenle, sorunların ilk olarak tanı aşamasında başladığını söyleyebiliriz. Hastalar doğru tanı konulacak kadar şanslı olsalar bile, bilinen 7.000’den fazla nadir hastalık varken, sadece %5’inin onaylı tedavisi bulunuyor. Her bir nadir hastalığın kendine has özellikleri var. Bu nedenle,

nadir hastalıkların yönetiminde özel bakım ve tedavi yöntemlerine, ilaçlara, sarf malzemelere, özel besinlere ve tıbbi cihazlara gereksinim duyuluyor fakat bu gereksinimlerin tanımlanması ve karşılanması günümüz koşullarında ve ülkemiz şartlarında kolay olmamaktadır.

Nadir hastalıklara sahip kişilerin Türkiye’de yaşadığı sorunların dünyadan farklı taraflı var mı?

Türkiye’de nadir hastalıklar konusunda uzmanlaşmış tanı merkezlerinin sayısının az olması, bu hastalıklarla ilgilenen uzman hekimlerin sınırlı olması, genetik danışmanlık konusunda farkındalığın düşük olması, tanı ve tedavi süreçlerinde sorunlara neden oluyor. Ülkemize kıyasla, dünyada yeni doğan taraması kapsamında, çok daha fazla nadir hastalık tanınıyor. Bu da hastalara erken dönemde tanı konulup, tedaviye ulaşılmasını sağlıyor.

Yetim ilaç geliştirmenin zor tarafları neler? Türkiye’de bu konuda mevzuatlar nasıl?

Oldukça kısıtlı sayıda bir hasta popülasyonuna hitap etmesi, araştırma ve geliştirme süreçlerinin uzun ve maliyetli olması sebebiyle, yetim ilaçların ülkemizde üretilmesi önceliklendirilemiyor. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Otizm, Zihinsel Özel Gereksinimler ve Nadir Hastalıklar Dairesi Başkanlığı kuruldu. Sağlık hizmet sunumunda kalitenin sürekli artırılması, sürdürülebilirliğin sağlanması, tanı ve tedavisi ileri uzmanlık ve yüksek teknoloji gerektiren hastalıklarda, bireylerin, sağlık hizmetine kolay erişimi ile etkin, kaliteli ve çağın gereklerine uygun hizmetleri almasını sağlamak maksadıyla, sağlık hizmet alanlarında mükemmeliyet merkezleri kurulmaya başlandı. Bununla beraber, yetim ilaçlara yönelik özel bir mevzuat bulunmuyor.

Yetim ilaçlar üzerine yapılan Ar-Ge çalışmalarının da artması için sağlık otoritelerinin neler yapması gerekir?

Öncelikli olarak hem sağlık otoritelerinin hem de toplumun nadir hastalıklar ve yetim ilaçlar

konusunda farkındalığının artırılması, yetim ilaçlar üzerine yapılacak Ar-Ge çalışmaları için bilim insanlarının yetiştirilmesi ve bu konuya bütçe ayrılması gerekir. Ek olarak ilaç endüstrisinin yetim ilaç üretimini önceliklendirmesi için sağlık otoriteleri tarafından teşvik politikaları geliştirilmelidir.

NAFİDER’in çalışmalarından biraz bahseder misiniz?

Nadir Hastalıklar Alanında Faaliyet Gösteren İlaç Firmaları Derneği (NAFİDER), nadir hastalıklar alanıyla ilgili ilaç firmaları ve paydaşların ortak mücadelesine destek olmak için 24 Ocak 2018 yılında kuruldu. Öncelikli amacımız; ülkemizde nadir hastalıklara ait farkındalığın artması, bu hastalıkların tedavisi ve önlenmesi konularında ilgili tüm paydaşlar ile birlikte, bu alanda yürütülen projelere ve politikalara katkı sağlamak, stratejik bir paydaş olarak yeni proje ve politikaların hayata geçirilmesi için çalışmaktır.

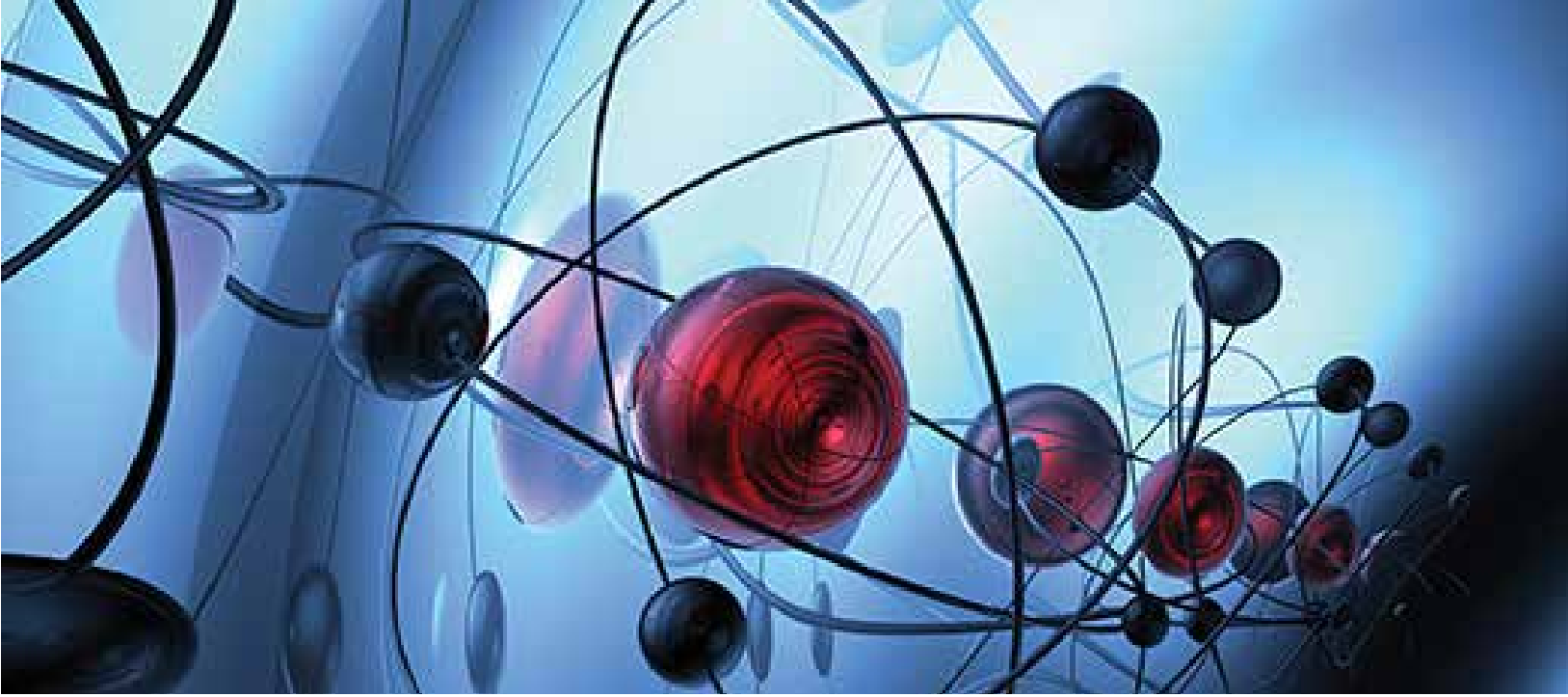
Kuruluşumuzdan bu yana önemli paydaşlarımızla yıllık planladığımız projeleri hayata geçirdik. Nadir Hastalık Ağı önemli paydaşlarımızdan biri, olağanüstü durumlarda nadir hastalar için acil eylem planı geliştirmek için birlikte çalıştık. Nadir hastalıkların farkındalığını artırmak için pek çok mecrada görünür olduk. Bundan sonra da bize ışık tutacak yeni proje geliştirmiş ya da geliştirmek isteyen ve bizimle iş birliği yapmak isteyenlerle birlikte yolumuza devam etmek istiyoruz.



NAFİDER olarak kuruluşumuzdan bu yana önemli paydaşlarımızla yıllık planladığımız projeleri hayata geçirdik. Nadir Hastalık Ağı önemli paydaşlarımızdan biri, olağanüstü durumlarda nadir hastalar için acil eylem planı geliştirmek için birlikte çalıştık. Bundan sonra da bize ışık tutacak yeni proje geliştirmiş ya da geliştirmek isteyen ve bizimle iş birliği yapmak isteyenlerle birlikte yolumuza devam etmek istiyoruz.



Onkoloji



» ASTRAZENECA TÜRKİYE ONKOLOJİ

Ecz. Esra Yıldız Erkomay
Ceylan Korcun
Cihan Cihanoğlu
Renan Girgin
Doğukan Çülan
Barbaros Ünlü
Seda Zengin

» PROSTAT KANSERİ

Prof. Dr. Saadettin Eskiçorapçı
Türk Üroonkoloji Derneği Genel Sekreteri

» BMS ONKOLOJİ

Uzm. Dr. Devrim Emel Alıcı

» MULTIPL MİYELOM

Prof. Dr. Sevgi Kalayoğlu Beşışık
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Hematoloji Bilim Dalı

» KOLON KANSERİ

Prof. Dr. N. Faruk Aykan
İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Hastaların Hayatına Değer Katmak için Çalışıyoruz

Kanser tedavisi yaklaşımını yeniden tanımlayarak karşılanmamış tıbbi ihtiyaçları giderme vizyonu ile onkoloji alanındaki yatırımlarına hız kesmeden devam eden AstraZeneca'nın Türkiye Onkoloji İş Birimi Direktörü & Orta Doğu ve Afrika Onkoloji Strateji Lideri Esra Erkomay ve AstraZeneca Onkoloji Ekibi ile onkoloji alanındaki yatırımlarını, Türkiye'de yürütülen klinik araştırmalarını, proje ve hedeflerini konuştuk.

Ecz. Esra Yıldız Erkomay
AstraZeneca Türkiye Onkoloji İş Birimi Direktörü &
Orta Doğu ve Afrika Onkoloji Strateji Lideri





Ceylan Korcun
Onkoloji İş Birimi
Pazarlama Müdürü

Sizi ve ekibinizi biraz tanıyabilir miyiz?

Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ve Koç Üniversitesi İşletme Bölümü'nde yüksek lisans eğitimlerimin ardından 2001 yılında ürün müdürü olarak ilaç sektöründe göreve başladım. Değişik tedavi alanlarında 7 yıllık ürün yöneticiliği deneyimimin ardından 2007 yılında AstraZeneca'ya katıldım. Sırasıyla kıdemli ürün müdürlüğü, Londra yerleşik global marka müdürlüğü, Doğu Avrupa ve Orta Doğu Afrika'da kardiyovasküler ve diyabet alanlarında bölgesel liderlik, bölge müdürlüğü ve iş birimi müdürlüğü görevlerimin ardından 2018 yılından bu yana AstraZeneca Türkiye Onkoloji Direktörü olarak görev yapıyorum. Son bir yıldır da AstraZeneca Orta Doğu ve Afrika Onkoloji Strateji Liderliği sorumluluğunu da mevcut görevime ek olarak yürütmekteyim.



Cihan Cihanoğlu
Onkoloji Kıdemli Ürün Yöneticisi

AstraZeneca Onkoloji İş Birimi olarak ben dahil 43 kişilik bir ekibimiz var. Merkez yapılanmamızda pazarlama müdürü, ürün yöneticileri, diyagnostik uzmanları ve departman asistanımızdan oluşan 6 kişi, saha yapılanmamızda 37 kişilik ve her biri alanında oldukça donanımlı bir tanıtım ekibiyle yenilikçi tedavilerimizin ihtiyacı olan hastalara ulaştırılması için çalışıyoruz.

1 yılını geride bıraktığımız pandemi sürecini ekip olarak nasıl geçirdiniz?

Öncelikle içinden geçtiğimiz bu olağanüstü sürecin başında T.C. Sağlık Bakanlığımız ve Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri doğrultusunda çok hızlıca evden çalışma düzenine geçtik. AstraZeneca olarak merkez ofis çalışanlarımız için belirli günlerde 'uzaktan' çalışma uygulamamız zaten mevcuttu fakat pandemi ile birlikte haftanın her günü ve saha/merkez ayrımı olmaksızın tüm AstraZeneca Türkiye çalışanları olarak evlerimizden çalışmaya başladık. Tüm fonksiyonların katkısı ve iş birliği sayesinde AstraZeneca Türkiye olarak sürece çok hızlı adapte olduk. Tabii burada verimli ve yenilikçi dijital altyapımızın faydası yadsınamaz.



Renan Girgin
Onkoloji Kıdemli Ürün Yöneticisi

Geçtiğimiz yıllardan bu yana süreçlerimizi dijitalle dönüştürmek için teknolojiyi yoğun bir

şekilde kullanıyoruz ve aldığımız yol sayesinde bu süreçte çalışmalarımıza hız kesmeden devam edebildik. Şu anda da gönüllülük usulü evden veya ofisten çalışmalarımızı sürdürmeye devam ediyoruz.

AstraZeneca'nın onkoloji alanındaki vizyonu için neler söylersiniz?

Onkolojideki vizyonumuz, kanser tedavisi yaklaşımını yeniden tanımlayarak karşılanmamış tıbbi ihtiyaçları gidermek. Bu vizyonu gerçekleştirmek için bilimsel inovasyon, klinik çalışmalar ve iş birlikleri yapıyoruz. Yenilikçi seçeneklerle bilimsel liderliği hedeflediğimiz kanser tedavisi alanındaki hastaya özel tedavilerimizle, ülkemizde kanser hastalarının hayatına daha fazla değer katabilmeyi amaçlıyoruz.

AstraZeneca'nın onkoloji alanındaki ürün portföyünden bahsedebilir misiniz?

AstraZeneca olarak dünya genelinde 40 yıldan uzun bir süredir ürettiğimiz kanser ilaçlarıyla hastaların yaşam süresini uzatmak ve yaşam kalitelerini artırmak için çalışıyoruz. Kanserle yönelik ana tedavi alanlarımız olan meme, prostat, akciğer kanseri alanlarına ek olarak yumurtalık, baş-boyun, mesane kanseri ve hematolojik kanserler konusundaki klinik çalışmalarımız devam ediyor. Yeni nesil ilaçlardan oluşan ürün hattımız, immünoterapi, tümör faktörleri ve direnç mekanizmaları, DNA hasar cevabı ve antikor-ilaç konjugatları dahil dört temel bilimsel yaklaşıma odaklanmakta. Bugün tüm dünyada en hızlı büyüyen çeşitlendirilmiş onkoloji ürünlerine sahip firmalardan biri olduğumuzu söyleyebilirim.

AstraZeneca onkoloji alanına yılda ne kadar yatırım yapıyor, yeni ürün geliştirme çalışmalarını anlatır mısınız?

AstraZeneca olarak, yılda ortalama 5,9 milyar dolar Ar-Ge yatırımı yapıyoruz. AstraZeneca'nın en büyük kanser araştırma merkezi üniversite ve birinci sınıf biyolojik bilim toplulukları ile bağlantıları da bulunan İngiltere Cambridge'deki merkezde bulunuyor. AstraZeneca olarak Türkiye'de yürüttüğümüz klinik araştırma sayısını son dört yıl içinde iki

buçuk kat artırdık. Türkiye’de yürüten klinik araştırmalara yapılan yatırımlarımızı 2019’dan bu yana 2 katından fazla artırdık ve sadece 2020 yılındaki yatırımlarımız 83 milyon TL oldu.

Şu anda yürütmekte olduğumuz 35 klinik çalışma, 205 merkezde gerçekleştiriliyor. 11 farklı araştırma ürünü ile yürüttüğümüz bu klinik çalışmalarımız ile yaklaşık 1.000 hastaya tedavi ulaştırmayı hedefliyoruz. Yürütülen çalışmalardan % 85’i onkoloji tedavi alanında.

Klinik çalışmaların yanı sıra, 2014 yılı Kasım ayında Koç Üniversitesi ile Bilimsel Liderlik alanında bir ilke imza attık. Yapılan bu bilimsel iş birliği çerçevesinde, somut adım olarak 2015 senesinde prostat kanseri konusunda ortak çalışmalarımızı başlattık. 2016 yılında ise Koç Üniversitesi bilim insanlarının geliştirmiş olduğu bir beyin tümör modelinde ve bazı kök hücre modellerinde AstraZeneca’nın kanser tedavisi için tasarladığı ilaç moleküllerinin etkilerini araştırmaya başladık.

Covid-19, kanser de dahil olmak üzere kronik hastalığı olan kişiler için sağlıklı bireylere nazaran çok daha önemli. Bu süreçte AstraZeneca olarak kanser hastalarına yönelik hayata geçirdiğiniz projeler var mı?

AstraZeneca’nın global olarak bu konuyu özellikle önemseyişinin altını çizebilirim. Uluslararası bölgede hayata geçirilen bir çatı projeye AstraZeneca Türkiye olarak ‘Yeni Normal Aynı Kanser’ isimli projemizle dahil olduk. Projeye kanser hastalarının rutin kontrollerini pandemiden dolayı aksatmamaları gerektiğini vurguluyoruz.

Bu projemiz kapsamında Kanser Savaşçıları Derneği tarafından yürütülen Onko-Van projesine destek olduk. Bir başka projemiz ise ‘Masalım Umut Olsun’. Bu proje ile de pandemi dolayısıyla evlerde kalmaya devam eden hasta, hasta yakını ve gönüllülere evlerinden güvenle dahil olabilecekleri bir gönüllülük fırsatı sunmaya çalıştık.

Kanser Savaşçıları Derneği ve Gülmek İyileştirir Derneği ile iş birliği yaparak kanserle mücadele eden çocuklarımız için Kanser

Savaşçıları Derneği ve AstraZeneca gönüllüleri olarak masallar seslendirdik. Ayrıca Kanserle Dans Derneği’nin kanser hastaları ve hasta yakınlarının uzmanlara sorularını yöneltmeleri için düzenlediği ve 55 bin kişiye ulaşan ‘Umut Hep Canlı’ Facebook yayınları serisine destek olduk. Bu dönemde ve her zaman hastalar ve toplum için yürütülecek projelerde AstraZeneca olarak bir paydaş olmaya gönüllüyük.

2021 yılı içerisinde AstraZeneca Türkiye Onkoloji olarak en önemli gündem maddelerinizi neler oluşturuyor?

AstraZeneca olarak hastaların hayatlarına değer katabilmek için var gücümüzle çalışmayı sürdüreceğiz. Onkoloji iş birimi olarak 2021 yılında daha fazla yenilikçi tedaviyi ülkemizde sağlığın hizmetine sunmayı hedefliyoruz. Bu temel çalışmalarımızın yanı sıra, önümüzdeki dönemde dijital alandaki varlığımızı da kuvvetlendirmeye devam edeceğiz.

Türk tıbbına büyük bir heyecanla hizmet ederken, önceliklendireceğimiz bir diğer alan da sürdürülebilirlik. Topluma, doğaya, çevreye ve tüm canlılara değer katmayı hedefleyen sosyal sorumluluk çalışmaları bizim için önemini koruyacak konular arasında.

Onkoloji alanındaki uzun vadeli hedeflerinizi öğrenebilir miyiz?

AstraZeneca Türkiye olarak güçlü ve yenilikçi seçeneklerle, hastaya özel nitelikte, sadece kemoterapi veya hiçbir tedavi alternatif olmayan alanlardaki tedavilerimiz ile ülkemizde kanser hastalarının hayatına daha fazla değer katabilmeyi amaçlıyoruz.

Meme, prostat ve akciğer kanserleri alanında edindiğimiz değerli tecrübeyi, yaptığımız bilimsel iş birlikleriyle de harmanlayarak, kanser hastalığının tedavisine yönelik klinik çalışmaları devam eden yumurtalık, baş-boyun, pankreas, mesane kanseri ve hematolojik kanserler alanında da tamamlayarak bilimsel liderliğe ulaşmak en önemli hedefimiz.



Doğukan Gülan
Onkoloji Ürün Yöneticisi



Barbaros Ünlü
Diyagnostik Uzmanı



Seda Zengin
Diyagnostik Uzmanı

Prostat Kanserinde Tedavi Başarısı için Belirti Vermeden Teşhis Koymak Önemli



Prof. Dr. Saadettin Eskiçorapçı
Türk Üroonkoloji Derneği
Genel Sekreteri

Prostat kanseri, erkeklerde görülen kanserler içerisinde Amerika ve Kuzey Avrupa'da birinci, Güney Avrupa ve Türkiye'de ise ikinci sırada yer alıyor. Giderek artan trendi ile yakın bir gelecekte erkekler arasında en çok görülen kanser türünün prostat kanseri olacağı öngörülüyor. Her 11 erkekten biri prostat kanseri için risk altında. Sıklıkla 50 yaşından itibaren ortaya çıkmakla beraber, her yaşta görülme olasılığı söz konusu.

Prostat kanserinin görülme sıklığı konusundaki verilerden biraz bahseder misiniz?

Prostat kanseri erkeklerde görülen kanserler içerisinde Amerika ve Kuzey Avrupa'da birinci, Güney Avrupa ve Türkiye'de ise ikinci sırada yer alıyor. Ben prostat kanserini biraz da meme kanserinin yoğunluğunun artmasına benzetiyorum. Kadınlarda meme kanseri görülme sıklığı giderek arttı ve akciğer kanserini de geçerek birinci sıraya yükseldi. Benzer bir durum şimdi de erkeklerde prostat kanserinde geçerli. Giderek artan trendi ile yakın bir gelecekte erkekler arasında da en çok görülen kanser türünün prostat kanseri olacağı öngörülüyor. Her 11 erkekten biri prostat kanseri için risk altında. Sıklıkla 50 yaşından itibaren ortaya çıkmakla beraber, her yaşta görülme olasılığı bulunuyor. Benim geçmiş tecrübelerimde 20'li yaşlarda da 97 yaşında da hastam oldu. Yaşla beraber, genetik de önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkıyor.

Yaş ve genetik özellikler dışında prostat kanseri gelişimi için diğer risk faktörleri neler?

Esas olarak tek risk faktörü erkeklik hormonuna sahip olmak. Erkeklik hormonu

olan testosteron belli bir yaştan sonra kanser riski yaratıyor. İleri yaşta olmak ve ailede kanser öyküsü bulunması ile birlikte sağlıklı beslenme de risk faktörlerini artıran bileşenlerden.

Erken tanı için önerileriniz neler? Özellikle risk grubundaki hastalar taramalara ne zaman başlamalı?

Şikâyet olmasını beklemeden 50 yaşından sonra yapılacak düzenli tetkikler erken tanı için son derece önemlidir. Erkeklerin çoğu muayene parmakla yapıldığı için doktora gitmekten kaçınıyorlar. Muayeneden kaçtıkça da kötü bir senaryo ile karşılaşma olasılığı artıyor. Şikâyetler başladıktan sonra gelen hastalarda tedavi oldukça zorlaşıyor. Ailede kanser öyküsü bulunuyorsa, prostat kanseri yönünden 40 yaşından itibaren kan testlerini mutlaka yaptırmalarını öneriyoruz.

Ailedeki herhangi bir kanser öyküsü, erkeklerde prostat kanserine neden olabilir. Yani sadece ailesinde prostat kanseri olanlar değil, herhangi bir aile bireyinde meme kanseri olan erkekler de prostat kanseri gelişimi açısından risklidir. Ailedeki kanser öyküsü prostat kanserine yakalanma olasılığını 3 ile 7 kat arasında artırıyor.

Belirti vermeden yapılan tetkikler ile yakalananlar arasında iyi huylu tümörlerin sayısı oldukça fazla. Prostat kanseri, prostatın kabuğundan geliştiği için erken evrede herhangi bir belirti göstermiyor. Şikâyet yarattığı andan itibaren ise zaten kanser gelişmiş oluyor.

Prostat kanserinin gelişmesi ile beraber hastada ne gibi yakınmalar oluyor? Tanı yöntemleri nelerdir?

Kanser çok yayılmış ise bel ve sırt ağrıları gibi çok ciddi belirtiler ile hastalar hekimlere gelebiliyor. Tanı yöntemleri; kan testi, muayene ve MR'dır. Prostat kanserinin teşhisinde çoklu tanı yöntemleri ile tümörü saptamaya çalışıyoruz. Kan testlerinin başarı oranı %75 seviyelerindedir, burada yakalayamadığımız tümörleri de muayene ve MR ile tespit ediyoruz. Üç yöntemi de kullandığımız zaman teşhis başarılarımız ciddi oranda artıyor.

Erken evrede yakalanan hasta oranı ortalama ne düzeyde?

Aslında bu rakam Amerika'da %70 düzeyinde. Türkiye'de ise bu oran neredeyse yarı yarıya. Son zamanlarda prostat kanseri hakkındaki farkındalığın artması ile beraber rutin kontroller erken evrede hastalığın teşhisinin oranını da artırmaya başladı. Bu hastaları erken evrede yakaladığınızda tedavi başarıları çok artıyor. 10 yıl önceye göre erken evre teşhis oranlarında %20'lik bir artış olduğunu söyleyebilirim.

Prostat kanseri tedavisini ve son yıllarda tedavide yaşanan gelişmeleri anlatır mısınız?

Prostat kanserinin tedavisi evrelere göre değişir. Erken evre yakaladığımızda cerrahi, radyoterapi ya da aktif izlem, kullandığımız tedavi yöntemleri. Hastalarımızın bir kısmına aktif izleme önerdiğimizde şaşırırlar. Prostat kanserlerinin bazı türleri yıllar boyunca sizinle yaşayabilir. Bazı tümörler ise küçük-orta grupta oluyor ve ameliyat ile tedavi başarıları %90'lara ulaşıyor. Radyoterapi tedavisini ise biraz daha ileri yaşta tercih ediyoruz. Tüm yöntemleri hastamız ile tartışıyor ve en sağlıklı

kararı vermeye çalışıyoruz. Çoğunlukla ameliyatın ön planda olduğunu söyleyebilirim.

Prostat kanseri cerrahisinde hangi yöntemler uygulanıyor?

Açık veya robotik cerrahi yapıyoruz. Açık ile robotik cerrahi arasında kanser kontrolü açısından bir fark olamamakla birlikte, iyileşme süresi bakımından robotik cerrahi daha avantajlı. Özellikle ereksiyon sinirlerini koruma açısından robotik cerrahide üç boyutlu görüntü ve hassas bir alet kullandığınız için başarı oranı daha yüksek.

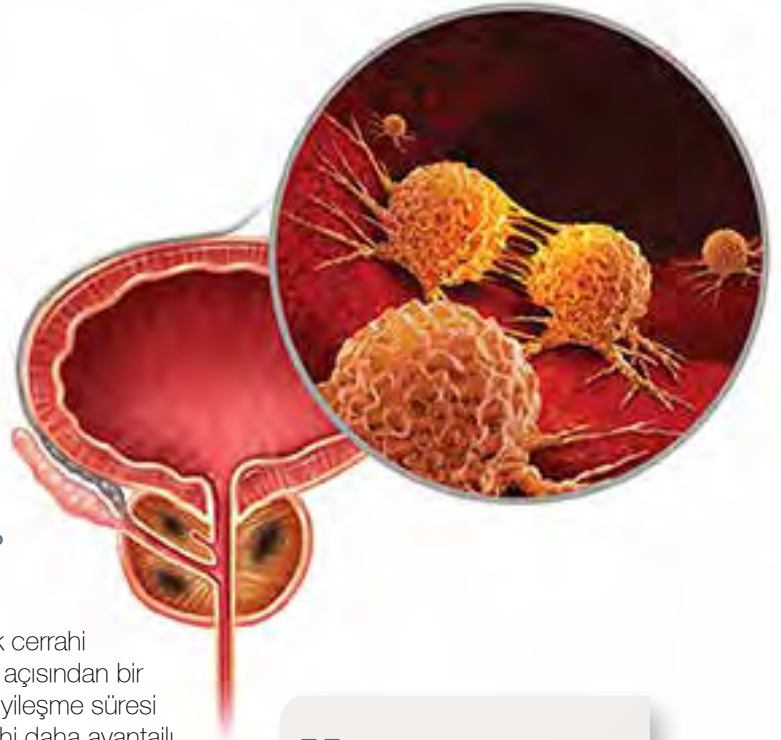
Açık cerrahide kesiler biraz daha büyük olduğu için ameliyat izi kalıcı olabiliyor. Robotik cerrahide ise iz çok az kaldığı ya da hiç kalmadığı için sonrasında psikolojik olarak da olumlu etkileri oluyor. Bununla beraber, ister robotik cerrahi ister açık cerrahi olsun, hastalarımız genel olarak süreci memnun olmuş bir şekilde tamamlıyorlar.

Robotik cerrahiye uygun olmayan hasta grubunu kimler oluşturuyor? Şu an Türkiye'de hangi yöntem daha fazla kullanılıyor?

Daha önce karın bölgesinden cerrahi müdahale olanlar için robotik cerrahi çok uygun olmayabiliyor. Tabii ki aynı zamanda robotik cerrahi daha maliyetli bir yöntem olduğu için zaman zaman tercih edilmeyebiliyor. Türkiye'de açık cerrahi %63, robotik cerrahi ise %37 oranında yapılıyor.

Türkiye'de yeterli sayıda robotik cerrahi uygulayan hekim var mı?

Robotu iyi kullanan ve belirli bir yetkinliğe sahip olabilen hekimler sertifika alabiliyor. Çok kolay bir süreç olduğunu söyleyemem. 40 kadar merkezimizde bu uygulamalar gerçekleştiriliyor. Aynı zamanda hem Üroonkoloji Derneği'mizde hem de



Şikâyet olmasını beklemeden 50 yaşından sonra yapılacak düzenli tetkikler erken tanı için son derece önemlidir. Şikâyetler başladıktan sonra gelen hastalarda tedavi oldukça zorlaşıyor. Ailesinde kanser öyküsü bulunan tüm erkeklere prostat kanseri yönünden 40 yaşından itibaren kan testlerini mutlaka yaptırmalarını öneriyoruz. Ailedeki herhangi bir kanser öyküsü, erkeklerde prostat kanserine yakalanma olasılığını 3 ile 7 kat arasında artırıyor.



Prof. Dr.
Saadettin Eskiçorapçı

kimdir?

1973 yılında Konya'da doğdu. 1991 yılında Ankara Fen Lisesi'nden, 1997 yılında Hacettepe Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2002 yılında üroloji uzmanı olan Eskiçorapçı, 2003 yılında Avrupa üroloji yeterlilik sınavını kazanarak, Türkiye'den FEBU unvanını kazanan ilk üroloji uzmanlarından oldu. 2007 yılında doçent, 2013 yılında da üroloji profesörü unvanını aldı. Ulusal ve uluslararası dergilerde basılmış 200'ün üstünde bilimsel çalışması bulunmaktadır. Yurt içi ve yurt dışında akademik çalışmaları ile 4 kez en iyi çalışma ödülü alan Dr. Eskiçorapçı'nın Aralık 2020 Google Scholar'a göre h-endeksi 17 olup, akademik çalışmaları 1.000'in üstünde atıf almıştır. Prof. Dr. Eskiçorapçı, Türk Üroonkoloji Derneği Genel Sekreteri görevini yürütmektedir. Bu derneğin düzenlediği Disiplinlerarası Üroonkoloji Online Kongresi ve Türk Üroonkoloji Kongreleri'nde kongre sekreteri olarak görev almaktadır. Robotik cerrahi ve lazer gibi sağlıkta teknoloji kullanımı konusunda ciddi bir deneyime sahip olan Dr. Eskiçorapçı, teknoloji ve sağlık konusunda eğitimler de vermektedir.

kongrelerimizde eğitimler vererek sayıyı artırmaya çalışıyoruz.

Derneğinizde düzenlenen rutin robotik cerrahi eğitimi var mı?

Üroonkoloji Demeği olarak geçen yıl 12'ncisini düzenlediğimiz üroonkoloji kongrelerimizde bu eğitimlerimizi veriyoruz. İlk olarak 2017 yılında robotik cerrahi eğitimlerine başladık. Türkiye'de ilk defa olan simülasyon programını gerçekleştirdik. Rutin olarak 5. yılına girdiğimiz süreçte eğitimleri demek olarak gerçekleştiriyoruz. Ben de bu eğitim programının başında olan kişi olarak bu sürecin verimliliğinin artması için özen gösteriyorum.

Prostat kanserinin ileri evresinde cerrahiye ek uygulanan tedaviler neler?

Eğer kanser, prostat dışına sığamışsa esas tedavimiz hormon tedavisi ve radyoterapi oluyor. Akıllı ilaçları da yavaş yavaş kullanmaya başladık.

Cerrahi sonrasında cinsel fonksiyon kaybı riski nedir?

En büyük problemimiz aslında bu. Meni bezini ve prostatı aldığımızdan dolayı hastalar kendi kendilerine çocuk sahibi olamayabiliyorlar. Bazı durumlarda ereksiyon sinirlerinin de zarar görme olasılığı söz konusu olabiliyor. Bu konuda da oldukça dikkatli olmaya çalışıyoruz. Bazı durumlarda penisin ereksiyon sinirlerini korumak mümkün olamıyor, prostat zarına çok fazla yaklaşan tümörlerde cinsel hayatın tamamen kaybına kadar giden olumsuz sonuçlar söz konusu oluyor.

Son bir yıldır yaşadığımız Covid-19 pandemisi teşhis ve tedavi sürecini nasıl etkiledi?

Pandemi döneminde kişiler hastaneye gitmeye imtina ettikleri için rutin kontrollerde sıkıntı olmaya başladı. İleri yaştaki kişiler de evlere kapanınca biz son zamanlarda prostat kanserinde ileri evrelere çok daha fazla

rastlamaya başladık. Tüm bu durumlar aslında rutin kontrollerin zamanında yapılmaması ile ilgili. Pandeminin hayatımızda birkaç yıl daha kalacağını öngörürsek artık gerekli önlemleri alarak yıllık kontrollerimizi ihmal etmememiz gerektiğinin özellikle altını çizmek isterim. Bu sadece prostat kanseri için değil, diğer tüm genel kontroller için de aynı derecede önem arz ediyor.

Toplumdaki prostat kanseri konusundaki farkındalığı nasıl değerlendirirsiniz? Prostat kanserine dikkat çekmek ve farkındalığı artırmak üzere ne gibi çalışmalar yapıyorsunuz?

Prostat kanseri ile ilgili en önemli sorun halkımızın bu hastalığın önemini tam olarak kavrayamamış olmaması. Halkımızın %80'i prostat kanseri ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip değil. Henüz prostatın bir organ olduğunu bilmeyen bir kesim var ne yazık ki.

Demek olarak yaptırdığımız bir ankette prostatın organ olduğunu bilmeyen kişi oranı %50 seviyesinde çıktı. Halbuki prostat burnumuz, kaşımız, gözümüz gibi bir organ. Ben prostat kanserini rahim ağzı kanserine benzetirim, çünkü rahim de prostat gibi gizli bir organdır. Görmediğimiz organı sıklıkla aklımıza da getirmiyoruz. Prostat kanseri şikâyet yaratmayan bir kanser türü olduğu için de erken evrede bu hastalığı yakalamak oldukça zor oluyor.

Hedefimiz; herhangi bir şikâyeti olmadan 50 yaş üstü erkeklerin düzenli olarak üroloğa kontrole gelmelerini sağlamak. Gerek basın gerekse sosyal medya ve iletişim kanalları ile prostatı ve prostat kanserini tanıtmaya yolunda çalışmalarımız düzenli olarak devam ediyor.

Demeğimiz aracılığı ile de bu çalışmaları yaygınlaştırmaya çalışıyoruz. Özellikle kadınları hedeflediğimiz farkındalık programları ile erkeklerin muayene sıklığını artırmaya çalışıyoruz, çünkü genellikle erkekler düzenli kontrol konusunda kadınlar kadar duyarlı değil ve bu anlamda erkeklerin özellikle eşlerine büyük ölçüde görev düşüyor.

Türkiye’de 26 Yıldır Toplum Sağlığına Katkı Sağlamak için Çalışıyoruz

Bristol Myers Squibb’in immüno-onkoloji çalışmalarından biraz bahseder misiniz?

Kanser tedavisinde sağkalımı uzatan immüno-onkoloji ilaçlarıyla hastalara yeni tedavi olanakları sunulması için tüm gayretimizle faaliyetlerimizi yürütüyoruz. Globalde 40’tan fazla hastalık alanında çalışmalarımız devam ediyor. Biyolojikler ve gen tedavileri üzerinde devam eden çalışmalarımızda en yeni teknoloji ve platformları kullanıyoruz.

İmmüno-onkolojik tedavilerin kullanıma girmesi kanser hastaları ve onkoloji hekimleri için neleri değiştirdi? İmmünoterapilerin çalışma mekanizması nasıl? Bugün hangi tümör tiplerinde yoğun kullanılıyor?

Günümüzde, kanserin hedefe yönelik tedavileri arasında üst sıralara yükselen immünoterapiler sayesinde, kişinin kendi bağışıklık sistemi ve savunma mekanizmaları kullanarak kanserle mücadele ediliyor. İmmünoterapi, kemoterapinin aksine tümörü değil, bağışıklık sistemini hedef alıyor. Bağışıklık sisteminin savaşçı hücrelerinin önündeki engelleri kaldırarak kanserli hücreleri fark etmelerini sağlıyor. Üstelik bağışıklık sistemini bu şekilde uyararak kanserli hücrelerin yok edilmesini işlevini hastanın yaşam konforunu bozmadan, ciddi yan etkiler oluşturmadan sağlayabiliyor. Bağışıklık sisteminin verdiği yanıt hızı tümörün türüne ve kişiye göre değişiklik gösteriyor. Yaklaşık üç ay gibi bir süre içerisinde de bağışıklık sistemi kendine gelerek mücadeleye başlıyor. İmmüno-onkolojik tedavilerin diğer tedavi yöntemlerinden en büyük farkı, immüno-onkoloji bağışıklık sistemi üzerinden çalıştığından diğer tedavilere göre vücudun sağlıklı hücrelerine daha az zarar vermesi ve sağkalım oranlarını büyük ölçüde değiştirmesi.

İmmüno-onkoloji ile günümüzde Hodgkin lenfoma, malign melanom, böbrek kanserleri, akciğer kanseri, üçlü negatif meme kanseri, özafagus, mide kanseri, baş boyun kanseri, mesane kanseri ve kolon kanserinin mikrosatellit instabil (genomik kararsızlık) grubunda başarılı sonuçlar elde ediliyor.

BMS olarak 2015 yılından beri farklı tedavi alanlarında ‘İnsani Amaçla İlaça Erken Erişim Programı’ yürüterek insani gerekçelerle tıbbi ürün temin ediyoruz. Bu programlar kapsamında yeni tedavi seçenekleri erken aşamada hastalarla buluşabiliyor ve umut oluyor. Ayrıca Türkiye’de gerçek yaşam verileri oluşturmaya da destek oluyor.

Gelecekte bizi immüno-onkolojide nasıl gelişmeler bekliyor?

İmmüno-onkolojik tedavilerle elde edilen başarılı sonuçlar sonrasında, immüno-onkolojik ajanların kombine kullanımı üzerine yapılan çalışmalardan da başarılı sonuçlar geliyor. Gelecekte immünoterapi ajanlarının kombine kullanımı ile diğer kanser türlerinde de bu başarıların elde edilebileceğini ve tedavilerin daha erken dönemlerinde kullanılacaklarını ön görüyoruz. Ayrıca, yakın gelecekte genetik mühendisliği yoluyla kanserli hücreleri tanınması sağlanmış, bağışıklık sistemi adına tümörle savaşan CAR-T lenfositlerinin sadece hematolojik değil, onkolojik kanserlerde de etkin kullanımı yolunda önemli adımlar atılması bekleniyor.

BMS olarak biz de immüno-onkoloji tedavilerinin doğru zamanda ve doğru hastaya ulaşabilmesini sağlamak, Ar-Ge faaliyetleri ve klinik araştırmaların ülkemize artarak taşınmasını hedefliyoruz. Türkiye’de immüno-onkoloji alanında 13 adet klinik çalışmamız ile bu hedefe destek veriyoruz.



Uzm. Dr. Devrim Emel Alıcı
Bristol Myers Squibb Türkiye
Medikal Direktörü



Kanser tedavisinde immüno-onkoloji kavramını yaratan ve bu alana adını veren firmalardan biri olarak tüm dünyada ciddi, hayatı tehdit eden hastalıklar için yenilikçi tedaviler geliştiriyoruz. Dünyada onkoloji, hematoloji, immünoloji, viroloji, kardiyovasküler, sinirbilim ve fibrotik hastalıklar alanında çalışmalar yapıyoruz. Türkiye’de ise 26 yıllık geçmişimizle, immüno-onkoloji, hematoloji ve immünoloji alanlarına odaklanarak toplum sağlığına katkı sağlamak için çalışıyoruz.

Son 15 Yılda Multipl Miyelomda Sağkalım Süresinde Ciddi Artış Var



Multipl miyelom (MM) bir kan hücresi kötücül hastalıdır. Plazma hücrelerinin klonal birikimidir. Tüm kanserlerin yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır. İkinci sıklıkta gözlenen kan kanseridir. Batı ülkelerinde 100.000 kişide 5 MM olgusu bildirilmektedir. Tanı sırasında ortalanca yaş yaklaşık 66 – 70'dir. Yaklaşık %37 hasta 65 yaşından daha gençtir. 30 yaşından genç MM çok nadirdir.

Prof. Dr. Sevgi Kalayoğlu Beşışık
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Hematoloji Bilim Dalı



Multipl miyelomu (MM) kısaca tanımlayarak, epidemiyolojisi, insidans ve prevalansı hakkında bilgi verir misiniz?

Multipl miyelom (MM) bir kan hücresi kötücül hastalıdır. Plazma hücrelerinin klonal birikimidir. Tüm kanserlerin yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır. İkinci sıklıkta gözlenen kan kanseridir. Batı ülkelerinde 100.000 kişide 5 MM olgusu bildirilmektedir. Tanı sırasında ortalanca yaş yaklaşık 66- 70'dir. Yaklaşık %37 hasta 65 yaşından daha gençtir. 30 yaşından genç MM çok nadirdir. Benim gördüğüm en genç MM hastası 26 yaşında idi. Hastalığın erkeklerde biraz daha sık geliştiği gözlenmektedir. Kalıtsal bir hastalık değildir. Ancak bazı aile bireylerinde enteresan olarak plazma hücre hastalığı gözlenmektedir. Gerçekten üyelerinden birinde MGUS, MGUS, Waldenström makroglobulinemi ve kronik lenfositik lösemi gözlenen aileler bildirilmiştir. Benim de biri erkek biri kız kardeş MM görülen iki hastam oldu.

Oluşumundaki risk faktörleri nelerdir?

Yaş: Önceden de değindiğim gibi özellikle >60 yaş gözlenen bir kanser tipidir.

İrk: MM siyah ırkta diğer beyaz ırka göre 2 kat daha fazla görülmektedir.

Radyasyon veya kimyasallara maruz kalma: Asbest, benzen, böcek öldürücü ve diğer kimyasallar, rasyasyona maruz kalmış

insanlarda MM riski yüksektir. Odun işçilerinde (örneğin mobilyacılar, marangozlar, kağıt üreticilerinde) MM gelişme riski yüksektir. Yangın söndürücülerde de risk yüksek bulunmuştur.

Özgeçmişte plazma hücre hastalığı

bulunması: Soliter plazmositom veya önemi bilinmeyen monoclonal gamopati olarak adlandırılmış monoclonal anormal protein üretimi rastlanan MGUS olgularında daha sonra MM gelişme riski yüksektir.

Erkek cinsiyet: Erkeklerde multipl miyeloma biraz daha sık rastlanmaktadır.

Hastalığın bulguları ve tanı yöntemlerinden söz eder misiniz?

MM ilişkili belirti ve bulguları iki grupta toplayabiliriz: Tablo 1'de plazma hücre birikimi ve plazma hücrelerinin ürettiği anormal protein ilişkili belirti ve bulgular özetlenmiştir. Plazma hücrelerinin çoğalmasını ve ölümsüz olmalarını sağlayan moleküller sitokinler üreterek barınır. Dokularda kitlesel birikimi plazmositom olarak isimlendirilir. Salgıladığı sitokinlerle kemik yontucu hücreler osteoklast oluşumunu ve aktivasyonunu uyarak kemik kırığı ciddiyetine ulaşacak derecede kemik hasarlarına yol açar. MM plazma hücreleri sağlıklı plazma hücrelerini taklit etmeye çalışır ve immunoglobulin üretir. Bu immunoglobulin genellikle ya sabit bölge ya değişken bölge ya da tamamen ağır veya hafif zincir olarak eksiktir. Bu nedenle üretilen anormal proteine Yunanca'da anormal anlamına gelen para sözcüğü eklenir ve paraprotein olarak isimlendirilir. Multipl miyelom düşünülen hastalarda kemik iliği, kan incelemeleri ve kemik görüntülemeleri gereklidir. Tablo 2'de MM tanı kriterleri özetlenmiştir.

MM nasıl evrelendirilir? Seyri nasıldır?

MM tümör biyolojisini yansıtan laboratuvar verileri güncel durumda R-ISS evreleme sistemine göre evrelendirilmektedir. Tablo 3'de evreleme için gerekli veriler özetlenmiştir. MM hastalarında başlıca seyri ya anormal plazma hücre işgali ile ilişkili kemik iliği yetmezliğine bağlı komplikasyonlar (örneğin

Tablo 1: Plazma hücrelerinin aşırı çoğalması ve sitokin salınımı ve paraprotein ilişkili belirti ve bulgular

Plazma hücrelerinin aşırı çoğalması ve sitokin salınımı ilişkili belirti ve bulgular	Plazma hücrelerinin paraprotein üretimi ilişkili belirti ve bulgular
Anemi	Böbrek yetersizliği
Kemik yıkımı	Hiperviskozite sendromu
İlik dışı hastalık (ekstra medüller hastalık)	Kanama
	Periferik nöropati
	Amiloidoz

Tablo 2: MM tanı kriterleri

Kemik iliğinde klonal plazma hücre oranı > % 10 veya	
Kemik veya kemik dışı dokuda plazmositom varlığı ve	
MM tanımlayıcı olaylardan herhangi birinin varlığı	
C: Kalsiyum üst sınırdan >1mg/dL veya > 11mg/dL	Kemik iliğinde plazma hücre oranı
R: Renal yetersizlik: serum kreatinin > 2mg/dL	≥ % 60
A: Anemi: Hemoglobin <10g/dL veya hemoglobin alt MM ilişkili serum serbest hafif sınırdan >2g/dL daha azalma	zincir oranı 100 veya
B: Kemik hasarı; BT, PET-BT veya düz radyografide ≥ 1 kemik lezyonu bulunması	konsantrasyonun ≥ 10mg/dL MRI'da > 5 mm > 1 fokal lezyon

Tablo 3: MM hastalarında güncel evreleme

Evre	Uluslararası evreleme (ISS)	Güncellenmiş uluslararası evreleme (R-ISS)
I	Serum beta2mikroglobulin <3.5mg/L, Serum albumin > 3.5mg/L	ISS evre I ve FISH ile standart risk sitogenetik veya Serum LDH normal
II	Evre I veya III değil	R-ISS I veya III değil
III	Serum beta2mikroglobulin >5.5mg/L	ISS evre III ve FISH ile yüksek risk sitogenetik veya Serum LDH yüksek

Tablo 4: MM risk sınıflaması

Yüksek risk	Orta risk grubu	Standart risk grubu
Herhangi biri Del17p FISH ile t(14;16) t(14;20)	FISH ile t(4;14) Kromozom analizi ile 13qdel Hipodiploidi Plazma hücre yükleme indeksi >3.0 GEP yüksek risk	FISH ile t(11;14) FISH ile t(6;14)
%2	%20	%60



Prof. Dr. Sevgi
Kalayoglu Beşışık
kimdir
?

Istanbul Erkek Lisesi'nden mezun olduktan sonra, İstanbul Tıp Fakültesi'ni bitirdi. Manisa Soma Ana Çocuk Sağlığı Merkezi'ndeki mecburi hizmet görevini takiben İstanbul Tıp Fakültesi'nde iç hastalıkları uzmanlık eğitimini tamamladı ve bir yıl gönüllü olarak Hematoloji Bilim Dalı'nda çalıştıktan sonra, 1992 yılında aynı fakültede hematoloji yan dal eğitimine başladı. 1995'de hematolog oldu. 1998'de doçent, 2006'da profesör kadrosuna atandı. Halen İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Hematoloji Bilim Dalı'nda öğretim üyesidir.

Tablo 5: MM'da yeni ajanlar ve etkililikleri

	Tedavi	Genel yanıt oranı %	Tam yanıt + çok iyi kısmi yanıt %	İllerlemesiz sağ kalım Median ay	Genel sağ kalım Ay
Durie ve ark	Rd	72	32	31	64
	VRd	82	43	43	75
Attal ve ark	VRd	97	77	36	Ulaşılmadı
	VRd + OSCT	98	88	50	4. y: %82
					4. y: %81
Facon ve ark	Rd	81	53	Ulaşılmadı	Ulaşılmadı
	DRd	93	79	32 ay 30. ay: %71	30. ayda %90
Moreau ve ark	VTd	90	78	Ulaşılmadı	Ulaşılmadı
	Dara-VTd	90	83	18. ay: %85	30. ay: %90
				18. ay: %93	30. ay: %96

ciddi infeksiyonlar, paraprotein ilişkili böbrek hasarı ve son dönem böbrek yetersizliği) ya da kemik kırıkları ile ilişkili morbidite belirlir.

MM tedavisi nasıl planlanır? Tedavide son yıllarda ne gibi gelişmeler yaşandı? Tedavi parametrelerinde nasıl gelişmeler var?

MM tanısı sırasında biyolojik davranışı ön kestirilmeye çalışılır. Bu amaçla bazı merkezlerde moleküler analizler (yeni nesil dizileme), çoğu klinikte ise kemik iliği plazma hücrelerinde FISH ile sitogenetik anormallik araştırılıp risk grubu belirlenir. Tablo 4'de risk sınıflaması yapılmıştır.

Yüksek risk grubu genetik anormalliklerden ikisinin bir arada bulunması "double hit" üç veya daha fazla yüksek risk grubu genetik anormallüğün bir arada bulunması "triple hit" olarak isimlendirilir.

Son 15 yılda MM'da sağkalımda ciddi artış olmuştur. Artık MM'da tedavi yaklaşımı kür elde etmeye yöneliktir. Önce hastalığı oluşturan tümör hücreleri en aza indirilir, ardından arındırmayı güçlendirecek yüksek doz kemoterapi verilir ki bu tedavi otolog kök hücre nakli veya desteği ile yüksek doz kemoterapi olarak anılmaktadır. Otolog kök hücre nakli sonrası kalıntı hastalık olasılığı dikkate alınarak pekiştirme (konsolidasyon) ve idame tedavileri geliştirilmiştir.

Remisyon indüksiyonu: Hastalığa yeni tanı konduğunda remisyon indüksiyonu yapılır. Bu amaçla güncel kılavuzlarda yeni ilaçlardan proteazom inhibitörü (öncelikle bortezomib),

bir immunomodülatuar ilaç (lenalidomid) ve deksametazon ve geri ödeme durumuna göre anti CD38 içeren tedaviler kullanılır.

Otolog kök hücre nakli: Otolog kök hücre desteği ile yüksek doz kemoterapi 3-4 kür remisyon indüksiyonu amaçlı tedavi verildikten sonra kısmi yanıt veya daha iyisi elde edildi ise planlanır. Otolog kök hücreleri toplanır, dondurulup saklanır, nakil ertelenebilir.

Konsolidasyon ve idame: Geri ödeme koşulları önemlidir. Kılavuzlarda yüksek risk grubunda bortezomib standart risk grubunda lenalidomid ile idame önerilmektedir. Bu tedavilerde otolog kök hücre nakli için uygun olmayan fiziksel hastalıkları olanlara (kalp yetmezliği veya akciğer hasarı gibi) nakil yapılmaz.

Destek tedavileri: Özellikle kemik koruyucu bifosfonatlar beraberinde kalsiyum ve D vitamini desteği tedavinin bir parçası haline gelmiştir.

Yeni tedavilerin başarı oranlarından biraz bahseder misiniz? Hastaların yaşam kalitesi ve hastalığın kontrolü konusunda yeni tedavi seçeneklerinin avatajları neler?

Yeni tedavi seçenekleri tamamen kalıntı hastalığın en aza indirilmesine, hatta kaybolmasına yönelik olmuştur. Yeni tedaviler ile özellikle bortezomib, thalidomide veya lenalidomid ve deksametazon ile remisyon indüksiyonu ile genel yanıt oranı %90 üzerine ulaşmıştır. Tablo 5'de bazı yeni ajan tedavilerle yanıt oranı ve genel sağkalıma yansması verilmiştir.

Empowering Life



YENİLİKÇİ SAĞLIK ÇÖZÜMLERİYLE YAŞAM BİLİMLERİNDE ÖNCÜ

Yaşam, dünya üzerindeki 7 milyon aşkın insan için bir sağlık yolculuğu. Bilim alanındaki ilerlemelere rağmen sağlık sorunları giderek daha karmaşık bir hal alıyor. 2015 yılında bu/aşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle yaşamını kaybeden kişi sayısı 40 milyonu buluyor.¹ Dünyada 7000'den fazla nadir hastalık olduğu ve bunların %80'inin genetik geçişli olduğu biliniyor.² Son on yılda görülme sıklığı dünyanın birçok ülkesinde artan astım ve alerjik hastalıklar, her yaş ve etnik kökene sahip insanlar için iş verimliliği ve okul performansını bozuyor, yaşam kalitesini düşürüyor, önemli bir küresel sağlık yükü yaratıyor.³ Her yıl 2 milyonu aşkın çocuk ise aşıya ulaşamadığı için hayatını kaybediyor.⁴

Sanofi, bu sağlık yolculuğunda bir yol arkadaşı olarak, 100'ü aşkın ülkede 100 binden fazla çalışanı ve sağladığı sağlık çözümleri ile yaşamı iyileştiriyor. Türkiye'de 1800'ü aşkın çalışanı, 16 ana tedavi alanındaki sağlık çözümleri ve Türkiye'nin en büyük ilaç üretim tesisi ile 60 yılı aşkın süredir sağlık yolculuğunda hastaların yanında yer alıyor, yaşamı güçlendiriyor.

REFERANSLAR:

1. Dünya Sağlık Örgünü-WHO. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>
2. M. Puiu & D. Dan, Medica-A Journal of Clinical Medicine, Volume 5 No.2 2010
3. Ober C, Yoo TG. The genetics of asthma and allergic disease: a 21st century perspective. Immunol Rev. (2011) 242:10-30.
4. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/en/>



Prof. Dr. N. Faruk Aykan
İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Hedefe yönelik biyolojik ilaçların kemoterapiye eklenmesi ve bu kombine tedavilerin ardışık kullanılmasıyla evre IV'de ortalama yaşam süresi 40 ayları geçmişti. Bunların yanı sıra, uygun hastalarda immünoterapilerin kullanımıyla bu vakalarda kür olasılığı belirdi. Önümüzdeki yıllarda immünoterapiden fayda görecektir hastaların artması için çalışmalar devam ediyor.

Kolon Kanseri Tedavisinde Immünoterapiler Umut Vadediyor

Kolorektal kanserlerin dünyada ve ülkemizdeki sıklığı konusundaki verileri paylaşıyor musunuz?

Kolorektal kanserler dünyada 3. sırada en çok görülen kanserlerdir. Her yıl yaklaşık olarak 2 milyona yakın yeni vaka görülmektedir. Ülkemizde de akciğer ve meme kanserini takiben 3. sırada en sık görülen kanserdir. Yılda yaklaşık 20 binin üzerinde yeni vakaya kolorektal kanser tanısı konulmaktadır.

Kolon kanseri için en önemli risk faktörlerini neler oluşturuyor?

Aile öyküsü, ailede poliposis sendromunun bulunması çok önemli bir risk faktörüdür. Poliposis olmadan da aile ağacında kolon, rahim, yumurtalık, mide kanseri gibi bazı kanser vakalarının bulunması ayrı bir risk grubudur. Kolon kanseri vakalarının çoğu ileri yaşta ortaya çıkar. Bireyde enflamatuvar bağırsak hastalıklarının (Crohn ve kolitis ülseroza) varlığı yine ciddi bir risk faktörüdür. Tüm bunların yanı sıra salam, sosis, sucuk, ham, bacon gibi işlenmiş etin ve kırmızı etin fazla miktarda ve sürekli tüketilmesinin riski artırdığı bilinmektedir. Aşırı yağlı gıda tüketimi ve obezite de kolon kanseri oluşumunda önemli risk faktörleridir. Sigara ve alkol de riski artıran faktörlerdir.

Tanı yöntemleri ve erken tanının öneminden bahsedebilir misiniz?

Tanı kolonoskopi ile konur ve artık günümüzde çok kolaydır, yeter ki belirtiler ortaya çıktığında akla gelsin. Örneğin, uzun süren kabızlık ya da ishal, kanlı dışkılama, sebepsiz karın ağrıları, dışkının kalem gibi incilmesi doktora başvurmayı gerektiren önemli belirtilerdir. Erken tanı için 50 yaşından

itibaren her bireyin kolonoskopi ve dışkıda gizli kan testleri ile erken taramaya girmesi tüm dünyada kabul edilmiş bir uygulamadır. Erken tanı erken evrede tanıyı sağlar, bu da tedavide başarıyı artırır.

Evrelelere göre tedavi seçeneklerini anlatır mısınız, kolon kanserinde son zamanlarda tedavi pratiğinize yansıyan ne gibi yenilikler var?

Kolon kanserinde erken evrede tedavi cerrahidir. Erken evre, hastalığın bağırsakta lokalize kaldığı, uzak organlara yayılmadığı dönemdir. Sadece lenf düğümlerine sığırdığı evrede (evre III) cerrahiden sonra adjuvan, yani ek koruyucu kemoterapi ile nüksler büyük ölçüde azaltılmaktadır.

Son yıllarda tedavide en önemli gelişmeler daha çok evre IV, yani hastalığın diğer organlara yayılmış olduğu dönemde oldu. Hedefe yönelik biyolojik ilaçların kemoterapiye eklenmesi ve bu kombine tedavilerin ardışık kullanılmasıyla evre IV'de ortalama yaşam süresi 40 ayları geçmişti. Bunların yanı sıra, uygun hastalarda immünoterapilerin kullanımıyla bu vakalarda kür olasılığı belirdi. Önümüzdeki yıllarda immünoterapiden fayda görecektir hastaların artması için çalışmalar devam etmektedir.

Immünoterapiler kolon kanserinde hangi hasta grubu için tercih ediliyor, nasıl sonuçlar sağlıyor?

Immünoterapi ilaçlarının etkili olduğu grup tümör dokusunda patoloji değerlendirilmesinde yüksek mikrosatellit instabilite (MSI-H) saptanan gruptur. Ancak MSI-H dediğimiz bu grup hastaların oranı maalesef tüm vakalar içinde yüzde 5 gibi

küçük bir grubu oluşturmaktadır. Bu grup hastalarda tümörler daha fazla antijenik özellik gösterirler ve bu nedenle immünoterapi başarılıdır. İlk çalışmalarda, tüm basamaklarda mevcut tedavileri almış ama hastalığı ilerlemiş ve performansı iyi olan vakalarda immünoterapi ile dramatik uzun süreli yanıtlar alındı. En yeni çalışmalarda, metastatik hastalıkta birinci basamakta uygulandığında immünoterapinin kemoterapiden üstün olduğu gösterildi. Kendi hastalarımızda da bu yüz güldürücü sonuçları gözlemliyoruz. İmmünoterapi gerçekten kanser tedavisinde devrim mahiyetinde bir gelişme. Gelecek için daha da umutluyuz.

Pandemi süreci hastaların tedavisini ya da tanı alma sürecini nasıl etkiliyor? Bu süreçte hastalara önerileriniz neler olabilir?

Covid-19 pandemisi, tüm hastalarda olduğu gibi kolon kanseri vakalarında da tanı, tarama ve tedavi süreçlerini olumsuz etkiledi. Hastalar enfeksiyon korkusu ile hastaneye, doktora gelmekten çekindiler. Tedavisi tamamlanmış kontrol vakalarının randevularını özellikle biz erteledik. Bazı vakalarda iki haftada bir uygulanan tedavileri ilaç değiştirerek üç haftada bir şekilde ayarladık. Online görüşmeler arttı. Sırası gelen tüm hastalarımıza da aşı yaptırmalarını öneriyoruz.

D vitamini eksikliğinin kanser gelişimi için önemli bir risk olduğunu biliyoruz. Pandemi sürecinde bağışıklığı güçlendirmek adına da her türlü vitaminin kullanımı toplum genelinde arttı. Kanserden korunma adına D vitamini ve diğer vitaminlerin kullanımı konusunda önerileriniz neler olur? Kanser tanısı almış hastalarda D vitaminini tedaviye ekliyor musunuz?

D vitamininin bağışıklık sistemi üzerindeki olumlu etkileri epeydir bilinen bir konu. Ancak D vitamini yağda eriyen ve vücutta biriken bir vitamin. Aşırı miktarlarda toksik yan etkileri var. O nedenle dozu ve kullanım süresi önemli. Biz tüm kanser hastalarımızda başlangıçta serum D vitamini düzeyine bakarak eksiklik görülen vakalara veriyoruz ve belli aralıklarla da serumdaki düzeyini kontrol ediyoruz.

Toplumdaki kolon kanseri farkındalığını nasıl değerlendiriyorsunuz? İnsanlar kolonoskopiye herhangi bir şikâyeti olmadan yaptırmayı pek tercih etmiyorlar. Tarama testlerinin önemi konusunda toplumu bilinçlendirmek için neler yapılmalı?

Evet, bu gerçekten üzerinde durulması gereken bir konu. Bildiğiniz gibi her yıl Mart ayı kolon kanseri farkındalık ayı olarak kutlanıyor ve değişik aktiviteler yapılıyor. Medyanın da buna destek olmasını çok arzu ediyoruz ve ben özellikle sizlere bu röportajınız için teşekkür ederim. Tüm uluslararası kılavuzlar 50 yaşından itibaren herkese ilk kolonoskopiye yaptırarak tarama testlerine başlamayı öneriyor.

Günümüzde kolonoskopi hasta uyutularak 15-20 dakika gibi kısa sürede rahatlıkla yapılabilir. Tarama testlerinin sayesinde erken tanı ve tedavi ile birçok yaşamın kurtarıldığı çalışmalarla kanıtlanmış bir gerçek.

Biz İstanbul'da farklı yıllarda, iyileştikten sonra 5 yıl ve daha uzun süre hayatlarına devam eden hastalarımızla 3 kez Kolon Kanseri Survivor'ları toplantıları yaptık. Sonuncusunu geçen yıl pandemi öncesi İstinye Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı olarak Ulus Liv Hospital'da yapmıştık ve büyük ilgi görmüştü. Toplumu bilinçlendiren bu tür aktivitelere devam etmek lazım, umarım pandemi sonrasında da devam edebiliriz.

Son olarak eklemek istediğiniz bir şey var mı?

Kanser tüm dünyada ve ülkemizde hayatı tehdit eden çok önemli bir sağlık sorunu. Sadece onkologlar ve sağlık personeli değil, tüm bireyler bu konuda bilinçli olarak korunma ve erken tanı konusunda uğraş vermelidir. Sağlıklı, yani yeterli ve dengeli, lifli gıdalardan zengin beslenme, ideal kilomuzu korumak, sigara ve alkol alışkanlığından uzak durmak, düzenli egzersiz yapmak kolon kanserine karşı korunmada başlangıç adımlarını oluşturuyor. Tüm topluma kansersiz bir yaşam diler, meslektaşlarımızın 14 Mart Tıp Bayramı'nı kutlarım.

Prof. Dr.
Faruk Aykan
kimdir?

1953 yılında Kahramanmaraş'da doğdu. 1976 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden birincilikle mezun oldu ve yine aynı üniversitede iç hastalıkları uzmanlığını aldı. 1981 yılında 6 ay süre ile Paris Sorbonne'da dil eğitimini takiben, Strasbourg Louis Pasteur Üniversitesi, Laboratoire'de Génétique Moléculaire des Eucaryotes du C.N.R.S. da Prof. Pierre Chambon ve Prof. Jean-Louis Mandel yanında genetik manipülasyonlar konusunda laboratuvar çalışmaları yaptı. 1983 yılında Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yardımcı doçent ve 1988 yılında doçent oldu. 1995 yılında İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda profesör oldu. Prof. Dr. Faruk Aykan, Mart 2017'den beri İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak çalışmaktadır.

Oftalmoloji



» ÜVEİT

Prof. Dr. F. Nilüfer Yalçındağ
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

» KONTAKT LENS

Op. Dr. Zerrin Tuncer
Göz Vakfı Bayrampaşa Göz Hastanesi
TOD Kontakt Lens Birimi Yürütme Kurulu Üyesi

» Dr. Mahmut Gücük

AbbVie Türkiye Medikal Direktörü

» ALERJİK KONJONKTİVİT

Prof. Dr. Emrullah Taşındı
Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları
Anabilim Dalı Başkanı

» Ebru Ansel Faralyalı

AbbVie Göz Sağlığı İş Birimi Direktörü

» Dr. Ege Bay

Alcon Ülke Müdürü ve Cerrahi İş Birimi Direktörü

» Cem Melih Özden

AbbVie İmmünoloji Divizyon Direktörü

» Özge Arslanalp

Alcon Vision Care İş Birimi Direktörü

» Ömür Salman

Abdi İbrahim İlaç Oftalmoloji
İş Birimi Direktörü

Üveit Tedavisindeki Yeni Seçenekler, Daha İyi Bir Görme Sonucuna Olanak Sağlıyor

Üveitler dünyada önlenabilir körlük nedenleri arasında en sık üçüncü sebeptir. Aynı zamanda çalışma çağına olan nüfustaki körlüğün ana nedenini oluşturur ve bu nedenle yüksek sosyo-ekonomik etkiye sahiptir. Üveitli hastaların bazısında bilinen bir sistemik hastalık varken, bazıları tanı almadan bize başvururlar. Oftalmolog olarak, göz bulgularına göre şüphelendiğimiz sistemik hastalık ilişkisini ortaya çıkartmak bazen hayat kurtarıcı olabilmektedir.

Prof. Dr. F. Nilüfer Yalçındağ
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Üveiti kısaca tanımlar mısınız?

Üveit, kelime anlamı olarak uvea dokusunun inflamasyonu olmakla birlikte, uvea iltihabına retina, vitreus, papilla gibi diğer göz yapılarının katılımı eşlik edebilir. Üveit tek bir hastalık değildir. Göz içi tüm dokuları etkileyen inflamatuvar durumlar üveit başlığı altında incelenir.

Üveitin nedenleri nelerdir?

Üveitlerin bir kısmı idiyopatiktir, diğerlerinin etiolojisinde travma, inflamatuvar hastalıklar veya enfeksiyonlar sorumlu olabilir. Üveitlerin bazıları göze sınırlı iken, bazıları sistemik bir hastalıkla ilişkilidir.

Üveit etiolojisinde rol oynayan inflamatuvar hastalıkların başlıcaları; Behçet hastalığı, juvenil idiyopatik artrit, ankilozan spondilit, inflamatuvar barsak hastalığı, sarkoidoz, tübulo-interstisyel nefrit, multipl skleroz ve Vogt-Koyanagi-Harada sendromudur. Ülkemizde üveit etiolojisinde en sık rol oynayan sistemik hastalık Behçet hastalığıdır. Enfeksiyöz üveit sebepleri coğrafi olarak değişiklik gösterir. Tüberküloz, sifiliz, lepra, bruselloz, virüsler (HSV, VZV, CMV), toksoplazma, toksokara, kedi tırmığı hastalığı ve mantar enfeksiyonları üveite yol açabilir. Lenfoma gibi bazı malign hastalıklar da üveiti taklit edebilir.





Düzenli aralıklarla yapılan takip muayeneleri; hem hastalık belirtilerinin kaybolup kaybolmadığı, herhangi bir komplikasyon gelişip gelişmediği hem de ilaç tedavisinin şeklinin, dozunun ve yan etkilerinin belirlenmesi açısından önem taşır. İlaçların önerildiği şekilde ve düzenli olarak kullanılmaması hastalığın alevlenmesine yol açabilir. Olayın bu boyutu göz önüne alınarak tedavinin düzgün olarak yapılması ve doktorun önerisi dışında kesilmemesi önemlidir.

Üveit belirtileri nelerdir?

Belirtiler, üveit tipine ve tutulum bölgesine göre değişmektedir. Akut ön üveitli hastalar ağrı, kızamık, fotofobi, sulanma ve bulanık görme gibi akut başlangıçlı şikâyetlerle başvururlar. Juvenil idiyopatik artritis ilişkili üveit gibi kronik ve sinsi seyirli ön üveitler ise komplikasyonlar gelişene kadar belirti vermeyebilir. İntermediyer üveitli hastalarda uçuşan cisimler ve görme azlığı, arka üveitli hastalarda ise uçuşan cisimler ve bulanık görme şikâyetleri vardır.

Tanı yöntemlerinden biraz bahseder misiniz? Tanı konusunda yaşanan sorunlar nelerdir?

Üveit hastasının tanısı için iyi bir oküler ve sistemik anamnez almak gereklidir. Göz şikâyetlerinin başlangıç şekli, süresi, daha önce benzer şikâyetlerin olup olmadığı, ayrıca şikâyetlerin tek gözde mi, iki gözde birden aynı anda veya değişimli olarak her iki gözde olup olmadığı sorulmalıdır. Tüm üveitler için istenecek standart tanı yöntemleri yoktur. Anamnez ve göz muayene bulgularından yola çıkılarak bir ayırıcı tanı listesi oluşturulmalı ve buna göre hastadan laboratuvar tetkikleri, görüntülemeler ve ilgili konsültasyonlar istenmelidir.

Flöresein anjiyografi, üveit ve retinal vaskülit olan hastaların tanı ve takibinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Flöresein anjiyografi retinal vasküler sızıntı ile gösterilen persistan göz içi inflamasyonunu izlemek için altın standarttır. Koroid inflamasyonlarının değerlendirilmesinde ise indosiyenin yeşili anjiyografi çekilmelidir. Optik koherens tomografi, invaziv olmayan bir tekniktir. Maküla ödeminin saptanması ve monitörizasyonu yanında, yapısal değişikliklerin değerlendirilmesinde yardımcıdır. Laser flare fotometri ön kamara sıvısında proteinlerin yol açtığı bulanıklığın objektif olarak ölçülmesini sağlar. B-Scan ultrasonografi ortam opasitesi nedeniyle arka segmenti görülemeyen hastalarda vitreus infiltrasyonu, retina ve koroid dekolmanı gibi patolojilerin saptanmasında kullanılır.

Ultrasonik biyomikroskopi ise üveitli hastalarda siliyer cisim patolojilerinin saptanmasında, pars plana inflamasyon ve infiltrasyonlarının takibinde kullanılır.

Tanı konusunda en çok atipik bulgularla başvuran olgularda zorlanmaktayız. Bu tür olgularda, altta yatan bir enfeksiyon veya malignite varlığını ortaya çıkartmak için göz içi sıvı örnekleri, hatta vitreoretinal biyopsi almak gerekebilir.

Üveitte erken tanının önemini paylaşabilir misiniz? Tedavide gecikilmesinin sonuçlarından bahseder misiniz?

Üveit tanı ve tedavisinde gecikme komplikasyonlara yol açarak gözde ciddi hasara ve kalıcı görme kaybına neden olabilir. Üveitli hastaların bazısında bilinen bir sistemik hastalık varken, bazıları tanı almadan bize başvururlar. Oftalmolog olarak, göz bulgularına göre şüphelendiğimiz sistemik hastalık ilişkisini ortaya çıkartmak bazen hayat kurtarıcı olabilmektedir.

Üveit türleri nelerdir?

Üveitler çeşitli şekillerde sınıflandırılırlar. Anatomik sınıflamaya göre; ön üveit, intermediyer (orta) üveit, arka üveit ve panüveit olarak sınıflandırılır. Klinik seyre göre akut, kronik veya rekürren olabilir. Etiyolojik olarak enfeksiyöz veya nonenfeksiyöz, histopatolojik olarak granülatöz veya nongranülatöz üveit olabilir.

Tedaviye başlamadan önce enfeksiyöz ve nonenfeksiyöz üveit ayrımı yapılmasının önemini ve tedavi seçeneklerini anlatır mısınız?

Üveitli hastalarda tedavi planlanırken, mutlaka öncelikle üveitin enfeksiyöz olup olmadığı saptanmalıdır. Enfeksiyöz üveitlerde etkene yönelik antibakteriyel, antiviral veya antiparaziter ajanların kullanılması gerekir. Aksi takdirde, etkene yönelik ilaç verilmeden sistemik steroid veya immünsüpresif tedavi başlanması, gözün kaybına neden olabilir,

hatta hayatını tehdit eden komplikasyonlara yol açabilir. Ayrıca, hastada enfeksiyöz üveit olduğu fark edilmeden göz çevresi / göz içi steroid enjeksiyonları yapılması hem klinik tabloyu değiştirerek tanıda güçlüklerle hem de ciddi komplikasyonlara sebep olabilir. Tedavi seçenekleri; topikal sikloplejiler, topikal steroidler, göz çevresi / göz içi steroid enjeksiyonları, sistemik steroid, azatiyoprin, metotreksat, mikofenolat mofetil gibi antimetabolitler, siklosporin-A, takrolimus gibi kalsinörin inhibitörleri ve interferon alfa, infliksimab, adalimumab gibi biyolojik ajanlardır.

Steroid ve/veya konvansiyonel immünsüpresiflerle tedaviye rağmen atak geçiren ya da yan etkileri nedeniyle bu ilaçları kullanamayan hastalarda hangi seçenekler devreye giriyor?

Bu hastalarda biyolojik ajanlar tedavide kullanılabilir. İnterferon-alfa, özellikle Behçet üveitinde etkili bir seçenektir, ancak artık üretilmiyor. İnfliksimab ve adalimumab, TNF-alfa inhibitörü olan ilaçlardır. Steroid ve konvansiyonel immünsüpresif ilaçlarla remisyona sokulamayan olgularda remisyon elde etmek için kullanılırlar. TNF inhibitörlerine dirençli hastalarda ise tosilizumab, anakinra, kanakinumab ve rituksimab gibi biyolojik ajanlar denenebilir.

Tedavi ile üveitte başarı ne ölçüde sağlanıyor?

Üveitler genel olarak kür ile sonuçlanacak, kesin tedavisi olan bir hastalık grubu değildir. Üveitin anatomik lokalizasyonuna, etiyojisine ve tanı zamanına bağlı olarak tedavi başarısı değişkendir. Genellikle ön üveitler, topikal tedaviye iyi ve çabuk cevap verebilmekte iken (çocukluk çağı kronik ön üveitleri hariç), intermediyer ve arka üveitlerde, tanıda gecikme, yanlış tanı ve bunlara bağlı geç tedavi gibi nedenlerle başarı daha düşük olabilmektedir.

Üveitli hastalarda enflamasyon belirtilerinin hızlı bir şekilde baskılanması ve kalıcı yapısal

değişikliklerin oluşmasının önlenmesi için tedavinin mümkün olan en kısa zamanda başlanması gereklidir. Tedavinin bir diğer amacı da atakların sıklığını ve şiddetini azaltmak ve sonuçta hastanın görmesini korumaktır.

Ekleme istedikleriniz...

Üveitlerin insidansı düşük olmasına rağmen, dünyada önlenebilir körlük nedenleri arasında en sık üçüncü sebeptir. Aynı zamanda çalışma çağındaki nüfustaki körlüğün ana nedenini oluşturur ve bu nedenle yüksek sosyo-ekonomik etkiye sahiptir. Üveit ile ilişkili görme kaybının yaşam kalitesi ve günlük yaşam aktiviteleri üzerinde de etkisi vardır.

Üveitli hastaların çoğunda tedavinin uzun süreli ve yakın takip altında olması zorunludur. Ayrıca hastaların yeni belirtilerin ortaya çıkışı açısından dikkatli olmaları istenir ve kontrol muayenesi dışında da atak şüphesinde acil olarak takip edildikleri göz kliniğine başvurmaları önerilir.

Düzenli aralıklarla yapılan takip muayeneleri, hem hastalık belirtilerinin kaybolup kaybolmadığı, herhangi bir komplikasyon gelişip gelişmediği hem de ilaç tedavisinin şeklinin, dozunun ve yan etkilerinin belirlenmesi açısından önem taşır. İlaçların sistemik yan etkileri açısından hastaların takibinde romatologlarla iş birliği yapılmalıdır. İlaçların önerildiği şekilde ve düzenli olarak kullanılmaması hastalığın alevlenmesine yol açabilir. Olayın bu boyutu göz önüne alınarak tedavinin düzgün olarak yapılması ve doktorun önerisi dışında kesilmemesi gerektiği hastalara anlatılmalıdır.

Tedavi edilmeyen üveit atakları sonucu gözün özellikle arka tabakalarında meydana gelen hasar nedeni ile kalıcı görme kayıpları oluşmakla birlikte, görme merkezinde hasar gelişmeyen hastalarda görme iyi düzeyde korunabilmektedir. Son yıllarda yeni tedavi seçeneklerinin kullanıma girmesi ile görme sonuçları daha iyi olmaktadır.



Prof. Dr.
F. Nilüfer Yalçındağ
kimdir?

1990 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2001 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde göz hastalıkları ihtisasını tamamlayarak aynı klinikte uzman doktor olarak çalışmaya başladı. 2005-2006 tarihlerinde, 6 ay süreyle Aberdeen Üniversitesi'nde araştırmacı olarak çalışmalar yaptı. 2008 yılında doçent unvanı aldı. 2011-2014 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yönetim Kurulu'nda doçent temsilcisi olarak görev yaptı. 2014 yılında profesörlüğe atandı ve halen bu görevi sürdürmektedir. International Ocular Inflammation Society, International Uveitis Study Group, Society for Ophthalmology-Immunoinfectiology in Europe ve Türk Oftalmoloji Derneği (TOD) üyesidir. Halen TOD Ankara Şubesi Yönetim Kurulu ve TOD Uvea-Behçet Birimi Yürütme Kurulu üyesidir. Ayrıca, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Multidisipliner Behçet Ünitesi Bilimsel Kurul üyesidir. 100'ün üzerinde yayınlanmış makalesi olup, yayınlarına toplam 1472 adet atıf yapılmıştır.



Dr. Mahmut Gücük
AbbVie Türkiye Medikal Direktörü

AbbVie'den Göz Sağlığı Alanında Yerelleşme Adımı...

Allergan'ın AbbVie'ye katılması ile birlikte yeni AbbVie ve genişleyen ürün portföyü hakkında neler söylemek istersiniz?

Mayıs 2020 itibarıyla Allergan da artık AbbVie ailesinin bir parçası oldu. Allergan'ın AbbVie'ye katılmasıyla birlikte, medikal ihtiyacın olduğu umut verici ve bilimsel alanlara uzun vadeli yatırım yapma fırsatımız daha da artacak. Birlikte, 30'dan fazla ürünü ve birçok alandaki liderlik pozisyonlarını bir araya getirerek, portföyümüzü genişlettik ve çeşitlendirdik. İmmünoloji, hematolojik onkoloji, nörolojik bilimler ve Allergan Aesthetics gibi çeşitli alanlar ile portföyümüz genişledi.

Oftalmoloji pazarında AbbVie'nin konumunu nasıl değerlendirirsiniz?

Misyonumuz, her yıl görme kaybı yaşayan milyonlarca insanın daha kaliteli bir yaşam sürmesi için görme yetilerini korumak ve iyileştirmektir. Yaptığımız bilimsel yatırımlarla göz sağlığının yaşam boyu süreceği bir gelecek vizyonu ile çalışıyoruz. Önceliklerimiz, hastalarımızın göz sağlığını korumak için etkili, kaliteli ve yenilikçi terapötik ürünler sunmak ve paydaşlarımız ile güvene dayalı etik ve bilimsel değer katan ortaklıklar kurmak.

Göz sağlığında odaklandığınız tedavi alanlarınız nelerdir?

Oftalmoloji alanında glokom, retinal hastalıklardan diyabetik makula ödemi, retinal ven tıkanıklığı ve üveit, göz kuruluğu, göz alerjileri, inflamasyon ve oküler enfeksiyonlara odaklanıyoruz. Göz sağlığı alanında odaklandığımız alanlardan glokom; çok yaygın ve tedavi edilmezse ciddi sonuçlar doğurabilecek bir hastalık. Portföyümüzde bugün dört tane steril göz damlamız, bir tane de medikal cihazımız bulunuyor. Bu alandaki yenilikçi ürünümüz; açık açılı refrakter glokomda çığır açan yeni bir cerrahi teknolojiye sahip. Gözde yumuşak ve esnek bir hal alan ve bir kirpik boyutundaki minik bir tüp olan implant, hasta yatışına gerek kalmadan basit bir cerrahi ile göze

yerleştirilebiliyor. İmplant, gözdeki fazla sıvıyı dışarı veren ve göz içi basıncını düşüren bir kanal oluşturuyor.

Ürün portföyünüz, kullanım alanları ve ürünlerinizin hasta ve hekime sundukları avantajları biraz anlatır mısınız?

AbbVie olarak, faaliyet gösterdiğimiz tedavi alanlarında yenilikçi ilaç teknolojileri ile öne çıkıyoruz. Multi doz ve tek kullanımlık steril göz damlalarının ötesinde biyo-çözünür yavaş salınımlı göz içi implantları gibi alanında öncü yenilikler bizi göz sağlığı alanında ayırıştırıyor.

Göz sağlığı alanında hastalık farkındalığı oluşturmak amacıyla ne tür çalışmalar yürütüyorsunuz?

Ebru Ansel Faralyalı: AbbVie olarak hastalara daha kaliteli bir yaşam sağlayabilmek, görme yetisini korumak ve iyileştirmek için hiç durmadan çalışıyoruz. Her yıl Mart ayında gerçekleşen Dünya Glokom Haftası'nda, Türk Oftalmoloji Derneği Glokom Birimi önderliğinde toplum farkındalığını artırmaya yönelik çalışmalarda bulunduk ve derneğin çalışmalarına destek verdik. Geçtiğimiz yıl Mart ayında Galata Kulesi, glokom hastalığına dikkat çekmek amacıyla glokom haftasının simgesi yeşil renk ile aydınlatıldı ve üzerinde 'Göz tansiyonunuzu ölçtürdünüz mü?' mesajı yer aldı. Glokom farkındalığını artırıcı bilgiler içeren posterler asıldı. Türk Oftalmoloji Derneği Glokom Birimi Başkanı ve üyelerinin sözcülüğünde çeşitli TV kanalları ve gazetelerde röportajlar yayınlandı. Bu yıl da 7 - 13 Mart 2021 tarihleri arasında gerçekleşen Dünya Glokom Haftası'nda glokom farkındalığını artırmak için Türk Oftalmoloji Derneği Glokom Birimi iş birliği ile çeşitli etkinlikler planladık.

Romatoloji alanında da çalışan bir firma olarak romatolojik hastalıklara eşlik eden üveit konusunda ne tür farkındalık çalışmalarınız var?

Cem Melih Özden: İmmünoloji alanında 16 yılı aşkın süredir tanıtım aktivitelerimizi 16

Mayıs 2020 itibarı ile Allergan'ın da AbbVie ailesine katılması ile birlikte genişleyen ürün portföyü ile göz sağlığı alanında hastaları ve göz hekimlerini yenilikçi çözümlerle buluşturmaya devam eden AbbVie, bu alanda önemli bir yerelleşme projesine de imza attı. Göz sağlığı ürünlerinin %50'sini Türkiye'de üretme kararı alan AbbVie'nin göz sağlığındaki çalışmaları konusunda AbbVie Türkiye Medikal Direktörü Dr. Mahmut Gücük, Göz Sağlığı İş Birimi Direktörü Ebru Ansel Faralyalı ve İmmünoloji Divizyon Direktörü Cem Melih Özden sorularımızı yanıtladı.

endikasyonda bilimsel iş birlikleri kurmak için 6 farklı uzman hekim grubunda yürütüyoruz. Ürünümüzün inhibe ettiği sitokin birçok immün-aracılı inflamatuvar hastalıkta merkezi role sahip ve bu hastalıklar sıklıkla birlikte de görülebiliyor. Hedefimiz farklı uzmanlıklara çalışırken multidisipliner iş birlikleri kurarak hasta bakım standartlarını iyileştirmek ve hastaları semptomlarının ötesinde sistemik bir tedavi ile buluşturmak.

Romatolojik birçok hastalığa sıklıkla üveit eşlik edebiliyor. Örneğin, ankilozan spondilit ile birlikte görülen hastalıkların başında üveit geliyor. Üveit, pediatrik romatoloji hekimlerimize başvuran juvenil idiyopatik artrit (JIA) hastalarında da öne çıkan bir bulgu. Ülkemizde görülen üveitlerin yaklaşık %25'ini oluşturan Behçet üveiti de romatoloji kliniklerinde takip edilen Behçet hastalarının yaşadığı çok önemli bir komplikasyon. Üveit alanında aldığımız endikasyon sonrası romatoloji ve pediatrik romatoloji hekimleri ile oftalmoloji hekimlerini bir araya getirdiğimiz, hastalığın çok boyutlu yönetimi için iş birliği kurmalarını sağladığımız lokal ve ulusal düzeydeki platformların sayısını artırmaya odaklandık.

Üveit sadece romatolojik hastalıklara eşlik eden bir bulgu değil. Önde gelen fikir liderlerimizin desteğiyle üveit konusunda uzmanlaşacak hekimlerin bilimsel gelişimini destekleyecek özel programlar yarattık. Üveitin ayıncı tanısı hakkında bilgi düzeyi ve farkındalığı artırmak için oluşturduğumuz e-üveit video serisine Türk Oftalmoloji Demeği Uvea Birimi web sitesinde de yer vererek tüm camiaya ulaşmayı hedefledik.

Göz sağlığı konusundaki ürünlerinizi Türkiye'de üretme kararı aldığınızı duyurmuştunuz. Ülkemiz için de çok önemli bir üretim potansiyeli kazandıracak bu yatırımdan ve hedeflerinden bahsedebilir misiniz?

Göz sağlığı alanında Türkiye'de yerelleşme çalışmalarını destekliyoruz. Bu kapsamda Abdi İbrahim ile gerçekleştirilen yerel üretim çalışmaları 2021 yılında tamamlanacak. Göz hastalıkları konusunda çözümler üretmek için

çalışırken, aynı zamanda yerelleşme yatırımı ile ülke ekonomisine katkı sağlamayı arzu ediyoruz. Bu kapsamda göz sağlığında endike olan başlıca ürünlerimizi en yüksek teknoloji ve global kalite standartlarında ülkemizde üretmeye karar verdik. 120 milyon TL'yi aşan bir yatırımla hayata geçirmek üzere yola çıktığımız yerelleşme projesi ile üretimdeki global deneyimimizi Türkiye'ye kazandırmayı ve sektörün üretim kapasitesini artırmayı hedefliyoruz. Yerelleşme sürecine dahil ettiğimiz ürünlerimiz göz sağlığı portföyümüzün %50'sini oluşturuyor.

Hekimler için hayata geçirdiğiniz eğitim çalışmalarınız nelerdir?

Hekimlerin bilimsel gelişimine yönelik devraldığımız kapsamlı çalışmalarımız bulunuyor. Örneğin Allergan Medical Institute (AMI) sayesinde hekimlerin tanı ve tedavi algoritmalarına katkıda bulunmayı hedefleyen bilimsel toplantılar düzenliyoruz. Bilimsel eğitim toplantılardan biri olan Allergan Fokus ile Türkiye'de göz sağlığı alanındaki genç hekimlerin eğitimine katkı sağlamak amaçlanıyor. Markalaşmış değerli bir bilimsel toplantımız da TRIO (Türkiye için Oftalmoloji). TRIO'da her sene çok geniş bir konu yelpazesinde oftalmoloji alanındaki en güncel başlıkları göz hekimleri ile buluşturuyoruz.

Yine AMI çatısı altında AREA (Allergan Retina Akademisi) Programı ile retinal hastalıklar ile ilgilenen hekimlerimizin bilimsel gelişim yolculuğuna katkıda bulunuyoruz. Daha fazla hekime ulaşmak ve fikir lideri hekim videolarını diğer hekimlerle paylaşmak amacıyla 2018 yılında hayata geçirdiğimiz Allergan TV geçtiğimiz yıl artan dijital eğitim ve iletişim ihtiyacı ile çok daha kapsamlı bir bilimsel hekim platformu kimliğine kavuştu. Allergan TV üyeleri, hekim videolarının yanı sıra, geçmiş AMI program içerikleri, canlı bilimsel webcast yayınları, online klinik vizit programları gibi farklı içeriklere de ulaşabiliyor. Allergan TV sürekli sayısı artan 150 farklı bilimsel içeriği ve 1.730'a ulaşan kullanıcı sayısı ile önemli bir bilimsel kaynak olmuş durumda. Bu durum bizi çok mutlu ediyor ve gururlandırıyor.



Ebru Ansel Faralyalı
Göz Sağlığı İş Birimi Direktörü



Cem Melih Özden
İmmünoloji Divizyon Direktörü



Ömür Salman
Abdi İbrahim İlaç Oftalmoloji İş Birimi Direktörü

Oftalmoloji Alanında Kendi Ürünlerini Geliştiren İlk Türk İlaç Şirketi Olmayı Hedefliyoruz

Türkiye’de oftalmoloji alanına güçlü bir giriş yapan ve hâlihazırda 14 ruhsatlı ürünü bulunan Abdi İbrahim, geçen yıl Oftalmoloji Üretim Tesisî’nin üretime başlaması ile beraber oftalmoloji pazarındaki konumunu güçlendirerek uluslararası pazarlarda da ürünleri ile yerini almaya başladı. Üretim tesisinde kendi ürünlerinin yanı sıra, çok uluslu firmaların üretimini de gerçekleştiren Abdi İbrahim’in Oftalmoloji İş Birimi Direktörü Ömür Salman ile oftalmoloji alanındaki yatırımlarını ve hedeflerini konuştuk.

Sizi ve ekibinizi biraz tanıyabilir miyiz?

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunuyum. İşletme alanında yüksek lisans yaptım. 20 yıldır ilaç sektöründe çalışıyorum. Yerli ve çok uluslu firmalarda çeşitli pazarlama ve satış yöneticiliği pozisyonlarında görev aldım. 2016 yılının Temmuz ayında Abdi İbrahim ailesine oftalmoloji iş birimini kurmak için katıldım. Yaklaşık 4 yıldır ekip arkadaşlarımla birlikte, büyük bir özveri ile ama çok keyif alarak sıfırdan başarılı bir oftalmoloji takımı oluşturduk. 10 kişilik merkez yönetim ekibi ve Türkiye’nin tamamına yayılmış 3 ayrı takımdan oluşan saha kadromuz ile hayatı iyileştirmek için var gücümüzle çalışıyoruz.

Abdi İbrahim’in oftalmoloji alanındaki ürün portföyü, hangi tedavilerde kullanıldıkları ve hasta konforu açısından avantajları hakkında bilgi verir misiniz?

Oftalmoloji alanında ruhsatlı 14 ürünümüz bulunuyor. Glokom, kuru göz, alerji, enfeksiyon, enflamasyon ve kuru tip yaşa bağlı maküla dejenerasyonu için mikronutrisyon olmak üzere 6 farklı alanda ürün portföyüne sahibiz. Ürünlerimizin bir kısmının kombinasyon olması dolayısıyla hastalara etkin tedavi hizmeti sunuyoruz. Bu tedaviler etki kaybı riskini azaltıp, her iki maddenin de doğru dozda kullanılmasına olanak sağlıyor. Bunun yanı sıra, tüm ürünlerimiz günümüzde sıkça karşılaşılan hastalıkların tedavisinde de kullanılıyor. Alerjik konjonktivit, kuru göz, bakteriyel konjonktivit, yaşa bağlı maküla dejenerasyonu, blefarit gibi hastaların hayatlarını ciddi şekilde olumsuz etkileyen ve sıkça görülen hastalıkların tedavisinde kaliteli, etkili ve Abdi İbrahim güvencesi ile hastaların kullanımına sunulmuş ürünlerimiz, güvenilir ve kesintisiz tedavi imkânı sağlıyor.

Steril Oftalmoloji & Steril İnhalasyon Üretim Tesisî’nin faaliyete geçmesi ile birlikte şu an tesisinizde hangi formlarda üretim başladı? Yıllık üretim kapasiteniz ne kadar ve ilerleyen dönemlerde bu konudaki hedefiniz nedir?

Türk ilaç sektörünün lider şirketi olarak, dokunduğumuz hayatları iyileştirmek amacıyla

faaliyetlerimizi hız kesmeden sürdürüyoruz. 375 milyon TL yatırım bedeli ile 2020 yılında faaliyete geçen Steril Oftalmoloji & Steril İnhalasyon Üretim Tesisimiz FDA standartlarını karşılar nitelikte. Toplam 2 bin 500 metrekairelik bir alana sahip olan Hadımköy'deki tesisimizde hem steril olarak hem multi doz hem de BFS mono doz üretim yapabiliyoruz.

Prezervansız multi doz ürünlerin üretimi için ise gerekli yatırımları yapmış bulunmaktayız. Yılda 18 milyon şişe multi doz, 143 milyon flakon mono doz üretim kapasitesine sahibiz. Şu an 6 ürünümüzü kendi tesislerimizde üretmeye başladık. Bu yılsonuna kadar tüm göz damlalarımızın üretimini bu tesiste gerçekleştirmeyi hedefliyoruz.

Üretim için çok uluslu firmalar ile yapılan anlaşmalar var mı? Bu konudaki hedefiniz nedir?

Tesisimizde kendi ürünlerimizin yanı sıra, başta AbbVie olmak üzere birçok çok uluslu firmanın göz ürünlerinin üretimi yapılmaya başlandı ve bunun artarak devam etmesini bekliyoruz. Hedeflerimizden bir diğeri de ABD'de Ocugen isimli bir start-up firmanın ürünlerinin FDA gerekliliklerine uygun bir şekilde üretilmesi.

Oftalmolojide biyoteknolojik ilaç üretimi konusunda Abdi İbrahim nasıl çalışmalar yürütüyor? Ar-Ge konusunda yapılan yatırımlardan biraz söz eder misiniz?

Biyoteknolojik İlaç Üretim Tesisimiz AbdiBio ile göz alanında biyoteknolojik ilaç üretecek ilk yerli firma olmayı hedefliyoruz. Ülkemizde ve dünyada yaşanan nüfus sebebiyle retina hastalıklarında artış görülüyor. Yaşa bağlı maküla dejenerasyonu ve diyabetik maküla ödemi, günümüzde yaşanan görme kayıplarının en önemli nedenleri arasında yer alıyor. Bu hastalıkların tedavisinde kullanılan, göz içine enjeksiyon şeklinde uygulanan anti-VEGF ilaç üretimini de yine Abdi İbrahim kalitesi ile AbdiBio'da gerçekleştirmeyi planlıyoruz.



Ömür Salman >> Esra Akkan Gülhan >> Mutlu Oğuz >> Ayşe Yonucu >> Cansu Akıcı >> Dilara Eren >> Gökçen Bilgen >> Leman Berkovan

Abdi İbrahim Ar-Ge Merkezi; yenilikçi ürünler geliştirme, biyoeşdeğerlik çalışmalarında yüksek başarı oranı yakalama, referans ürün geliştirme süreçlerini hızlandırma, gerek Türkiye gerek Avrupa ve diğer bölgeler için Ortak Teknik Doküman (CTD) dosyalarını hazırlama ve değer katılmış ürünler geliştirme çalışmalarına odaklanıyor. Şirket içinde yürütülen projelerin yanı sıra, yurt içi ve yurt dışındaki bilimsel kuruluşlarla hayata geçirilen ortak projeler ile know-how transferi gerçekleştiriliyor.

Üretim tesisinizin de faaliyete girmesi ile şu an yerli üreticiler içerisinde oftalmoloji pazarındaki konumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Abdi İbrahim olarak oftalmoloji alanına güçlü bir giriş yaptık. Kısa bir sürede bu alanda yaptığımız çalışmalar ve ürün portföyümüz ile ön plana çıktık ve sektörde konumumuzu başarılı bir şekilde belirledik. Oftalmoloji Üretim Tesisimizin geçen yıl içerisinde üretime



Yılda 18 milyon şişe multi doz, 143 milyon flakon mono doz üretim kapasitesine sahibiz. Şu an 6 ürünümüzü kendi tesislerimizde üretmeye başladık. Bu yılsonuna kadar tüm göz damlalarımızın üretimini bu tesiste gerçekleştirmeyi hedefliyoruz.



ABD’de Colorado ve Illinois Üniversiteleri ile bağlantı içinde çalışan ve uzmanlık alanı oftalmoloji olan Ocugen’e yaptığımız yatırım kapsamında 2 kimyasal, 2 biyolojik olmak üzere 4 ürün üzerinde çalışmaya başladık. Bu ürünlerin ikisi FDA tarafından ön onay aldı. Ürünlerle ilgili çalışmalar tamamlandığında, hem kendi molekülünü geliştiren ilk Türk ilaç şirketi olacağız hem de bu tedavileri tüm dünyaya biz sunacağız.

başlamasıyla birlikte, uluslararası pazarlarda oftalmoloji ürünlerimizle yer almaya başladık. Global ölçekte, sadece oftalmoloji alanında faaliyet gösteren firma sayısı çok fazla değil. Biz hem Türkiye’de edindiğimiz tecrübe ve zengin ürün portföyümüz ile hem de FDA standartlarında üretim yapacak tesisimiz ile yurt dışında da çok başarılı işler yapacağımıza eminiz.

Göz hekimlerinin mesleki gelişimine katkı sağlamak üzere 2 defa gerçekleştirdiğiniz Gözde Gündem toplantılarınıza oldukça yoğun ilgi olmuştu. Bu eğitimleri dijital platforma taşıyarak sürdürme konusunda planlarınız var mı?

Sizin de belirttiğiniz gibi Gözde Gündem toplantılarımız hekimler tarafından oldukça yoğun ilgi gördü, geçtiğimiz yıl pandemi sebebiyle gerçekleştirememiş olsak da bu yıl şartlara bağlı olarak dijital platformda veya yüz yüze kesinlikle gerçekleştirmeyi planlıyoruz. Bu toplantılar ile hekimlerin mesleki gelişimlerine katkı sağlayabilmek bizler için gurur verici. Abdi İbrahim olarak hekimlerin bilimsel paydaşı olma görevimizi her zaman lâıyıyla yapmaya gayret ediyoruz.

Göz sağlığı konusunda toplumsal farkındalık projelerine bakış açınız ve bu konudaki planlarınızı öğrenebilir miyiz?

Bazı göz hastalıkları toplum tarafından oldukça bilinir durumda olsa da çoğu göz hastalığına karşı toplumsal farkındalığın düşük olduğunu biliyoruz. Bu farkındalığın oluşmasına katkı sağlamak da hayatı iyileştirmeyi ilke edinmiş olan bizler için oldukça önem taşıyor. Bu sebeple yakın zamanda hayata geçireceğimiz bir sosyal medya (Instagram) hesabı ile göz hastalıkları konusunda toplumsal farkındalığı artırmayı hedefliyoruz.

Yine her yıl yaptığımız gibi glokom haftasında Abdi İbrahim ailesi olarak glokom hastalığının farkındalığını artırmak ve hastaların doğru zamanda tanı almasını sağlamak amacıyla çeşitli aksiyonlar aldık. Bunların en dikkat çekenleri Esenboğa Havaalanı’na kurduğumuz

billboard afişleri ve Abdi İbrahim Tower’ı glokom farkındalığının sembolü olan yeşil renkle aydınlatmamız oldu.

2021 yılı içinde öncelikli gündem maddeleriniz neler? Uzun vadeli hedeflerinizi de paylaşır mısınız?

Öncelikle tüm ürünlerimizin üretimini tesisimize geçirmeyi planlıyoruz. Pandemi şartlarında çalıştığımız bir yılı geride bıraktık, bu yıl çok daha tecrübeli bir şekilde, her zaman hekimlerimiz ve hastalarımızın hayatlarını iyileştirecek ve onlara değer katacak, fark yaratan projeler ile cesaret, tutku ve sorumluluk bilinciyle çıktığımız bu yolda tüm özverili çalışmalarımızı sürdüreceğiz. Abdi İbrahim’in sektördeki liderliği, oftalmoloji alanındaki algısını da güçlendiriyor. En büyük hedefimiz, oftalmoloji alanında da sektörün lider firması olmak. Biyoteknolojik ürünlerin de portföyümüze katılmasıyla birlikte bu hedefimize ulaşacağımıza inanıyoruz.

Uzun vadeli hedefimizden bahsedecek olursam, oftalmoloji alanında ilk defa yenilikçi tedaviler bulan ve pazara sunan yerli firma olmak. Bunun için de ABD’de Ocugen isimli bir start-up firma ile birlikte çalışıyoruz.

Colorado ve Illinois Üniversiteleri ile bağlantı içinde çalışan ve uzmanlık alanı oftalmoloji olan Ocugen’e yaptığımız yatırım kapsamında 2 kimyasal, 2 biyolojik olmak üzere 4 ürün üzerinde çalışmaya başladık. Kuru göz, retinitis pigmentos (tavuk karası), yaşa bağlı maküla dejenerasyonu alanlarında ve gen tedavisinde kullanılan ürünler için çalışmalarımız devam ediyor. Bu ürünlerin ikisi FDA tarafından ön onay aldı. Ürünlerle ilgili çalışmalar tamamlandığında, hem kendi molekülünü geliştiren ilk Türk ilaç şirketi olacağız hem de bu tedavileri tüm dünyaya biz sunacağız.



ABDİİBRAHİM

GÖZDE KONFOR

✓ Yanma ✓ Batma ✓ Kaşıntı ✓ Kızarıklık



OFNOL FRESH %0.1 + %0.15 steril optalmik çözelti

KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM: Etkin Madde: Olopatadin hidroklorür 1.11 mg/ml (1 mg Olopatadine eşdeğeri), Sodyum hiyaluronat 1.50 mg/ml. **FARMASÖTİK FORM:** Göz damlası, çözelti. Renksiz, viskoz çözelti. **KLİNİK ÖZELLİKLER:** Terapötik endikasyonları: OFNOL FRESH, immünel alerjik konjonktivit belirti ve bulgularının tedavisinde, özellikle ağrı birleşimliği ile kuru göz sendromu veya bulguları mevsimsel kullanılır. Fizyoloji ve uygulama şekli: Doz (günde iki kez (8 saatte bir) her iki göz veya gözlerin konjunktival kesesine bir damla OFNOL FRESH damlatılmalıdır. Uygulama şekli: Damla ile birlikte gözün ve gözlemin kılentisi ile temas için göz kapaklarını, gözün etrafına veya diğer yüzeylere içeren damla ile dokunulmamalıdır. Diğer topikal oküler ürünlerle birlikte tedavinin devam etmesinde, birbirini takip eden uygulamalar arasında 5 ile 10 dakika ara verilmelidir. Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler: Böbrek/Karaciğer yetmezliği: Olopatadin ve hiyaluronik asit kombinasyonu için göz damlası formu (OFNOL FRESH) böbrek ve karaciğer yetmezliği olan hastalarda çalışmamıştır. Pediyatrik popülasyon: OFNOL FRESH pediyatrik hastalarda (6 yaş ve daha büyük olanlar), erişkinlerde aynı dozda kullanılabilir. Özel kullanım uyaranları ve önlemleri: SADECE TOPİKAL UYGULAMA İÇİNDİR. ENJEKSİYON YERİ ORAL OLARAK KULLANILMAZ. OFNOL FRESH benzetimiyum klorür içermesinden dolayı, kuru göz hastalarında ya da koruyucu tehlikeye atılabilir durumda sık ve düzenli olarak yakın gözlemleri gerekmektedir. OFNOL FRESH damlasıma sonrası kontakt lenslerin takılmasıdan önce 10 - 15 dakika beklenmesi uygundur. **Gebelik ve laktasyon:** Gebelik Kategorisi: C Laktasyon önemi: OFNOL FRESH emziren annelere tavsiye edilmez. **Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler:** Diğer göz damlalarında da olduğu gibi, geçici görme bulanıklığı veya diğer görsel rahatsızlıklar araç ya da makine kullanımı ekleyebilir. Uygulamadan sonra görmede bulanıklık meydana gelmesi durumunda, araç veya makine kullanılmadan önce bulanıklık geçinceye kadar beklenmelidir. İstenmeyen etkiler: Olopatadin, glöme ağrı, iritasyon, anormal hassasiyet, sodyum hiyaluronat ile göz kapığı veya konjonktiva inflamasyonu, kapak, yanma, kızarıklık, lakrimasyonda artış veya yüzyel keratin gibi alerjik reaksiyonlara neden olabilir. Ayrıca olopatadin yaygın olarak burun kuruluğu ve halsizlik yapabilir. **Doz aşımı ve tedavisi:** İnsanlarda, kazıya ya da kasdı olarak alınan doz aşımı ile ilgili veri mevcut değildir. İlgili yer alan Olopatadin, hayvanlarda düşük ve akut toksiteye sahiptir. Hiyaluronik asit optalmik çözelti ile bu rapor edilmiş bir doz aşımı vakası yoktur. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** Farmakodinamik özellikler: Farmakoterapötik grup: Diğer optalmiklerdir. Olopatadin, benden fazla tıbbi yoldan etki gösteren, güçlü, sepi bir antihistaminik/ antihistaminikdir. Hiyaluronik asit, yüksek molekül ağırlığı ile karaciğerde saf, doğal bir polisekondar farmakokinetik özellikler. Emilim: Tayin limitini (<0.5 ng/ml) altındaki değerlerden 1.3 ng/ml değerine dek olan analitik plazma konsantrasyonlarında topikal olarak uygulanan olopatadine sistemik absorpsiyonu en düşük seviyededir. **Raf ömrü:** 24 ay. Şişe açıldıktan sonra 28 gün içinde kullanılmaktadır. **Saklamaya yönelik özel tedbirler:** 25°C'nin altında oda sıcaklığında saklayınız. **Ambalajın etkililiği ve içeriği:** Karton kutu içinde kullanma talimatı ile birlikte 5 ml düşük yoğunlukta polietilen şişe içinde bulunur. **RUHSAT SAHİBİ:** Abdi İbrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş. Reşitpaşa Mahallesi, Eski Büyükdere Caddesi No:4 34467 Maslak/Sarıyeri/İstanbul Tel: 0212-366 84 00 Faks: 0212- 276 20 20 **Paralel Satış Fiyatı:** 35,85 TL (19.02.2021) **RUHSAT NUMARASI:** 2017/500 İLK RUHSAT TARİHİ: 06.07.2017. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz: <http://www.abdiibrahim.com.tr>



ABDİİBRAHİM



Ofnol FRESH

%0.1 Olopatadin + %0.15 Sodyum Hiyaluronat

Yeni Teknoloji ile Üretilen Kontakt Lensler Kuru Gözü Olan Hastalarda Konforu Artırıyor



Op. Dr. Zerrin Tuncer
Göz Vakfı Bayrampaşa Göz Hastanesi
TOD Kontakt Lens Birimi
Yürütme Kurulu Üyesi

2017 DEWS II raporuna göre, kontakt lens kullanımı da kuru göz nedenleri arasına girdi. Yapılan araştırmalardan sonra kontakt lens üretiminde yeni teknolojiler uygulanıyor. Yüzey teknolojileri ile kontakt lens yüzeyi daha pürüzsüz hale getirildi, lens materyaline internal ıslatıcı ajanlar katıldı ve bir sonraki aşamada farklı polimerler ile lens materyali hidrofilik hale getirildi. Sonuç olarak kuru gözü olan hastalar bugün daha rahat kontakt lens kullanabilir hale geldi.

Kontakt lens tipleri nelerdir? Hangi kontakt lensler hangi amaçla kullanılır?

Kontakt lens, kornea üzerine yerleştirilen, refraktif, terapötik veya kozmetik amaçla kullanılan tıbbi gereç olarak tanımlanıyor. Kontakt lensler gaz geçirgen sert, yumuşak, hibrit ve skleral olmak üzere dört grupta toplanıyor. Gaz geçirgen sert lensler, hibrit ve skleral lensler; keratokonus ya da kornea skarı sonucu kornea yüzeyi düzensiz olan ve gözlükle görmenin artırlamadığı hastalarda kornea yüzeyini düzgün hale getirerek iyi görmeyi sağlıyor. Yumuşak lensler ise miyopi, hipermetropi, astigmatizma ve yaş ilerledikçe yakını görme bozukluğu olan presbiyopi gibi kırma kusurlarını düzeltmek amacıyla uygulanıyor. Ayrıca kuru göz ve bazı göz hastalıklarında tedavi için ve kozmetik amaçlarla renkli lensler de kullanılıyor.

Hastanın konforu için kontakt lens seçiminde nelere dikkat etmek gerekir?

Hastaların kontakt lens kullanmaya devam etmesi için görmenin iyi olması kadar konfor da önemli bir etken. Öncelikle kontakt lens

göze uyumlu olmalı. Lens kornea üzerinde çok hareket ettiği zaman hasta lensin batmasından şikâyet eder. Az hareket ederse ilk 2-3 saat çok konforlu olsa da kullanma süresi arttıkça problemler ortaya çıkar. Alerjik ve çok kuru gözlerde günlük kullan-at lensleri tercih ederiz. Bütün gün bilgisayar başında çalışmak zorunda olanlarda, günümüz şartlarında evden çıkamayıp bilgisayar başında zaman geçiren ileri yaştaki kişilerde ve bütün öğrencilerde göz kuruluğu şikâyetleri çok arttı. Kuru gözü olan hastalarda yeni teknolojilerle üretilmiş lensler konforu artırıyor.

Ömür boyu sürekli kontakt lens kullanmak sağlıklı mıdır, yoksa belli dönemlerde ara vermek gerekir mi?

Kontakt lensleri uzun süreli sorunsuz kullanabilmek için bazı kurallara uymak çok önemli. Yumuşak lensler günlük kullan-at, 15 günlük, aylık ve yıllık olarak üretilmektedir. Günlük kullan-at lensler sabah takılıp akşam atılır, her gün yepyeni bir lens kullanılır. Lens kullanıcıları bazen aylık lenslerin bir ay çıkarmadan kullanılabileceğini düşünürler. Halbuki 15 günlük ya da aylık lensler her



akşam en az 8 saat çıkarılmalı, solüsyon içine konulmalı ve her sabah tekrar takılmalıdır. Ayrıca lensi taktıktan sonra kutu içindeki solüsyon dökülmeli, her akşam yeni solüsyon konulmalıdır. Solüsyon bittiğinde lens kutusu atılarak, yeni solüsyon içinden çıkan kutu kullanılmaya başlanmalıdır. 15 gün ya da 1 ay sonunda süresi dolan kontakt lens atılarak yeni lens takılmaya başlanmalıdır. Lensi takmadan ve çıkarmadan önce eller en az 20 saniye sabunlanmalı, durulanıp kurulandıktan sonra takma/çıkarma işlemi yapılmalıdır. Deniz, havuz, duş veya saunaya girerken lensler mutlaka çıkarılmalıdır. Bütün bu kurallara uyanlar ömür boyu hiçbir sorun yaşamadan lenslerini kullanabilirler.

Çocuklarda kontakt lens kullanımı hangi yaştan itibaren başlayabilir?

Doğuştan katarakt nedeni ile ameliyat olan bebeklere göz tembelliğini engellemek amacı ile hemen kontakt lens veriyoruz. Aileler eğitim alarak göz içine mercek takılma yaşı gelene kadar lensleri başarı ile uyguluyorlar. Gözlük kullanmakta zorlanan, iki gözün numarası birbirinden çok farklı olan veya gözlük kullanmak istemeyen çocuklarda ise yaştan çok sorumluluklarını yerine getirip getirmedigine dikkat ediyoruz. Yatağını kendisi topluyorsa, ödevini ailesi zorlamadan yapıyorsa vb. sorumluluklarını yerine getiriyorsa kontakt lens uygulayabiliriz. Ergenlik öncesi çocuklar ailenin gözetimi altında kurallara daha çok uyuyorlar. Bu nedenle küçük yaştaki kullanıcılarda, ergenlik ve gençlik dönemindeki kullanıcılara göre daha az problem yaşıyoruz.

Göz yapısına uygun kontakt lens kullanılmadığında bunun gözde ne gibi komplikasyonları olabilir?

Kontakt lensler kornea üzerine uygulanır ve herkesin kornea eğimi -aynı parmak izi gibi- birbirinden farklıdır. Her kontakt lensin de eğimi, çapı ve tasarımı farklıdır. Kontakt lens kornea üzerinde bir miktar hareket eder ve kornea ile lens arasındaki gözyaşının sürekli değişimi gerçekleşir. Bu sayede korneanın beslenmesi sağlanır. Kornea üzerinde

yeterince hareket etmeyen lens başlangıçta hasta açısından çok konforlu olsa da bir süre sonra korneada beslenme bozukluğuna bağlı küçük erozyonlar ve limbal damarlanmalar görülür. Çok fazla hareket eden lens ise tahrişe sebep olur. Bu nedenle kontakt lensler doktor tarafından deneme lensi takıldıktan ve değerlendirildikten sonra göze uyan marka belirtilerek reçete edilmeli ve kullanılmalıdır.

Kontakt lens kullananlarda kuru göz hastalığı gelişme riski nedir? Son teknoloji ile üretilen lenslerde kuru göz gelişme riski eskisi kadar yaygın mı?

Son bir yıldır yaşadığımız pandemi şartlarında gerek cep telefonları gerekse bilgisayar başında çok zaman geçirir olduk. Bu cihazlara bakarken göz kırpmayı unutuyoruz, bu da kontakt lens olsun ya da olmasın kuruluk belirtileri ortaya çıkmasına neden oluyor. Günümüzde kuru göz şikâyetleri geçmiş yıllara göre çok arttı. Ayrıca 2017 DEWS II raporuna göre, kontakt lens kullanımı da kuru göz nedenleri arasına girdi. Yapılan araştırmalardan sonra kontakt lens üretiminde yeni teknolojiler uygulanıyor. Yüzey teknolojileri ile kontakt lens yüzeyi daha pürüzsüz hale getirildi, lens materyaline internal ıslatıcı ajanlar katıldı ve bir sonraki aşamada farklı polimerler ile lens materyali hidrofilik hale getirildi. Sonuç olarak kuru gözü olan hastalar bugün daha rahat kontakt lens kullanabilir hale geldi.

Kontakt lensle uyumak göz için zararlı mıdır, kullanıcılara bu konuda ne önerirsiniz?

Kontakt lens ile uyumayı önermiyoruz. Gece gözde kalabilen, oksijen geçirgenliği çok



Teknoloji geliştikçe lens kullanımının çok farklı boyutlara gideceğine, kontakt lenslerin teşhis, tedavi ve görsel amaçlar ile çok daha fazla kullanıcıya ulaşacağına inanıyorum.



Op. Dr.
Zerrin Tuncer
kimdir?

1980 yılında İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İstanbul Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda ihtisasını tamamladı. Mecburi hizmetini İzmit Devlet Hastanesi ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tamamladıktan sonra, 1995 yılına kadar özel bir hastanede çalıştı. 1998 yılında Göz Vakfı Bayrampaşa Göz Hastanesi'nde başladığı görevine 2010-2017 yılları arasında başhekim olarak devam etti. Halen aynı hastanede çalışmaktadır. 2016 yılından beri TOD Kontakt Lens Birimi Yürütme Kurulu'nda görev yapmaktadır. IFSAK üyesidir. 2012-2014 yılları arasında Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Fotoğrafçılık ve Kameramanlık Bölümü'nü okudu. Amatör olarak fotoğraf çeken Dr. Tuncer'in fotoğrafları çeşitli karma sergilerde yer aldı.

yüksek olan az sayıda kontakt lens çeşidi var, ancak bu lensleri bile düzenli hayatı olanlardan çok gece gündüz çalışmak zorunda kalan kişilere öneriyoruz.

Gece göz kapağı kapandığı için kornea oksijen ile yeteri kadar beslenemez. Bir de kontakt lens olduğunda oksijen geçişi iyice azalır. Ayrıca kontakt lens doğrudan göz üzerine yerleştiriliyor ve gözümüz bütün gün dış etkenlere açık. Lenslerin her akşam yeni solüsyon içine konarak steril edilmesi enfeksiyonları önlemek açısından çok önemli.

Bunun yanında her gece çıkarılması gereken lensler çıkarılmadan kullanıldığında temizleme işlemi gerçekleşmez ve lens üzerine birikintiler oluşur. Birikintiler bir süre sonra gözde şiddetli alerjik reaksiyonlara yol açar, kişi lens kullanamaz hale gelir. Uzun süre kontakt lenslerini kullanmak isteyen kişiler her akşam lenslerini çıkarmalı, süresi dolunca da atmalıdır.

Hastaya kontakt lens reçete ederken hekimin hastanın gözünde denemesinin önemi nedir? Bu konuya sizce gerekli hassasiyet gösteriliyor mu?

Kontakt lens ile kişinin korneasının uyumlu olması gerekir. Uyum ancak doktorun deneme lensini gözde değerlendirmesi ile anlaşılır. Göz kırpması ile kontakt lensin 1-2 mm hareket etmesi ve lens ile kornea arasındaki gözyaşının değişmesi korneanın beslenmesi için çok önemli. Ayrıca astigmatlı hastalara uygulanan torik lenslerde astigmatın ekseninin 5-10 derece kayması görme keskinliğinde belirgin azalmaya sebep olur. Lens göze uymadığında başka tasarım ile üretilmiş lens denenir. Bazen uygun lensi belirleyebilmek için 3-4 farklı lens denemek gerekebilir.

Denemeden kontakt lens kullanıldığı zaman çeşitli problemler ortaya çıkar ve kişi alışamayacağını düşünerek lens kullanmaktan vazgeçer. Hastanın memnuniyeti ve uzun süre sağlıklı kullanılabilmesi için reçetede markası belirtilen lens alınmalıdır. Denemeden kullanılan lenslerin sebep olduğu komplikasyonlar nedeni ile son yasal

düzenlemelerde reçeteye lensin temel eğri ve çapı yanında markasının da yazılması zorunlu hale getirildi. Gözlükçülerde de reçetesiz lens satışı yasaklandı ve lens reçetesi olmadan kontakt lens satan gözlükçülere de cezai müeyyideler uygulanmaya başlandı.

Kontakt lensler konusunda göz hekimleri yeterince bilinçli mi sizce? Hekimler kontakt lens kullanımı konusunda hastalarını yönlendiriyorlar mı, yoksa daha çok gözlük camı yazma eğilimi mi var?

Kontakt lenslerin deneme lensi ile muayene edildikten sonra reçete ile verilmesi konusunda Kontakt Lens Birimi olarak Türk Oftalmoloji Derneği önderliğinde yıllardır eğitimler veriyor ve konunun önemini vurguluyoruz. Kısıtlı sürede hasta bakmak zorunda olan meslektaşlarımıza yardımcı olmak amacıyla, hasta eğitimini kolaylaştırmak için bir video hazırlandı ve TOD web sitesinde göz sağlığı bölümünde yayınlanıyor. Hastalar bu videoyu izleyerek lens takıp çıkarma yöntemlerini ve kullanırken nelere dikkat etmeleri gerektiğini öğrenebiliyorlar. Gözlükle görmenin artınlamadığı özel durumlarda ya da gözlük takmak istemeyenlerde tabii ki kontakt lens öneriliyor.

Bunun yanında estetik açıdan gözlük yerine kontakt lens kullanmak isteyen çok sayıda kişi için kontakt lensler önemli bir seçenek. Gözlüğe alternatif arayan hastalara kontakt lens önerilmektedir.

Son olarak neler eklemek istersiniz?

Kontakt lens uygulamak zaman alan ve titizlik gerektiren bir işlem. Kısa zamanda çok hasta bakmak zorunda olan meslektaşlarımız büyük fedakârlık göstererek deneme lensi ile muayenelerini tamamlayıp, lens reçetesini yazıyorlar. Biz doktorların en büyük mutluluğu hastalarımızın memnuniyeti ve uzun süre şikâyetsiz olarak lenslerini kullanabilmesi. Teknoloji geliştikçe lens kullanımının çok farklı boyutlara gideceğine, kontakt lenslerin teşhis, tedavi ve görsel amaçlar ile çok daha fazla kullanıcıya ulaşacağına inanıyorum.

Kombine Göz Damlaları Alerjik Konjonktivitte Hem Ani Hem de Koruyucu Etkili

Yanma, batma, kaşıntı, kızarıklık alerjik konjonktivitte en sık rastlanan bulgulardır. Muayenede kolaylıkla ayırt edilir ve tedavisine başlanır. Bir tek vernal konjonktivit sessiz seyredebilir ve bulgular yavaş gelişebilir. Bu nedenle özellikle muayenede göz kapağı çevrilerek altının incelenmesi önemlidir. Burada meydana gelen değişiklikler gözden kaçabilir ve korneada uzun sürede kalıcı hasarlara neden olabilir.

Prof. Dr. Emrullah Taşındı
Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

Alerjik konjonktiviti kısaca tanımlar mısınız?

Alerji, bağışıklık sisteminden vücuda giren veya temas eden maddelere karşı aşırı duyarlı tepkidir. Alerjik reaksiyona neden olan bir maddeye alergen denir. Alerjenler yiyecek, içecek veya çevrede bulunabilir. Birçok alergen zararsızdır ve çoğu insanı etkilemez.

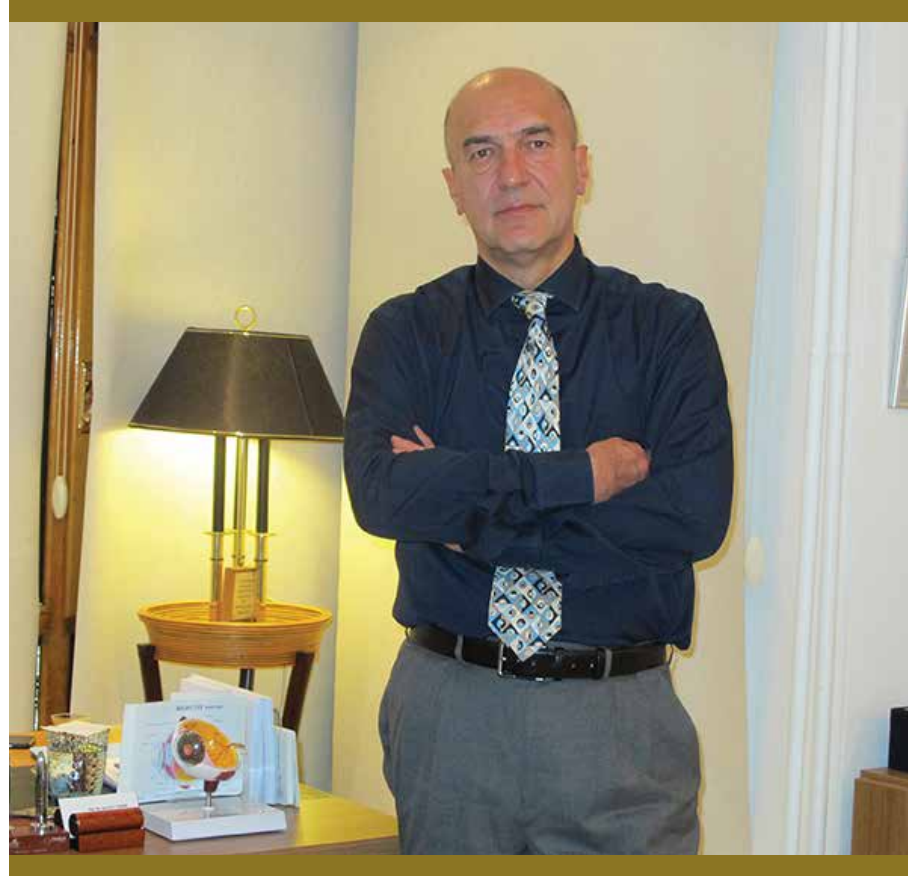
Alerjik konjonktivit, gözün beyaz kısmını ve kapaklarının içini örten konjonktiva adı verilen zar tabakasının gözü tahriş eden alergen maddelere karşı gelişen reaksiyondur. Alerjik konjonktivit oldukça sık görülen bir hastalıktır. Gözde kızarıklık, kaşıntı ve sulanma en önemli belirtilerdir.

Görülme sıklığı nedir? Çoğunlukla kimlerde görülür?

Alerjik konjonktivit sıklığı da diğer alerjik hastalıklar gibi son yıllarda giderek artmıştır. Bütün dünyada %10-20 oranında görüldüğü bildirilmektedir.

Alerjik konjonktivit için risk faktörleri nelerdir?

Gözün dış çevreye direkt temas etmesi, gözde görülen alerjilere daha sık rastlanmasına neden olmaktadır. Alerjik konjonktivitte diğer alerjik hastalıklarda olduğu gibi genetik özellikler ve çevre etkileşimi rol oynamaktadır. Sıklıkla vücuttaki diğer alerjik durumlarla birlikte görülür.





Alerjik konjonktivitin tedavisi uzun sürebilir ve ataklar olabilir, bu nedenle tedavi edici göz damlalarının uygun kullanımı çok önemlidir. Günümüzde geliştirilen alerjik konjonktiviti tedavi edici damlaların hem ani hem de koruyucu etkisi olan kombine ilaçları mevcuttur. Uzman hekim denetiminde bu ilaçlar iyi uygulanırsa gözde rahatlamayı sağlamaya ve kalıcı hasarları önlemeye yönelik tedavi başarıyla uygulanabilir.

Türleri nelerdir? Türleri göre nasıl belirtileri vardır?

Mevsimsel alerjik konjonktivit: En sık rastlanan alerjik göz hastalığı olup, tüm alerjik konjonktivitlerin yaklaşık olarak yarısı bu gruptadır. Mevsimsel alerjik konjonktivit genellikle çocuklarda, özellikle bahar ve yaz aylarında görülür. Göz kapaklarında şişlik, kaşıntı, yanma, gözde ve burunda sulanma belirtileri vardır. Gözaltında koyu renk halkalar görülebilir. Her yıl bahar aylarında tekrarlar. Hastalarda sıklıkla hem ailede alerji öyküsü vardır hem de hastanın kendisinde saman nezlesi (alerjik rinit), astım gibi alerjik hastalıklar bulunabilir. En sık neden, çayır otu polenleridir. Polen mevsimi bittiğinde kendiliğinden düzelir.

Vernal konjonktivit (Bahar keratokonjonktiviti): Gözün saydam tabakası olan kornea ve konjonktivayı tutabilen vernal konjonktivit genellikle çocukluk döneminde, 10 yaş öncesinde başlar ve 20-30'lu yaşlarda sıklığı giderek azalır. Erkeklerde daha sıktır. Vernal konjonktivitte genellikle hastada veya ailede alerjik hastalık hikâyesi mevcuttur. Vernal konjonktivit sıklıkla sıcak ve kuru iklimli bölgelerde görülür, ülkemizde de sık görülmektedir. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte bir veya çok sayıda alerjenle oluşuyor olabilir. Vernal konjonktiviti olan çocuklarda kornea tutulumuna bağlı görme azlığı ortaya çıkabilir. Bu hastalarda

korneanın yapısal bir hastalığı olan keratokonus gelişme riski de artar. Vernal konjonktivitte alerji damla tedavisinin uzun süreli kullanılması gerekebilir.

Pereniyal alerjik konjonktivit: Pereniyal, kelime anlamı olarak yıl boyunca süren demektir. Pereniyal alerjik konjonktivitte şikâyetler tüm yıl boyunca devam eder, mevsimsel değişiklik göstermez. Bu tipteki konjonktivitte belirti ve bulgular mevsimsel alerjik konjonktivite benzer olup, daha hafif seyreder. En sık nedenler; akarlar, mantarlar, ev tozu, kuş tüyleri gibi daha çok organik kökenli ve mevsimsel özellik göstermeyen alerjenlerdir. Gözlerde kaşıntı, yanma ve ışık hassasiyeti belirgindir. Tedavi mevsimsel alerjik konjonktivitte olduğu gibidir. Verilen ilaçların uzun süreli kullanılması gerekebilir.

Atopik keratokonjonktivit: Genellikle ailesel veya bireysel olarak atopik dermatit, astım, alerjik rinit, besin alerjisi gibi alerjik hastalık belirtileri gösteren kişilerde görülür. Göz belirtileri, genellikle diğer alerjik hastalıkların ortaya çıkmasından birkaç yıl sonra gelişir ve vernal keratokonjonktivite benzer şekildedir. Göz kapakları sıklıkla etkilenir. Göz kapaklarının cildi kızarkı, kalınlaşmış ve pul pul olmuştur. Gözün saydam tabakası olan korneanın etkilenmesine bağlı görme azalması ve kaybı gelişebilir. Tedavisi vernal keratokonjonktivitte olduğu gibi uzun sürelidir. Kırpık diplerinin temizliği ve hijyeni önemlidir. Cilt tutulumu için ağızdan ilaç tedavisi gerekebilir.

Dev papiller konjonktivit: Dev papiller konjonktivit, kontakt lenslere veya kontakt lens temizlik ve bakım ürünlerine karşı gelişebilir. Bazen göze konan bazı protez veya göz ve çevre dokularında kullanılan dikiş malzemeleri de bu tabloyu oluşturabilmektedir. Hastalar kontakt lens taktıklarında rahatsız olduklarından yakınırlar veya kontakt lenslerini kullanamazlar. Dev papiller konjonktivit oluşumunda mekanik tahrişin önemli bir yeri vardır. Tedavisinde bu tabloya yol açan etken ortadan kaldırılmalı, antialerjik ilaçlar kullanılmalıdır.

Alerjik konjonktivit, enfeksiyondan nasıl ayırt edilir? Tanı yöntemleri nelerdir?

Göz alerjileri teşhisi; klinik, çevresel ve mesleki öykü ile birlikte fizik muayene ve laboratuvar incelemelerine dayanır. Alerjik konjonktivitte kaşıntı en önemli bulgu iken, enfeksiyonda kaşıntı fazla görülmez. Alerjik konjonktivit genellikle her iki gözde de görülürken, enfeksiyon genellikle tek taraflıdır. Alerjik konjonktivitte iltihaplı akıntı yokken, özellikle bakteriyel enfeksiyonlarda bariz bir şekilde görülür.

Tedavide öne çıkan seçenekler nelerdir?

Alerjik konjonktivitte en önemli tedavi eğer biliniyorsa kişiyi o alergen maddeden uzaklaştırmaktır. Kedi, köpek gibi ev hayvanları, ağaç, toz, çiçek gibi etkenler biliniyorsa bunlardan uzaklaşmak gelişecek alerjik reaksiyonları azaltacaktır. Ani gelişen alerjik konjonktivitlerde ilk yapılacak işlem soğuk kompresler yardımıyla reaksiyonu baskılamaktır. Damla formunda ilaçlar, gerekirse hafif kortizonlu damlalar ve anti alerjik damlaların beraberce kullanılması, suni gözyaşları ile alerjik materyalin uzaklaştırılmaya çalışılması ilk tedavi basamaklarını oluşturur.

Alerjik konjonktivitler tekrarlayan reaksiyonlardır, bu nedenle özellikle çocukların ve gençlerin korunması önemlidir. Bu nedenle uzun süreli alerjiyi baskılayıcı anti alerjik göz damlaları kullanılabilir. Alerjik konjonktivit konusunda hasta ve hasta yakınları iyi bilgilendirirse, bulgular ortaya çıkmaya başladığında önleyici tedavi, damlalar yoluyla başarıyla uygulanabilir.

Yanma, batma, kaşıntı, kızarıklık semptomları olan ve belirgin muayene bulgusu olmayan hastalarda nasıl bir tedavi protokolü izliyorsunuz? Bu belirtiler tedavi edilmezse ne gibi sonuçlar doğurabilir?

Yanma, batma, kaşıntı, kızarıklık alerjik konjonktivitte en sık rastlanan bulgulardır. Muayenede kolaylıkla ayırt edilir ve tedavisi başlanır. Bir tek vernal konjonktivit sessiz seyredebilir ve bulgular yavaş gelişebilir. Bu



Prof. Dr.
Emrullah Taşındı
kimdir
?

nedenle özellikle muayenede göz kapağı çevrilerek altının incelenmesi önemlidir. Burada meydana gelen değişiklikler gözden kaçabilir ve korneada uzun sürede kalıcı hasarlara neden olabilir.

Alerjik konjonktivitte sık görülen bulgu kaşıntıdır. Uzun süreli kaşıntı özellikle genç yaşta kornea üzerinde olumsuz etkiler yaparak korneanın incelenmesine ve keratokonus dediğimiz korneanın ilerleyici ve görmeyi olumsuz etkileyici hastalığına neden olabilir.

Kombinasyon göz damlalarının günlük pratikteki faydaları nelerdir?

Alerjik konjonktivitın tedavisi uzun sürebilir ve ataklar olabilir, bu nedenle tedavi edici göz damlalarının uygun kullanımı çok önemlidir. Günümüzde geliştirilen alerjik konjonktiviti tedavi edici damlaların hem ani hem de koruyucu etkisi olan kombine ilaçları mevcuttur. Uzman hekim denetiminde bu ilaçlar iyi uygulanırsa gözde rahatlamayı sağlamaya ve kalıcı hasarları önlemeye yönelik tedavi başarıyla uygulanabilir.

Eklemek istedikleriniz...

Tekrar belirtmekte fayda vardır ki hasta ve hasta yakınının eğitimi, uygun zamanda muayeneler ve uygun tedavi protokolleri alerjik konjonktivitın olası yan etkilerinin önlenmesinde en önemli tedavi kriterleridir.

21.03.1957 tarihinde Ankara'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini TED Ankara Koleji'nde tamamladıktan sonra, 1974 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne girdi ve bu fakülteden 1980 yılında mezun oldu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 1980 yılında başladığı uzmanlık eğitimini 1984 yılında tamamlayarak göz hastalıkları uzmanı unvanını aldı. Yedek subaylık hizmetinin ardından İstanbul GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda göreve başladı. Aynı anabilim dalında 1985 yılında yardımcı doçent, 1991 yılında doçent, 2016 yılında profesör unvanları aldı. Halen Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı olarak çalışmaktadır.



Dr. Ege Bay
Alcon Ülke Müdürü ve
Cerrahi İş Birimi Direktörü

Göz sağlığı alanının lider şirketlerinden Alcon, 2021 yılında inovasyon ve eğitime odaklanıyor. Göz hekimlerinin günlük pratiklerini iyileştirecek ve mesleki gelişimlerine katkı sağlayacak birçok eğitim programını şimdiye kadar başarılı şekilde yürüten Alcon, bunlara bir yenisini daha ekledi. Oftalmoloji alanında bir ilk olan AlconTUBE adlı yeni projelerini, göz sağlığına yaptıkları yatırımları ve cerrahi alanındaki çalışmalarını Alcon Ülke Müdürü ve Cerrahi İş Birimi Direktörü Dr. Ege Bay ile konuştuk.

Alcon Yeni Projeleri ile Bu Yıla İmzasını Atacak

Alcon'un faaliyet gösterdiği alanda yarattığı farkı, bu farkın dayalı olduğu inovasyon gücünü paylaşıyor musunuz?

Alcon göz sağlığında inovasyon alanının lider şirketlerinden biri. İşimizin odağında insanların dünyayı daha iyi görmelerine yardım etmek var. Bunu da Ar-Ge çalışmalarımız sayesinde yapabiliyoruz. 2018 yılında Ar-Ge çalışmaları için 529 milyon dolar, 2019 yılında da 584 milyon dolar kaynak ayırdık. Önümüzdeki beş yılda 2,5 milyar dolardan fazla yatırım planımızla birlikte göz sağlığında Ar-Ge alanında standartları yeniden oluşturmayı hedefliyoruz.

Alcon cerrahi teknolojiler alanında ne gibi yenilikler sunuyor?

Gelişen teknolojilerle hastaların değişen ihtiyaçlarına cevap vermek, ileri teknolojileri hasta sağlığı ve cerrahi güvenliği maksimize etmek için kullanmak ve cerrahlarımızın günlük pratiklerine yardımcı olmak için portföyümüzde sürekli iyileştirmeler yapıyoruz. Geleneksel noktada kişiselleştirilmiş yeni optikler, robotlar ve dijital sağlık çözümlerinden bahsedebiliriz.

Bunlardan birisi de geçtiğimiz yıllarda vitreoretinal cerrahi ile ilgilenen hekimlerimizin kullanımına sunduğumuz üç boyutlu görüntüleme sistemi. 3D teknolojisini içeren sistem ile hekimlerimizin gözün arka bölümündeki hassas dokularda daha iyi çalışabilmelerini sağlayacak dijital destekli bir vitreoretinal ameliyat platformu oluşturduk. Bu teknoloji sayesinde hekimlerimiz çok daha az yorularak cerrahi işlem yapabilecekler.

Katarakt cerrahisi için geliştirdiğimiz, türünün ilk ve tek örneği, tamamen otomatik, tek kullanımlık, kullanıma hazır göz içi implantasyon sistemimiz ise ameliyat güvenliği

ve cerrahi konfor açısından fark yaratan bir ürün olarak cerrahlarımızın günlük pratiklerinde yerini aldı.

Hastalarımızın ve cerrahlarımızın hayatlarını kolaylaştırmak adına teknolojinin tüm imkânlarını kullanmak için çalışıyoruz. Bu kapsamda katarakt ameliyatları için Alcon SMART Suite adlı yeni bir dijital sağlık platformu kurmaktayız.

Cerrahi İş Birimi olarak birçok yenilikçi projelerinizin lansmanını yapıyorsunuz. Biraz bu projelerinizden bahsedebilir misiniz?

Alcon olarak eğitime büyük önem veriyoruz. Amacımız, hekimlerimizin günlük pratiklerini iyileştirecek ve mesleki gelişimlerine katkı sağlayacak birçok yeniliği sunabilmek. Uzun yıllardır devam eden ve uluslararası bir platform olan Alcon Deneyim Akademisi, katılımcıların tüm sorularını cevaplamak üzere kurgulanmış Alcon ARENA toplantıları, katarakt ve astigmatizma yönetimi konusunda bilgi ve tecrübe paylaşımını hedefleyen Alcon IMPACT Çalıştayı ve katarakt cerrahisi alanında hekimlerimizin bilimsel gelişimlerine katkıda bulunmak amacıyla oluşturulmuş Alcon Fako Okulu gibi projelerimizi başarılı bir şekilde hayata geçirdik.

Bu yıl oftalmoloji alanında bir ilk diyebileceğim AlconTUBE adlı yeni projemizi ise farklı bir yere konumluyorum. AlconTUBE hekimlerimiz için geliştirdiğimiz tamamen Türkçe içeriklerden oluşan, serbest bir eğitim ve paylaşım platformu. Cerrahi İş Birimi olarak tüm çalışmalarda nihai amacımız hekimlerimizin mesleki gelişimlerine katkı sağlayabilmek. Bunu da Alcon Cerrahi Ekibi olarak büyük ölçüde başardığımızı düşünüyoruz.

Alcon

Yıl İçinde Yeni Ürünlerimizi Göz Hekimleriyle Buluşturmaya Hazırlanıyoruz

Alcon Vision Care olarak 2021'de gündeminizde neler olacak?

Pandemide değişen ihtiyaçlara göre yeniden şekillendirdiğimiz ürün portföyümüzde öncelikle yaşam kalitesini artıran ve daha rahat bir görüş sağlayan yenilikçi ürünlere yöneliyoruz.

2021 yılı içinde gerek kontakt lens gerekse kuru göz hastaları için yeni ürünlerimizi göz hekimlerinin hizmetine sunmayı planlıyoruz. Bu ürünler arasında en öne çıkanlar; kuru göz tedavisinde göze rahatlık sağlayan ürünler, HydraGlyde nem teknolojisi içeren ve astigmatlı hastaların tercih edebileceği ürünler ve presbiyopili hastaların kullanabileceği multifokal kontakt lenslerimiz. Pandemide uzun süreli görme konforu ve nemlilik teknolojisine sahip olan bu ürünlere olan talep 2021'de de devam ediyor.

Pandemide kontakt lens kullanımında trendler nasıl gelişti?

Kontakt lensler henüz dünya çapında yeterince penetrasyon sağlanmış bir alan değil. Pandemiyle birlikte artan hijyen arayışı günlük kullan-at lenslere olan talebi çok daha fazla artırdı. Öte yandan pandemi sürecinde bilgisayar başında geçen uzun çalışma saatleri, eğitimin de aynı şekilde dijitalleşmesi, uzayan insan ömrü, yaşlanan nüfus, değişen oyun alışkanlıklarının da göz kuruluğu ürünlerine olan talebi artırdığını görüyoruz.

Alcon Vision Care olarak kullanıcılarımızın göz sağlığına yönelik bilincini artırmayı önemsiyoruz. Bununla birlikte farklılaşan ihtiyaçları her alanda karşılamak adına, yeni

nesil yüzey teknoloji lensler gibi güçlü ürünler içeren portföyümüzle inovasyonu hızlandırmaktayız.

Belirttiğiniz gibi pandemiyle beraber kuru göz hastalığında artış gözlemleniyor. Bu alanda yürüttüğünüz çalışmalar var mıdır?

Ekran başında uzun saatler geçirmenin toplumda kuru göz rahatsızlığını tetiklediğini söyleyebilirim. Sürekli ekrana bağlı çalışmak, evde kapalı mekânda çalışmak durumunda kalmak göz sıvısının kuruması, gözlerin yanması, kaşınması, kızarması, sulanması gibi semptomlara yol açtı. Ciddi bir yaşam kalitesi düşüşüne sebep olan bu hastalık her ne kadar biz beyaz yakalı çalışanların hastalığı gibi dursa da bütün gün ekranları başında eğitim gören çocuklarımız ve gençlerimiz de risk grubundalar.

Bununla birlikte yapılan araştırmalar maske kullanımının kuru göz hastalığını tetiklediğini göstermekte. Bu alanda bir sıkıntınız varsa hemen göz hekiminizle görüşüp göz damlası kullanımına başlayarak gözlerinizi rahatlatacak tedaviye erişebilirsiniz.

Kuru göz hastalığı konusunda Alcon olarak ciddi bilinirlik çalışmalarımız bulunuyor.

Yalnızca gözüm kaşınıyor deyip geçtiğiniz ve basit bir göz damlası ile çözülebilecek bir göz problemini önemsemeyerek çok daha ciddi sonuçlara yol açabilme ihtimaliniz var. Biz de bu alanda kamuoyunu bilinçlendirmeyi çok önemsiyoruz. Kuru göz deyip geçmememiz gerektiği konusunda halkı, özellikle beyaz yaka çalışan grubunu ve öğrencilerimizi bilinçlendirmeyi önceliklendiriyoruz.



Özge Arslanalp
Alcon Vision Care İş Birimi Direktörü

2021 yılı içinde gerek kontakt lens gerekse kuru göz hastaları için yeni ürünlerimizi göz hekimlerinin hizmetine sunmayı planlıyoruz. Bu ürünler arasında en öne çıkanlar; kuru göz tedavisinde göze rahatlık sağlayan ürünler, HydraGlyde nem teknolojisi içeren ve astigmatlı hastaların tercih edebileceği ürünler ve presbiyopili hastaların kullanabileceği multifokal kontakt lenslerimiz.

Vem İlaç, Oftalmolojide Yenilikçi Adımlarla Sürdürülebilir Bir Büyüme Hedefine Doğru İlerliyor



Gökçe Altan

Vem İlaç Oftalmoloji Ürün Müdürü

Vem İlaç 20 yılı aşkın sektör tecrübesini oftalmoloji alanına aktarıyor. Bu aktarımın sonucu olarak yeni ürünler, yenilenen ürünler ve Türkiye oftalmoloji pazarının benzersiz tedavi seçenekleri Vem İlaç tarafından adım adım Türkiye sağlık sektörünün hizmetine sunuluyor.

Vem Oftalmoloji’de nasıl yenilikler var ve bu yenilikleri yaratan Vem İlaç bakış açısı nedir?

Yenilik adımlarımızı oftalmoloji tedavi protokollerinin küresel eğilimleri ve en önemlisi Türkiye oftalmoloji hekimlerimizin tedavide aradıkları özellikler belirliyor. 2021 yılında bu yenilik anlayışımızın ilk hayat bulan ürünü yenilenen koruyucu içermeyen formu ile BRIMOLIX oldu. Etkin madde seçiminin yanı sıra glokom tedavisinde hekimlerimizin çok önemsedığı diğer bir unsur, yarattığı oküler yüzey hasarı riski nedeni ile glokom tedavisinde kullanılan ürünlerde sıklıkla kullanılan koruyucu içeriği. Bu nedenle Vem İlaç olarak koruyucu içermeyen glokom ürünleri sunmak bizlerin de önceliği. Mart ayında kullanıma sunduğumuz ürünümüz LATAFREE de koruyucu içermeyen diğer ürünümüz olarak koruyucu içermeyen glokom tedavi ürünleri çatısı altında yerini aldı ve Türkiye’de kendi segmentinde benzersiz bir ürün olarak oftalmoloji alanının kullanımına sunuldu.

LATAFREE’yi Türkiye’deki latanoprost etkin maddeli ürünler arasında benzersiz kılan nedir? Bu lansmanın fikir aşamasından biraz bahsedebilir misiniz?

EMA ve FDA onaylı bir etkin madde olan latanoprost 1. basamak glokom tedavisinde Türkiye’de de oftalmoloji hekimleri tarafından tercih ediliyor. Dolayısıyla ilk fikir aşaması bu etkin maddeye Vem Oftalmoloji portföyünde yer vermek oldu.

Türkiye’nin ilaç sanayinde güçlenmesinin önemi ve bilinci ile kurulmuş olan Vem İlaç, yüksek kalitede ve ileri teknoloji gerektiren ürünlerini geliştirirken ‘Bireylerin yaşamında fark yaratabilmek düşüncesi ile yenilikçi

çözümler geliştirmek ve sürdürülebilir bir büyümeyi hedeflemek’ olan Vem İlaç vizyonundan yola çıkıyor. Dolayısıyla ikinci aşamada latanoprost ile tedavide Türkiye oftalmoloji hekimlerinin beklediği ve küresel trendi yansıtan geliştirme unsurları değerlendirildi.

LATAFREE geliştirilirken Ar-Ge departmanımız tarafından dikkate alınan birinci sıradaki öncelik koruyucusuz bir latanoprost üretimi oldu. İkinci öncelik saklama koşulları açısından latanoprost tedavisinde, hem eczanelerimizin hem de kullanım süresince hastaların özel özen gösterme zorunluluğu yaratan zorlu soğuk zincir saklama koşullarını değiştirmektir. Üçüncü önceliğimiz ise tedaviye uyumu artırmak için hasta konforunu önceliklendirmek ki bu öncelik tek kullanımlık flakonlarda ürünü satışa sunmak olarak kendini gösterdi. Folyolarla koruma altına alınan tek kullanımlık flakonlar 5’erli taşınabilir folyolar şeklinde ambalajlanarak hasta konforunun artırılması hedeflendi.

Bilim Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı’nca akredite edilmiş 17. Ar-Ge merkezi olan Vem İlaç Ar-Ge Departmanı ve İş Geliştirme Departmanı’nın bu hedeflemeler doğrultusunda geliştirdiği LATAFREE, koruyucusuz, oda sıcaklığında saklanabilen ve 5’erli folyolanmış flakon formda kullanıma sunuldu. LATAFREE tüm bu sunduğu değer teklifleri ile Türkiye’de latanoprost ile 1. basamak glokom tedavisinde İLK ve TEK. Geri ödeme kapsamında yer alan LATAFREE aynı zamanda tedavi maliyetini, dâhil olduğu etkin madde segmenti ile benzer koşullarda tutuyor.

Vem İlaç Oftalmoloji olarak 2021 yılında LATAFREE’yi oftalmoloji hekimlerimizin tedavi uygulamalarına sunmaktan kıvanç duyuyor, insan için çalışmaya devam ediyoruz.

Merkezi Sinir Sistemi



» Elif Elkin
Abdi İbrahim Otsuka Şirket Yöneticisi

» Zeynep Alptekin Basa
Abdi İbrahim Otsuka Grup Müdürü

» Sinan Kırıcı
UCB Türkiye Ülke Lideri ve
Nöroloji Hasta Değer Birimi Başkanı

» **EPILEPSİ**
Prof. Dr. Nerses Bebek
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Nöroloji Anabilim Dalı
Türk Epilepsi ile Savaş Derneği Başkan Yardımcısı

» **DEPRESYON**
Prof. Dr. Ayşegül Yıldız
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı

» **MİGREN**
Prof. Dr. Elif Ilgaz Aydınlar
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Değişim Dilde Başlar: ÖYLE SÖYLEME!

Abdi İbrahim Otsuka'nın psikiyatri alanındaki vizyonu nedir?

EE: Abdi İbrahim Otsuka, nöropsikiyatri alanında güçlü Ar-Ge'si ile dikkat çeken ve bu alanda dünyanın ilk 3 firmasından biri olan Japon Otsuka ile 109 yıllık geçmişiyle ülkemizin gurur kaynağı yatırımlara imza atan Türk ilaç sektörünün lideri Abdi İbrahim'in güçlerini birleştirmesiyle doğdu.

Odaklandığımız alanlar arasında şizofreni, bipolar bozukluk, majör depresyon ve otizm gibi tedaviler için Otsuka'nın yenilikçi ürünlerini Abdi İbrahim'in Türkiye'deki tesislerinde üretiliyor, aynı zamanda Cezayir, Tunus ve Singapur'a ihraç ederek ekonomimize ve endüstriye katkı sağlamayı amaçlıyoruz. Biz şirket olarak cesaret, tutku ve sorumlulukla bir aradayız. Yenilikçi ürünlerimizle fark yaratan, tüm paydaşlarımızın hayatını iyileştirecek ve daha kaliteli bir yaşam sürmelerini sağlayacak bir anlayışla çalışıyoruz.

Psikiyatrik hastalıklar konusunda Türkiye'de toplumsal bakış açısını nasıl değerlendiriyorsunuz?

EE: Bu konuda en doğru bilimsel veriye ulaşmak için 2019'da ülkemizde bir ilk olan Türkiye Şizofreni Algısı, Bilgi Düzeyi ve Şizofreniye Bağlı Damgalama ve Ayrımcılık Araştırması'nı Şizofreni Dernekleri Federasyonu ile bir araya gelerek hazırladık. Doç. Dr. Haldun Soygür, Prof. Dr. Köksal Alptekin, Prof. Dr. Alp Üçok ve Prof. Dr. Mustafa Yıldız'ın destek verdiği, XSight araştırma şirketi tarafından hazırlanan araştırmada, şizofreninin toplumumuzda nasıl algılandığı, şizofreni hakkında ne düzeyde bilgi sahibi olunduğu, şizofreniye bağlı damgalama ve ayrımcılık düzeyi ve ilişkili etkenler araştırıldı. Araştırmadan çok çarpıcı sonuçları çıktı.

Toplumda ruhsal hastalıklar ile ilgili farkındalık ve bilgi düzeyinin çok düşük olduğunu gördük. Örneğin; her 10 kişiden 1'i şizofreniyi bulaşıcı hastalık zannediyor, her 5 kişiden biri de şizofreniye cinler ya da büyü'nün neden olduğunu düşünüyor. Bununla birlikte maalesef damgalama oranı da çok yüksek. Toplumun %50'si "Ruhsal hastalığı olan kişilerle otobüste yan yana oturmam, öğretmenlik yapsın istemem, komşum dahi olmasın" yaklaşımında. Oysaki diğer hastalıklar gibi ruhsal hastalıklar da adı üzerinde "hastalık" ve tedavileri mümkün. İnsanlar bilgi eksikleri olduğu için yanlış yorumlarda bulunuyor. Bilmiyorlar ve bilmedikleri için korkuyorlar, korktukları için de damgalıyor ve dışlıyorlar. Bu durum hepimizin başına gelebilir. O nedenle hepimize görev düşüyor.

Özellikle şizofreni konusunda toplumsal farkındalığı artırmak üzere uzun süredir ülkenin dört bir yanında açtığınız Görmezden Gelmeyelim Şizofreni Sergisi ile farkındalığı artırmaya yönelik çalışıyorsunuz. Sergi şimdiye kadar hangi illere ulaştı ve bugüne kadar kaç ziyaretçi ağırladı?

ZAB: Bugün bir platforma dönüşen Görmezden Gelmeyelim projemiz ve sergisi uzun bir araştırma ve hazırlık döneminden sonra gerçekleşti. Bir yıldan fazla süren bu dönemde pek çok uzmanın ve sanatçının desteği alındı.

Gerek akademik çevrenin ve tıp camiasının gerekse konuya ilgi gösteren halkımızın, hasta ve hasta yakınlarının ilgisini çekecek ve bilgi almasını sağlayacak bir içerik ve sergileme metodolojisi benimsendi. Hem sağlık profesyonelleri ve akademik çevrenin meslek tutkuları ve bilgi birikimleri doğrultusunda kitaplarda kalmış pek çok konuyu canlandırmalar yardımıyla görmelerini ve hayal



Elif Elkin

Abdi İbrahim Otsuka Şirket Yöneticisi

Sizofreni konusunda damgalamanın önüne geçmek ve toplumsal farkındalığı artırmak üzere uzun süredir sürdürdüğümüz Görmezden Gelmeyelim Şizofreni Sergisi projesinin ardından yeni bir projeye daha imza atan Abdi İbrahim Otsuka, 'ÖYLE SÖYLEME' hareketi ile toplumu günlük dilde ruhsal hastalıklara atıfta bulunan söylemlerden uzak durmaya çağırıyor. Abdi İbrahim Otsuka Şirket Yöneticisi Elif Elkin ve Grup Müdürü Zeynep Alptekin Basa ile 'ÖYLE SÖYLEME!' hareketini ve psikiyatri alanındaki diğer çalışmalarını konuştuk.



Değişimin dilde başladığından yola çıkarak ÖYLE SÖYLEME! hareketimizle öncelikle kendi düşünce ve sözlerimizde başlayacak bir davranış değişikliğine çağrı yapıyoruz. Arkadaşlarımızdan, ailelerimizden ve iş çevremizdeki herkesten günlük dilde ruhsal hastalıklara atıfta bulunan söylemlerden uzak durmalarını, hasta ve hasta yakınlarının yaşadıkları konusunda daha dikkatli olmak için hareketimize katılmalarını istiyoruz.



etmelerini sağlayacak bir deneyim oluşturduk hem de kamuoyunun bu alandaki ilgisini artırarak şizofreniye önyargılardan uzak, farklı bir açıdan bakılabildiğini ve şizofreni hastalarını anlayabildiğini sağladık. İstanbul dışında Ankara, İzmir, Kocaeli ve Antalya sergimizin topluma dokunduğu yerler oldu. İstanbul'da Yenikapı Metro İstasyonu, Denizbank Sergi Salonu ve İstanbul Sabiha Gökçen Havalimanı gibi müstesna alanlarda yer aldık ve toplamda 5 milyondan fazla ziyaretçimiz oldu.

Bu proje ile aldığınız ödüllerden biraz bahseder misiniz?

ZAB: Görmezden Gelmeyelim projemiz ile 2014 yılından bu yana ulusal ve uluslararası birçok ödül aldık. Felis, Altın Örümcek, ACE of MICE ve Altın Havan ödülleri aldığımız ulusal ödüllerden bazıları. Uluslararası alanda da Stevie Ödülleri ve The Global Awards'ı örnek olarak verebiliriz.

Elbette araştırmamızla aldığımız ödül de büyük bir gurur kaynağı. Akademik çevrelerden medyaya, iş dünyasından genel kamuoyuna farklı paydaşlarda büyük ses getiren 'Türkiye Şizofreni Algısı, Bilgi Düzeyi ve Şizofreniye Bağlı Damgalama ve Ayrımcılık Araştırması' ile dünyanın en prestijli ödüllerinden biri olan ESOMAR Vakfı'nın 'Fark Yaratıcılar' kategorisindeki büyük ödülünü de Türkiye'ye ilk kez Xsight araştırma firması ile birlikte getirdik.

Psikiyatri asistanları ve hekimleri için şimdiye kadar hayata geçirdiğiniz projelerden de biraz bahseder misiniz?

ZAB: Hekimlerimizin bu dönemdeki talep ve ihtiyaçlarını çok yakından takip ettik ve onlara destek olmak üzere tüm imkânlarımızı seferber ettik ve etmeye de devam ediyoruz.

Hekimlerimizin günlük süreçteki ihtiyaçları kadar meslekî gelişim ihtiyaçlarının da karşılanması için tüm bilgi birikimimizi ve Otsuka küresel ağındaki bilimsel kaynakları onlara sunduk. Hastaları ve hekimleri bir araya getirmek üzere, uzaktan sağlık teknolojileri alanında örnek çalışmalar yaptık. Hayata geçirdiğimiz Tele Tıp sistemi aracılığıyla,

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) çalışanları, fiziksel mesafe ihtiyacı sebebiyle bir süredir yapılamayan uğraş terapisi, hasta görüşmeleri ve grup psikoterapilerini uzaktan yapabilir hale geldi ve danışanlarına hizmet verebildiler.

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) 'TRSM'de Beraberiz' platformumuzda yer alan Tele Tıp desteğinin, sosyal izolasyonun gerekli olduğu bu dönemde hem TRSM çalışanları hem de danışanlara büyük kolaylık sağladığına inanıyoruz. Bu sayede, TRSM çalışanları tek bir tuşla randevu organize edebiliyor, online görüşme randevularını takvim veya liste olarak görüntüleyebiliyor. Bire bir görüşmelerin yanı sıra, grup terapilerinin de organize edildiği Tele Tıp sisteminde TRSM çalışanları talepleri doğrultusunda hastaların yakınlarını da sürece dahil edebiliyor.

Yıl içinde, Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri hekimleriyle online buluşmalar düzenleyerek kesintisiz bilgi akışı sağladık. Psikiyatri asistanları için koşulsuz eğitim ve gelişim desteği platformumuz Psikiyatri Asistanları Kulübümüzü 2015 yılında kurduk. www.psikiyatriasistanlari.com platformu üzerinden, psikiyatri asistanları ihtiyaç duydukları tüm eğitimlere ulaşabiliyor, posterlerini hazırlayabiliyor ve kitap & literatür talebinde bulunabiliyorlar.

Önümüzdeki dönemde planladığınız yeni projeleriniz hakkında kısaca bilgi verir misiniz?

EE: Önümüzdeki dönemin yıldız projesi, Görmezden Gelmeyelim platformu altında yürüttüğümüz 'ÖYLE SÖYLEME!' hareketi. Geçen yıl 10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü'nde lansmanını yaptığımız 'ÖYLE SÖYLEME!' hareketimiz, ruh sağlığı konusunda toplumsal farkındalığa en çok ihtiyaç duyulan, hasta ve hasta yakınlarının yaşadığı en büyük toplumsal sorunlardan biri olan damgalamaya karşı hepimizin dikkat etmesi gereken günlük dildeki söylemlere odaklanıyor.

Değişimin dilde başladığından yola çıkarak 'ÖYLE SÖYLEME!' hareketimizle öncelikle kendi düşünce ve sözlerimizde başlayacak bir

davranış değişikliğine çağrı yapıyoruz. Arkadaşlarımızdan, ailelerimizden ve iş çevremizdeki herkesten; günlük dilde ruhsal hastalıklara atıfta bulunan söylemlerden uzak durmalarını, hasta ve hasta yakınlarının yaşadıkları konusunda daha dikkatli olmak için hareketimize katılmalarını istiyoruz.

Yalnızca 24 saat içinde muhteşem sonuçlar elde eden 'ÖYLE SÖYLEME!' için yanımızda olacağını bildiğimiz paydaşlarımız kadar da hiç tahmin etmediğimiz kişi ve kurumlardan gururun ötesinde umut veren tepkiler aldık. Milletvekillerimiz, belediyeler, iş dünyası, meslektaşlarımızdan gelen olumlu tepkilerin yanı sıra, son haftalarda binlerce üniversite öğrencisi gencimize de anlattığımız hareketimiz her geçen gün amacına bir adım daha yaklaşıyor.

Şizofreninin yanı sıra psikiyatri alanında tedavi seçeneği sunduğunuz hastalıklar neler? Yakın zamanda merkezi siniri sistemine dair pazara sunacağınız yeni bir ürününüz olacak mı?

ZAB: Bipolar bozukluk, majör depresyon ve otizm de odaklandığımız alanlar arasında. Otsuka, nöropsikiyatri alanının en büyük oyuncularından biri ve biz de Abdi İbrahim Otsuka olarak, Otsuka Ar-Ge'sinde keşfedilen tüm ürünleri hızlı bir şekilde Türkiye'ye getirmeyi hedefliyoruz. Bu da bize büyük heyecan veriyor.

Son olarak hedeflerinizi öğrenebilir miyiz?

EE: Bizim için tedavi alanlarımızda sunduğumuz ilaçlarımız işimizin teknik kısmı. Önümüzdeki dönem hedeflerimiz arasında bir amaç için çalışan şirket olma vizyonumuzu sürdüreceğiz. Bir yandan yenilikçi ürün ve projelerimizle tüm paydaşlarımızın hayatını iyileştirmek ve daha kaliteli bir yaşam sürmelerini kolaylaştırmak için Türkiye'nin 1 numaralı Japon ilaç firması olma hedefine koşacağız ama şirketimiz için büyük önemi olan sosyal fayda yaratma misyonu da öncelikli hedeflerimiz arasında. Çünkü tedaviye bir bütün olarak bakıyoruz. Dolayısıyla hasta ve hasta yakınlarının hak ettikleri kaliteli yaşama kavuşmaları için sadece ürünlerimizle

değil, sosyal sorumluluk projelerimizle birleşen bütünsel bir yaklaşımla çalışmalarımızı sürdüreceğiz.

Bu çerçevede, 'ÖYLE SÖYLEME!' hareketimizle toplumumuzun her kesimine ulaşmak istiyoruz. Örneğin, 'Öyle Söyleme' projemizin gençlik ayağında şimdiye kadar 2.800 üniversite öğrencisi ile online platformlarda bir araya geldik, bu bize çok ilham verdi. Gençlerle buluşmaya devam edeceğiz.

Bu yıl Şubat ayında başlattığımız 'Öyle Söyleme Elçileri' projemiz için yüzlerce lise ve üniversite öğrencisinden başvuru aldık ve seçilen 50 kişilik ilk öğrenci grubu ile eğitimlerimize başladık. 'Gençler şimdi sıra sizde' sloganı ile başlattığımız Öyle Söyleme Elçileri projemizden mezun olan gençler ile damgalamaya karşı mücadelemiz güçlenerek devam edecek.

Farklı kamu kuruluşları ile görüşmelerimiz devam ediyor, bu alanda eğitim verilmesi ve daha da farkındalık yaratılması için ortak projeler geliştiriyoruz. Önümüzdeki günlerde başka güzel haberlerimiz de olacak.

Ekleme istedikleriniz...

EE: Sesimizi duyan herkesten bir ricamız var: Arkadaşlarınızla, ailenizle ve hatta düşüncelerinizde kullandığınız sözcüklere ve kavramlara bir kez daha dikkat edin. İnanıyoruz ki her birimiz bir etki yaratacak güce sahibiz. Lütfen kullandığınız dili, ruhsal sorunlar yaşayanların hayatını zorlaştıran sözcüklerden arındırın. Hayatı ve geleceği bir kez de konuşarak iyileştirin. Öyle Söylemeyin...

TRSM'DE Beraberiz



Zeynep Alptekin Basa
Abdi İbrahim Otsuka Grup Müdürü



Görmezden Gelmeyelim projemiz ile 2014 yılından bu yana ulusal ve uluslararası birçok ödüle layık görüldük. 'Türkiye Şizofreni Algısı, Bilgi Düzeyi ve Şizofreniye Bağlı Damgalama ve Ayrımcılık Araştırması' ile de dünyanın en prestijli ödülllerinden biri olan ESOMAR Vakfı'nın 'Fark Yaratıcılar' kategorisindeki büyük ödülünü Türkiye'ye ilk kez Xsight araştırma firması ile birlikte getirdik.

#EpilepsilçinBak Farkındalık Kampanyası 5 Yaşında



Sinan Kırıcı
UCB Türkiye Ülke Lideri ve
Nöroloji Hasta Değer Birimi Başkanı

Epilepsi konusunda liderliği hedefleyen UCB Pharma, toplumun hastalığa karşı bakış açısını değiştirmek üzere 5 yıldır Türk Epilepsi ile Savaş Derneği'nin #EpilepsilçinBak adlı farkındalık kampanyasına koşulsuz destek vererek toplumun epilepsili bireylere bakışının değişiminde önemli bir yol katedilmesine imkân sağladı. UCB Türkiye Ülke Lideri ve Nöroloji Hasta Değer Birimi Başkanı Sinan Kırıcı ile projenin detaylarını ve nöroloji alanındaki yatırımlarını konuştuk.

Sizi ve ekibinizi biraz tanıyabilir miyiz?

2003 yılında çalışmaya başladığım sektör yolculuğumda UCB Pharma kariyerim 2007 yılının temmuz ayında ürün müdürü olarak başladı. Şirketimizin farklı alanlarındaki iş birimlerini yönetmek, Orta Doğu ve Afrika bölgesi dahil olmak üzere pazar erişim ve fiyatlandırma sorumlulukları almak ve belirli süreler ile global rollerde bulunmak gibi görevlerim oldu. 2020 yılı ocak ayı itibarı ile Nöroloji Hasta Değer Birimi Başkanı ve aynı zamanda UCB Türkiye Ülke Lideri olarak görev yapmaya başladım. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi mezunu olarak ilaç sektöründe çalışma tercihime ailemde sektörde çokça çalışanın olması sebep oldu, geçmişe dönüp baktığımda iyi ki de böyle olmuş diyorum. Evliyim, eşim de bir sektör çalışanı ve 11 yaşında Kerem isiminde bir oğlumuz var.

30 yılı aşkın bir süredir Türkiye'de faaliyet gösteren UCB Pharma olarak ağır hastalıklarla mücadele eden hastalara yeni tedaviler sunmaya odaklanıyoruz. İlgili tedavi alanlarında ise Nöroloji Hasta Değer Birimi, İmmünoloji Hasta Değer Birimi ve Yerleşik Ürünler Ekosistemi olarak faaliyetlerimizi sürdürüyoruz. Nöroloji Hasta Değer Birimi'mizin merkez ofisinde medikal, pazarlama ve satış

departmanları olmak üzere toplam 11 kişilik bir ekip görev yapıyor. Saha ekibimiz ise İstanbul, İzmir, Ankara ve Adana olmak üzere toplam 4 bölgede, 4 bölge müdürü ve 31 çözüm ortağı ile faaliyetlerini yürütüyor.

Pandemide 1 yılı geride bıraktık. Bu süreç sizin için nasıl geçti, ekip olarak süreci nasıl yönettiniz?

Öncelikle sürecin başından itibaren UCB olarak odaklandığımız öncelikli konulardan bahsetmek isterim. İlk andan itibaren birinci önceliğimiz çalışanlarımız ve onların yakınlarının sağlığını korumak oldu ve bu öncelik halen devam etmekte. Diğer bir öncelik hastalarımızın tedavilerini sekteye uğratmayacak şekilde, özellikle tedarik zinciri süreçleri üzerindeki kontrolümüzü artırmak ve kötü sürprizler yaşamamaktı ve şimdiye kadar bunları başarı ile yönettik. Tüm sektörlerde pandemi ile birlikte hız kazanan dijital dönüşüm projeleriyle paralel olarak UCB de globalde ve Türkiye'de otorite ile tam uyumlu şekilde bağışlar, sosyal sorumluluk projeleri, aşı çalışmalarına katkı ve değerli sağlık mesleği mensuplarının verdikleri mücadelede yanlarında olduğumuzu hissetmelerini sağlayan projeler yürüttü ve yürütmeye devam ediyor.



Merkezi sinir sistemi alanında UCB Pharma olarak hangi hastalıklara tedavi seçeneği/seçenekleri sunuyorsunuz? Ürün gamınız, etki mekanizmaları, hekim ve hastalara sundukları avantajları biraz anlatır mısınız?

UCB uzun yıllardır daha iyi sağlık hizmeti sunabilmek için gerekli ve sürekli olarak değişen ihtiyaçları karşılamaya yönelik faaliyetler içerisinde. İlaç çözümlerimiz, dünyanın her yerindeki, yaşamları bir hastalıkla altüst olmuş kişilerin normal yaşamlarına rahatça geri dönerek daha uzun ve sağlıklı bir ömür sürmelerini sağlıyor. Nörolojide epilepsi, Parkinson, huzursuz bacak sendromu gibi alanlarda çözümler sunuyoruz ve Ar-Ge faaliyetlerimize devam ediyoruz.

UCB Pharma'nın merkezi sinir sistemi alanına yaptığı yatırımlardan biraz söz eder misiniz? Bu alanındaki vizyonunuz nedir? UCB'nin bu pazardaki konumunu değerlendirecek olursanız neler söylemek istersiniz?

UCB Pharma'nın, Braine-l'Alleud-Belçika'da ve Slough-İngiltere'de iki araştırma merkezi, RTP North Carolina-ABD'de, Monheim-Almanya'da, Brüksel-Belçika'da, Tokyo-Japonya'da ve Şangay-Çin'de ise geliştirme merkezleri bulunuyor. Bu merkezlerde nöbetlerle seyreden hastalıklara, hareket bozukluklarına, nörodejeneratif hastalıklarda çeşitli yaklaşımlara, otoimmün hastalıklara, B hücre hastalıklarına ve fibrotik hastalıklar gibi daha birçok alana yönelik çalışmalar sürüyor.

Merkezi sinir sistemi hastalıklarından bazıları için toplumda damgalama önemli bir sorun olarak karşımıza çıkıyor. Siz de özellikle çalıştığınız alanlarda toplumsal farkındalığı artırmak üzere kurumsal sorumluluk bakış açısı ile çeşitli projeler geliştiriyorsunuz. 5 yıldır sürdürdüğünüz #EpilepsiİçinBak farkındalık kampanyasını biraz anlatır mısınız?

Dünyada her 100 kişiden 1'i epilepsi hastası, ülkemizde de yaklaşık 1 milyon epilepsili birey yaşıyor. 2017 yılından bu yana, Türk Epilepsi ile Savaş Demeği tarafından Dünya Epilepsi



Günü kapsamında gerçekleştirilen #EpilepsiİçinBak #MorGözlük adlı farkındalık kampanyasının koşulsuz destekçisiyiz. Kampanya, epilepsiyle yaşayan bireylerin de herkes gibi hayatlarına devam edebilecekleri, okuyabilecekleri, çalışabilecekleri, evlenebilecekleri, çocuk sahibi olabilecekleri ve başarılı işlere imza atabileceklerine ilişkin toplumsal farkındalığı artırmayı amaçlıyor. 2018 yılında ilki gerçekleştirilen 'Epilepsi Farkındalık ve Algı Araştırma' sonuçlarıyla, bu yıl yenilenen sonuçlar karşılaştırıldığında olumlu gelişmeler gözler önüne seriliyor. Bu da kampanyanın amacı doğrultusunda, doğru bir yolda ilerlediğinin göstergesi. Örneğin; "İşveren olsam epilepsi hastası bir bireyi işe almak istemem" diyenler her 4 kişiden 1'i iken, artık her 5 kişiden 1'i. Yakınlarının epilepsili bir bireyle evlenmesini istemeyenler her 5 kişiden 3'ü iken, artık her 5 kişiden 2'si. Epilepsinin bulaşıcı olduğunu düşünenlerin oranı %8 iken artık %6... Bu gelişmeler oldukça çarpıcı, bununla birlikte bu yanlış inanışlara sahip kişilerin yüzdesi nüfusa oranlandığında halen milyonlar ifade ediyor. Yüzyıllardır süregelen bu durumu değiştirmek için uzun ve zorlu bir yolculuk gerekeceğini bilerek yola çıktık, emin adımlarla ve başarılı sonuçlarla yolumuza devam ediyoruz. Biliyoruz ki bir kişinin bile bakış açısını değiştirmek, epilepsili bir birey adına paha biçilemez bir değere sahip. Bu resimde koşulsuz desteğimizle var olmaktan onur duyuyoruz. İnancımız, motivasyonumuz ve tüm gücümüzle desteğimize ve faaliyetlerimize devam edeceğiz.

#EpilepsiİçinBak farkındalık kampanyasına şimdiye kadar kimler destek verdi, proje kapsamında ne gibi etkinlikler yapıldı?

#EpilepsiİçinBak farkındalık kampanyasının ilk yılından beri, kamu kurumları, çeşitli şirketler,



2021 yılında epilepsi hakkındaki önyargıların absürtlüğüne #NeAlakasıVar mottosu ile esprili ve dikkat çekici bir tarzla işlenmesi amaçlandı. Kampanya sözcüsü ise geçmişte epilepsi ile yaşamayı deneyimlemiş değerli sanatçı Murat Dalkılıç oldu. Murat Dalkılıç'ın yer aldığı 'Epilepsinin işe alınmamakla #NeAlakasıVar?' mesajı ile ön yargıların yersizliğine dikkat çeken bir film hazırlandı. Filmi değerli sanatçı Aşkın Nur Yengi seslendirdi.



8 Şubat Dünya Epilepsi Günü'nde Fatih Sultan Mehmet ve Yavuz Sultan Selim Köprüleri mor renkle aydınlatıldı.



Toplumun ciddi hastalıklara karşı bakış açısını değiştirmeyi hedefleyen farkındalık çalışmalarını önceliklendiriyor ve özellikle global çapta ele aldığımız dijital dönüşüm çerçevesinde, vizyonumuz ve yenilikçi yaklaşımımız ile ciddi hastalıklarla yaşayan bireyler için fark yaratacak, değer katacak daha çevik ve işlevsel çözümler elde etmek amacıyla var gücümüzle çalışmaya devam ediyoruz.

spor camiası, televizyoncular, gazeteciler, radyocular, ünlüler kampanyaya destek veriyor ve bu destek yıldan yıla büyüyor. Kampanyayı hareketlendirmek ve daha fazla dikkat çekmek üzere 2020 yılından itibaren yılın mottosu uygulamasına gidildi. 2020 yılında epilepsiyle yaşayan bireyler hakkındaki yanlış inanışları, önyargıları geride bırakmak gerektiğine dikkat çeken #YılOlmuş2020 mottosu çerçevesinde değerli sanatçılar İrem Sak ve Derya Uluğ'un gönüllü destekleriyle farkındalık filmleri çekildi. Bu çaba sayesinde #EpilepsilçinBak farkındalık kampanyası 2020 Felis Ödülleri'nde Sosyal Sorumluluk ve Sürdürülebilirlik Başarı Ödülü ile taçlandırıldı. 2021 yılında ise epilepsi hakkındaki önyargıların absürtlüğü'nün #NeAlakasıVar mottosu ile esprili ve dikkat çekici bir tarzla işlenmesi amaçlandı. Kampanya sözcüsü ise geçmişte epilepsi ile yaşamayı deneyimlemiş değerli sanatçı Murat Dalkılıç oldu.

Murat Dalkılıç'ın yer aldığı 'Epilepsinin işe alınmamakla #NeAlakasıVar?' mesajı ile önyargıların yersizliğine dikkat çeken bir film hazırlandı. Değerli sanatçı Aşkın Nur Yengi'nin de gönüllü desteğiyle seslendirip değer kattığı film, başta sosyal medya olmak üzere dijital platformlar ve tüm mecralarda yoğun ilgi ve destek gördü.

Bunlar dışında yine her yıl olduğu gibi Fatih Sultan Mehmet, Yavuz Sultan Selim Köprüleri ve sembol yapılar epilepsinin dünya çapındaki sembolü olan mor renkte ışıklandırıldı. Futbol kulüpleri Beşiktaş ve Konyaspor sahaya #EpilepsilçinBak kampanyasının ikonu olan mor gözlüklerle çıktı, kampanya mesajlarının yer aldığı pankartlara yer verdi. Türkiye Basketbol Federasyonu tüm üst liglerdeki maçlarında LED ekranlarda kampanya

mesajlarını döndürdü, ek olarak girişimleriyle birlikte farkındalık mesajları Türkiye A Milli Basketbol Takımı'nın Hırvatistan ve İsviçre ile oynadığı milli maçlarda da LED ekranlarda yer buldu. Sabah Gazetesi Sağlık Editörü Didem Seymen epilepsi ve #EpilepsilçinBak hakkında bir yazı dizisi yayınladı. Pek çok belediye Twitter'da kampanya mesajlarını paylaşarak destek verdi. Kariyer.net, Düğün.com gibi platformlar gerek sosyal medyada gerek platformları içerisinde farkındalık mesajları ve etkinlikleri ile destek oldular.

#EpilepsilçinBak farkındalık kampanyasının 2021 Şubat ayı Twitter, Instagram ve Facebook toplam potansiyel gösterimi 52 milyon olarak tarihindeki en yüksek seviyeye ulaştı. Kampanya ilave olarak NTV, Fox TV, ATV, Show TV, Beinsports, TRT Spor gibi 12 farklı kanalda 55 yansıma ve online basında 511 yansıma ile radyolarda ise toplam 2 saate yakın bir süre ile yer buldu.

2021 yılı içerisindeki en önemli gündem maddeleriniz neler olacak?

UCB'nin global vizyonu ciddi hastalıklarla yaşayan insanların hayatlarını dönüştürmektir. Bizler de UCB Türkiye organizasyonu olarak epilepsi lideri olma iddiamız doğrultusunda hastaları UCB çözümleriyle kesintisiz olarak buluşturmayı, toplumun ciddi hastalıklara karşı bakış açısını değiştirmeyi hedefleyen farkındalık çalışmalarını önceliklendiriyor ve özellikle global çapta ele aldığımız dijital dönüşüm çerçevesinde, vizyonumuz ve yenilikçi yaklaşımımız ile ciddi hastalıklarla yaşayan bireyler için fark yaratacak, değer katacak daha çevik ve işlevsel çözümler elde etmek amacıyla var gücümüzle çalışmaya devam ediyoruz.

Ne alakası var?

**Her
5 kişiden
2'si** yakınlarının
epilepsili bir bireyle
evlenmesini
istemiyor.*

**Her
5 kişiden
1'i** "İşveren olsam
epilepsi hastası bir
bireyi işe almak
istemem"
diyor.*

Sen de "Epilepsinin okuyamamakla,
çalışamamakla, evlenememekle, bulaşıcılıkla
#NeAlakasıVar" diyorsan, epilepsi
hakkındaki ön yargıları dize getirmek için
aşağıda yer alan karekodu okutarak
ya da **@epilepsiicinbak** Instagram
adresinden **#MorGözlük**
filtresi ile çekeceğin fotoğrafını
#EpilepsiİçinBak ve
#NeAlakasıVar
hashtagleri ile paylaş.

**Farkında ol, destek ol,
#EpilepsiİçinBak**



#NeAlakasıVar
#EpilepsiİçinBak

epilepsi **5.yıl**
için bak



Inspired by patients.
Driven by science.

*Zenna, Ocak 2021, Epilepsi Bilinirlik ve Algı Araştırması



www.turkepilepsi.org.tr



Prof. Dr. Nerses Bebek
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Nöroloji Anabilim Dalı
Türk Epilepsi ile Savaş Derneği
Başkan Yardımcısı

Epilepsi toplumun yaklaşık %1'ni etkileyen ve sık görülen nörolojik bir tablodur. Türkiye'de epilepsi sıklığı ile ilgili çalışmalar ~ %1'lik bir oran göstermektedir ve batı ülkeleriyle benzerdir. Her yaşta görülebilmekle birlikte, sıklığı özellikle çocukluk ve yaşlılık döneminde daha da artmaktadır. Nörolojik hastalıklar içerisinde ise 2. sıklıkta görülen bir hastalıktır. Epilepsi, hem nöroloji hem de genel acil servislere başvurunun en sık nedenlerinden biridir.

Önyargılar Epilepsili Bireylere Hastalıktan Daha Çok Zarar Veriyor

Epilepsinin toplumda görülme sıklığı nedir?

Epilepsi toplumun yaklaşık %1'ni etkileyen ve sık görülen nörolojik bir tablodur. Türkiye'de epilepsi sıklığı ile ilgili çalışmalar ~ %1'lik bir oran göstermektedir ve batı ülkeleriyle benzerdir. Her yaşta görülebilmekle birlikte, sıklığı özellikle çocukluk ve yaşlılık döneminde daha da artmaktadır. Nörolojik hastalıklar içerisinde ise 2. sıklıkta görülen bir hastalıktır. Epilepsi, hem nöroloji hem de genel acil servislere başvurunun en sık nedenlerinden biridir.

Aslında şöyle ifade edebiliriz: Nöbet bir bulgu olarak karşımıza çıkar, hem epilepsi hem de beyni etkileyen diğer bazı hastalıkların bulgusu olabilir. Örneğin, diyabete bağlı bir nöbet oluşabileceği gibi, herhangi bir uyuşturucu madde kullanımı, böbrek fonksiyonlarının ani bozulması, menenjit gibi durumlar da nöbet oluşumuna yol açabilir. Hem epilepsi nöbeti hem de epilepsinin ayırtıcı tanısı olan nöbet, acil servislere başvuruların önemli bölümünü oluşturmaktadır.

Epilepsi oluşumu için risk faktörleri nedir?

Nöbetin farklı hastalıkların bir bulgusu olarak ortaya çıkabileceğinden söz ettik. Ancak nöbetler belirli aralıklarla tekrarlamaya devam ediyorsa, o zaman epilepsi hastalığından söz edilir. Epilepsi gelişmesine neden olan birçok hastalık, örneğin beyni etkileyen bir tümör, daha önce geçirilmiş bir kafa travması, doğum sırasında bebeğin yaşadığı sağlık sorunları gibi farklı nedenler olabilir. Epilepsinin oluşum nedeni tam olarak bilinmemekle beraber, kişiler arası farklılıklar, çevre faktörleri, farklı yatkınlık genlerinin bir arada etkileşimi sonucu

bir süreç yaşanmakta, epileptogenez adı verilen bu süreç sonunda kimi kişide bir sorun olmazken, kiminde epilepsi meydana gelmektedir.

Beyinde kontrolsüz elektrik üretilmesi epilepsi nöbetleri olarak karşımıza çıkar. Bu elektrik üretimini artıran, beyinde saptanabilen bir neden (örneğin bir tümör) olabileceği gibi, hastaların önemli bir grubunda hiçbir neden saptanmaz. Epilepsi hastalarının bir kısmında genetik faktörler ön plana çıkmaktadır. Bu grupta başlıca beyin hücrelerinin elektrik üretme potansiyellerinin arttığı bilinmektedir. Tek bir gen ya da tek bir genetik defekt ile hastalığın ortaya çıktığı nörofibromatozis, tüberoskleroz gibi özel durumlar varsa da bunlar daha nadir bir gruba oluşturur. Genetik elbette ki birçok hastalıkta olduğu gibi epilepside de önemlidir, ancak her zaman tek bir genin sorumlu olduğunu göstermek mümkün değildir. Ailesel faktörler hastalığın gelişiminde önemli bir rol oynayabilir. Örneğin, anne veya babada epilepsinin varlığı çocukta hastalığın görülme olasılığını artırmaktadır, ancak bu hastalıkların genellikle daha iyi seyirli olabildiğini belirtmekte fayda var. Özetle birçok gen ile çevresel faktörler ve yaşam koşullarının etkileşimi ile farklı özellikte epilepsi hastalıklarının ortaya çıktığını söyleyebiliriz.

Epilepsi tanısından biraz bahseder misiniz? Sıklıkla hangi hastalıklarla karışabiliyor, ayırtıcı tanı konusunda yaşanan en önemli problemler neler?

Birçok farklı nöbet tipi ve yine birçok farklı epilepsi hastalık tipi bulunmakta. Bunların içerisinde insanı yere düşüren büyük nöbetler hepimizin aşına olduğu nöbet tipidir. Bunun dışında kolda-bacakta uyuşma, kasılma, ışık

ya da renk görme, daha önce yaşanan bir anı tekrar yaşıyormuş hissi, irkilmeler ya da özellikle çocukluk çağında dalmalar gibi birtakım küçük nöbetler olabilir. Hastalar bu gibi durumlarda ya doktora hiç gitmez ya da örneğin, oluşan belirtiyeye bağlı olarak farklı bir branşa başvurur ve tanı alamayabilir. Örneğin, ışık görme belirtisi ile göz doktoruna gittiğinde gözünde herhangi bir sorun olmadığı saptanır, ancak nöbet olasılığı düşünüldüğünde nöroloji hekiminin yardımıyla tanı konabilir. Hastalığa zamanında tanı konulamamasının ikinci başlıca nedeni ise nöbet geçiriler dahi hastaların damgalanma korkusu ile doktora gitmek istememeleridir.

Tanıdaki diğer bir sorun ise ayırıcı tanının doğru yapılamamasıdır. Her bayılan kişi epilepsi nöbeti geçiriyor demek değildir. Farklı nedenlerle meydana gelen bayılmalar, uyku hastalıkları gibi ataklar bazen epilepsi nöbetleri ile karışabilmektedir. Epilepsi bir klinik tanıdır ve nöbetlerin büyük çoğunluğu hekim tarafından görülememekte ve sadece kişinin kendisi veya görgü tanıklarından alınan ayrıntılı öykü ile tanı konulmaya çalışılmaktadır. Hastanın değerlendirilmesinde ayrıntılı bir öykü ve fizik muayene tanı için en önemli unsurdur. Son yıllarda teknolojinin de gelişmesi ile görüntüleme yöntemlerinde önemli gelişmeler olduğunu söyleyebiliriz. MR sayesinde nöbetlerin nedenini saptayabiliyoruz.

Beyindeki elektriklenmeyi ve beyin fonksiyonlarını görmek açısından elektroensefalografi (EEG) uzun yıllardır kullandığımız bir yöntemdir. Bu yöntemler klinik olarak zaten kanaat getirdiğimiz tanıyı netleştirebilmek, epilepsi hastalığının şeklini anlamak açısından bize yol gösteren incelemelerdir. Ancak epilepsili hastalarda her zaman EEG veya MR'da bir bulguya rastlamak mümkün olmayabilir. Görüntüleme yöntemlerinde herhangi bir bulgunun saptanmamış olması tanıyı dışlamaz. Bunun tam tersi olarak hiçbir şekilde epilepsi düşünmediğimiz hastalarda kimi zaman MR ya da EEG'de tesadüfi bulgular görülebilir, bu da epilepsi tanısı için tek başına yeterli değildir. Dolayısı ile yalnızca görüntüleme yöntemleri ile epilepsi tanısı koymak doğru

değildir. Elbette ki görüntüleme ve diğer tüm inceleme yöntemlerinin birlikte ele alınması önemli olmakla birlikte esas olan klinik tanıdır.

Tanının atlanmaması adına farklı branşlardaki hekimlere önerileriniz neler olabilir?

Günlük hayat içerisinde beynimizin fonksiyonlarından kaynaklanan ani sızrama, kolda, bacakta uyuşma kasılma gibi belirtilerin aniden başlaması ve aniden sonlanması ile şekillenmesi, genellikle kısa süreli olması (Bazen 10 saniye, bazen 2 dakika) ve birbirinin benzeri olarak tekrarlaması durumlarında nöbet olma olasılığı yüksektir. Farklı nöbet tipleri bir arada olabilir ama her nöbet kendi içinde belirli benzerlikler gösterir. Dolayısı ile hastanın tarif ettiği şikâyet birbirinin aynısı şeklinde tekrarlayan belirtilerse, başka bir neden ile açıklanamamışsa bir nörologdan yardım istemeleri en doğru yaklaşım olacaktır.

Epilepsi tedavisini, eski ve yeni kuşak ilaçların farklarını ve tedavi başarısını etkileyen faktörleri anlatır mısınız?

Antiepileptik ilaç, daha doğru bir tanımla antinöbet ilaç tedavisi ile birincil amaç; ideal olarak yan etki olmaksızın, nöbetlerin kontrol altına alınması, yaşam kalitesinin düzelmesi, morbidite ve mortalite riskinde azalma sağlanmasıdır. Bugün için ne yazık ki elimizde hastalığı tamamen ortadan kaldıracak bir tedavi bulunmuyor. Ancak mevcut ilaçların düzenli kullanımı ile başarılı bir şekilde hastalığı kontrol altında tutabiliyoruz. İlaç seçimi nöbet tipine göre yapılmalıdır. Esas olan nöbetleri kontrol altına almak için çok sayıda ilacı en yüksek dozda başlamak değil, nöbet tipine göre en doğru ilacı düşük dozda başlamaktır. Çünkü her ilacın birtakım yan etkileri mevcuttur. Bu nedenle uygun doz seçimi oldukça önemlidir. Ayrıca eşlik eden başka hastalıkların varlığı da ilaç seçimi yaparken dikkat edilmesi gereken bir noktadır. İlaç kullanımına rağmen nöbetler önlenemiyorsa burada ya hastanın ilacını düzenli kullanmaması ya da ilacın dozunun yeterli gelmemesi söz konusu olabilir. Bu durumda ilacın dozu adım adım yükseltilir, artmış olan



Toplumda epilepsili bireylere iş vermem, çocuğumu epilepsili bireyle evlendirmem diyenlerin oranı o kadar fazla ki epilepsili bireyler sürekli bu ayrımcılığa maruz kalıyorlar. Oysaki bu bireyler düzenli tedavi ile gayet normal şekilde hayatlarını sürdürebilen, üretken ve hiçbirimizden farkı olmayan kişiler.



Prof. Dr.
Nerses Bebek
kimdir
?

12.05.1969 tarihinde İstanbul'da doğdu. 1987 yılında Saint-Michel Fransız Lisesi'nde orta ve lise eğitimini, 1994 yılında I.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi'nde tıp eğitimini tamamladı. Eylül 1996'da I.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda tıpta uzmanlık eğitimine başladı. Aralık 2000-Mayıs 2001 tarihleri arasında Almanya Ulm Üniversitesi Uygulamalı Fizyoloji Departmanı Genetik Bölümü'nde 6 ay süreyle epilepsi genetiği alanında çalıştı. 2001 yılında nöroloji uzmanlığını aldı. 2004'ten itibaren İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda uzman olarak göreve başladı. 2008 yılında doçent, 2013 yılında profesör unvanı aldı. Epilepsi ve elektroensefalografi ile ilgili çalışmalarında özellikle epilepsi cerrahisi ve epilepsi genetiği ile ilgili projeler yürüttü. Halen İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görevine devam etmektedir. Nerses Bebek halen Türk Epilepsi ile Savaş Derneği Başkan Yardımcılığı, Türk Nöroloji Derneği Yönetim Kurulu Üyeliği, Türk Nöroloji Derneği Nörogenetik Çalışma Grubu Moderatörlüğü ve İstanbul Üniversitesi Epilepsi Merkezi Müdürlüğü görevlerini yürütmektedir.

yan etki riski nedeniyle hastalar yakın takip edilir. Ancak her şeye rağmen bir grup hastada tedaviye direnç gelişmesi söz konusudur. Hastaların yaklaşık %30-35'i dirençli seyretmektedir. Uygun olan 2 veya daha fazla ilacın düzenli kullanılmasına rağmen nöbetler, direnç varlığında sık olarak tekrarlamaktadır. Psikiyatrik sorunlar, iş bulamama, evlenememe ve hatta bazen ölüme kadar varan sonuçlar bu hasta grubunda daha fazla söz konusudur.

Epilepsi cerrahisi ikinci basamaktaki en önemli tedavi yöntemlerinden biridir. Türkiye'de birçok merkezde başarı ile uygulanmaktadır. Cerrahi yöntemin uygulanamayacağı durumlarda pil olarak da adlandırılan vagus sinir stimülasyonu devreye girer. Çocukluk çağında daha etkin olmak üzere ketojenik diyet uygulanabilir.

İlaç tedavisinde; eski kuşak ilaçlar olarak da adlandırılan fenobarbital, fenitoin, karbamazepin, valproik asit başlıca örnekleri oluşturmaktadır. Valproik asit ve karbamazepin halen kullandığımız etkin ilaçlardır. Beynin bir bölgesinden kaynaklanan (fokal) nöbetler varsa daha çok karbamazepin tercih ediyoruz. Jeneralize dediğimiz tüm beyinden kaynaklı nöbetlerde valproik asit diğer ilaçlara göre daha etkindir. Araştırmalarda jeneralize nöbetlerde diğer ilaçlardan açık ara daha etkin olduğu gösterilmiştir fakat kadın hastalarda adet düzensizliği ve gebelikte yaptığı yan etkiler nedeni ile tüm dünyada ve ülkemizde diğer seçenekler denendikten sonra, ancak mecbur kalınan durumlarda kullanılabilmektedir. Eski kuşak diye adlandırdığımız ama halen kullandığımız ve gayet etkili olan bu ilaçlara şimdi ikinci hatta üçüncü kuşak ilaçlar eklendi. Bunların içerisinde; lamotrijin, okskarbamazepin, levetirasetam, topiramet, zonizamid, lakozamid yer almaktadır. Birkaç tanesi dışında tüm yeni ilaçlar Türkiye'de de bulunmakta ve kullanılmaktadır. Perampanel, brivarasetam ve eski olmakla birlikte etosüksimid ise şu an Türkiye'de bulunmamakta.

Yeni kuşak ilaçlar nöbet kontrolü açısından bize çok büyük bir ufuk açtı diyemeyiz. Etkinlik olarak eski kuşak ilaçlar ile neredeyse aynı

düzeydeler. Ancak yeni nesil ilaçlar yan etkiler açısından daha avantajlı ve ilaç etkileşimleri daha düşük. Eski kuşak ilaçlar karaciğer üzerinden atıldıkları için ilaç etkileşimleri, proteine bağlanma oranları daha fazla. Farklı etki mekanizmalarının bulunması da etkinlik açısından bir avantaj yaratmakta. Bu nedenle yeni nesil ilaçlar rahat kullanılabilir durumdalar ve günlük pratiğimizin kolayca bir parçası oldular.

Epilepsi konusundaki önyargıları önlemek ve toplumsal farkındalığı artırmak için neler yapılmalı?

Nöbet nedeni ile yaralanmalar aslında epilepsi hastalarının sorununun küçük bir kısmını oluşturuyor. Hastaların yaşadığı asıl problem, kişinin kendinde hep bir kısıtlılık varmış gibi hissetmesi. Bunda toplumun etkisi çok fazla. Eğer çocuk bir hasta ise aile tarafından oyun oynaması, sevdiği yiyeceklerden mahrum edilmesi, çocuğu arkadaşlarından ayıştıran bir tutum içinde olunması, çocuğun gelişimini, sosyalleşmesini, mutluluğunu engelliyor. Erişkin yaşa gelindiğinde ise işe girme, evlenme, çocuk sahibi olma gibi konularda sorunlar yaşanmaya başlıyor. Toplumda epilepsili bireylere iş vermem, çocuğumu epilepsili bireyle evlendirmem diyenlerin oranı o kadar fazla ki epilepsili bireyler sürekli bu ayrımcılığa maruz kalıyorlar. Oysaki bu bireyler düzenli tedavi ile gayet normal şekilde hayatlarını sürdürebilen, üretken ve hiçbirimizden farkı olmayan bireyler. Ancak toplumda hâlâ epilepsinin bulaşıcı bir hastalık olduğunu düşünenler bile ne yazık ki var. Örneğin, hastalar için hâlâ birtakım destek grupları yok. Oysa kendi sorunlarına benzer sorunlar yaşayan diğer hastalarla dertleşmek, deneyimlerini paylaşmak isterdim diye düşünen kişiler var. Bu tarz grupların oluşturulması hastalar için çok faydalı olabilir.

Toplumdaki farkındalığı da sağlıkçılar, nörologlar olarak sürekli anlatarak, bilgilendirerek sağlamaya çalışıyoruz. Burada hastalarımız, endüstri ve basın en büyük destekçilerimiz ve son yıllarda giderek ivmelenen farkındalık kampanyaları yürütülüyor. Epilepsiyi anlatarak farkındalığı sağlamaya ve artırmaya çalışmak, daha verimli ve sağlıklı bir hayat kurmak hepimizin çabası.

Neredeyse Her 4 Kadından Biri Hayatının Bir Döneminde Depresyonu Yaşıyor

Depresyonu kısaca tanımlayarak, toplumdaki görülme sıklığından bahsedermisiniz?

Depresyon, en az 2 hafta süreyle kişinin çökkün, karamsar bir ruh hali içinde olması veya kişinin normalde zevk aldığı şeylerden zevk alamaması ve bunlara karşı eskisi gibi ilgi duyamaması ile seyreden bir 'duygudurum' bozukluğudur. Burada duygudurum derken kast ettiğimiz aslında biz farkında bile olmadan hayatımıza şekil veren özgüvenimiz, enerjimiz, uykumuz, iştahımız, düşünme ve kavrama hızımız, yaşamdan ve yaptıklarımızdan keyif alma becerimizdir. Duygudurumunun, kişinin olağan yaşam verimliliğini ve kalitesini bozacak derecede en az 2 hafta süreyle bozulması durumuna depresyon denir. Bazen bu durum daha hafif şiddette, ancak 2 yıl gibi uzun sürelerle de yaşanabilir ki o zaman da buna distimik bozukluk denir.

Sadece depresyon için baktığımızda 18 yaş ve üstü kadınların %10 - 25'i, erkeklerin ise %5-12'si yaşamlarının bir döneminde bu durumu yaşarlar. Distimik bozukluğu da düşünecek olursak %6 gibi bir oran daha bu rakamlara eklenir. Erkekler depresyon görülme sıklığı açısından daha az risk taşıyor gibi görünseler de ölümle sonuçlanan intihar teşebbüslerinin de erkeklerde daha sık olduğunun altını çizmek gerekir.

Majör depresif bozukluk gelişiminde genetik faktörlerin etkisi nedir?

Depresyona yatkınlık konusunda kalıtımın etkisi tartışılmaz, ancak bu multifaktöriyel dediğimiz çok bileşeni olan bir etkidir. Çeşitli nedenlerle oluşan yaşam stresi bu yatkınlık

zemininde klinik depresyonu ortaya çıkarıyor. Burada klinik derken kastettiğimiz, o dönemde bir psikiyatrist tarafından değerlendirme şansımız olduğunda tanı alacak şiddette bunu yaşıyor olmamızdır ama maalesef hekime başvurmadan kendi kendine geçirilmeye çalışılan klinik depresyonlar da az değil ki bunların bir kısmı intiharla sonuçlanabiliyor. Aile çalışmaları birinci derece akrabalarda depresyon olan kişilerde görülme sıklığının genel topluma göre 2-3 kat daha fazla olduğunu gösteriyor. İkiz çalışmalarına baktığımızda tek yumurta ikizlerinin tekinde depresyon ortaya çıktığında diğerinde de görülme ihtimali %50. Bu oran çift yumurta ikizlerinde %25'e düşüyor. Evlat edinme çalışmalarında ise, evlat edinilen çocukta depresyon ortaya çıktığında, benzer durumun biyolojik ebeveynlerde görülme şansı, evlat edinilen ebeveynlerde görülme şansından daha yüksek. Sonuç olarak depresif bozukluklara yatkınlıkta genetiğin etkisi en az %20, en çok da %45 olarak bildiriliyor. Kalan risk ise yetiştirme koşulları ve yaşam stresi gibi çevresel faktörler ile ilişkilendirilmiş durumda.

Majör depresif bozukluk belirtileri nelerdir?

Major depresif atak diyebilmek için kişinin en az iki hafta süre ile kendisini çökkün, karamsar, mutsuz hissettiği ve/veya normalde zevk aldığı şeylerden zevk alamadığı veya bunlara eskisi kadar ilgi duymadığı bir dönem olması gerekir. Bu iki temel belirtiden en az biri olmak üzere, aynı dönemde bu duruma eşlik eden iştah ve/veya kilo değişiklikleri, uyuyamama veya çok uyuma, değersiz ya da suçlu hissetme, enerjisizlik, yorgunluk ve bitkinlik hali, düşünememe veya odaklanamama veya kararsızlık hali, hayatı yaşamaya değer bulmama veya ölsem de



Prof. Dr. Ayşegül Yıldız
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı

18 yaş ve üstü kadınların %10 - 25'i, erkeklerin ise %5-12'si yaşamlarının bir döneminde duygudurum bozukluğu ile karşılaşır. Distimik bozukluğu da düşünecek olursak %6 gibi bir oran daha bu rakamlara eklenir. Erkekler depresyon görülme sıklığı açısından daha az risk taşıyor gibi görünseler de ölümle sonuçlanan intihar teşebbüslerinin erkeklerde daha sık olduğunun altını çizmek gerekir.



Duygudurum bozuklukları olan bireylerin %25'inin intihar teşebbüsünde bulunduğunu ve teşebbüste bulunanların %15'inin bunu başardığını düşünecek olursak sonuçların ürkütücü olabileceğini söyleyebiliriz. Ancak bununla da kalmıyor, yaşam verimliliği kaybı, aslında yaşam kalitesi kaybı oluyor. Bu da bazen yaşarken yaşayamama gibi bir sonuç doğuruyor.

kurtulsam düşünceleri, ağır çekimde gibi olma ya da huzursuzluk hali gibi belirtilerin en az 4'ü eşlik ediyorsa ve kişi bu durumdan rahatsız hissediyor ve/veya bu durum nedeniyle yaşam verimliliği düşüyorsa buna majör depresif atak denir ve hastalığın adı tek bir atak dahi olsa majör depresif bozukluk olur. Major depresif ataklar hafif, orta, veya ağır şiddette olabilir. Ağır şiddette olanlar psikotik özellikli veya psikotik özellik göstermeyen şekilde seyredebilir. Psikotik özellik dediğimiz ise tartışmayla değiştirilemeyen, kültür ve dinle açıklanamayan yanlış düşünce ve inanışlar veya beş duyu organı ile algılanan ve gerçekte olmayan algısal yaşantılardır. Bir de majör depresif ataklar iki uçlu, yani bipolar duygudurum bozukluklarının seyri esnasında görülebilir. Bu durumda geçmiş ya da şimdiki manik veya hipomanik atakların hastalık seyrine dahil olmasıyla ayrılır.

Manik ya da hipomanik ataklar, kendini çok iyi veya heyecanlı, enerjik hissetme veya sinirlenmeye yatkın olma haline eşlik eden uyku ihtiyacında azalma, özgüven artışı ya da büyüklük duyguları, düşünce akışının hızlanması, artmış konuşkanlık, amaca yönelik aktivitelerin artması ve riskli davranışlara yatkınlık ile ortaya çıkar. Bipolar bozukluğun yaşam boyu görülme sıklığı ise tüm alt guruplarını birlikte düşündüğümüzde %4-6 arasındadır. Yani her 20 kişiden birinde depresyon; iki uçlu, yani bipolar bozukluğun bir parçası olarak karşımıza çıkar. Bir de tabii tanı ölçütlerini süre ya da kriter sayısı açısından karşılayamayan, ancak birkaç belirtinin yadsınamayacak şiddette ortaya çıktığı eşik altı durumlar vardır ki, bunlar da subklinik depresyonlar ya da subklinik duygudurum dalgalanmaları olarak karşımıza çıkar. Bu durumun en sık görülen hali erişkin yaştaki kadınların adet öncesi yaşadıkları duygudurum değişiklikleridir.

Pandemi sürecinin toplumsal olarak insanların ruhsal sağlığına etkileri neler oldu? Bu süreçte depresyon vakalarında ne ölçüde artış görüyorsunuz?

Özgürlüğümüz kısıtlandığı, deşarj olma alanlarımızın sınırlandığı, hane içi temasın anne, baba, çocuklar arasında özleme yer

kalmayacak kadar iç içe olduğu, belirsizliğin, yaşam tehdidinin, korkunun, kayıpların yaşandığı, üretkenliğin zorunlu olarak azaldığı, ekonomik dengelerin alt üst olduğu uzun süren bir dönem yaşadık ve hâlâ ne zaman sonlanacağı hatta sonlanıp sonlanamayacağı dahi belirsiz. Doğal olarak bunun eğitime, ekonomiye, aile içi şiddete yansımaları olduğu gibi duyguduruma da yansıması olmuştur. Üstelik tüm bunların duyguduruma olan etkisi, kimyasal tepkimelerdeki katalizör gibi bir etki yapmış ve tüm bu süreçlerin hayatımızın her boyutundaki yansımalarının daha da kötü olmasını sağlamıştır. Kendi duygudurumunu bu süreçte optimumda tutabilme becerisi gösteremeyen bir bireyin, birlikte yaşadığı diğer insanlara mutluluk, sağlıklı iletişim ve güven ortamı sunabilmesi mümkün değildir. Sonuç olarak, bu sürecin depresyon ve kaygı bozukluklarında, aile içi geçimsizliklerde ciddi bir artışa neden olduğunu söylemek sanıyorum yanlış olmaz.

Depresyon tedavisini anlatır mısınız?

Tek uçlu depresyon tedavisinde kullanılan yaklaşık 30 çeşit antidepressan ilaç var. Şu an biz iki uçlu depresyon tedavisi için test edilmiş ilaçları ileri matematik yöntemleri kullanarak inceliyoruz. 58 farklı tedavi stratejisi bugüne dek test edilmiş. Network analizi denilen bu yöntemle bugüne dek test edilmiş bu 58 farklı tedaviyi birbirleriyle ve plasebo dediğimiz aktif olmayan ilaçla karşılaştırıp, her bir karşılaştırma için matematiksel etki gücü hesabı yapıyoruz. Benzer çalışmalar tek uçlu depresyon için de yapılmış. Tabii böyle kompleks bir bilginin bilimsel ve tarafsız aktarımı birkaç cümle ile yapılamaz ama şu kadarını söyleyebiliriz her depresyon tedavi edilebilir, yeter ki kişi kendisine bu şansı ve süreyi tanısin. İlaç kullanımı, biyolojik ritimlerin ilaç destekli ya da desteksiz yakalanması ve kişiye özel tedavi yaklaşımları esas ilkeler olmakla birlikte, psikoeğitimin, yaşam streslerinin yönetimine ilişkin terapötik yaklaşımların tedavisi güçlendirici etkisi de yadsınamaz. Ancak, gerek doğru tanı, yani depresyonun tek uçlu mu, iki uçlu mu olduğunun doğru bir şekilde saptanması gerekse kişiye özel doğru tedavinin uygulanması için konunun uzmanına yani hekime emanet edilmelidir.

Maalesef toplumda bir algı karmaşası var ve psikologlar, psikiyatristler ile karıştırılıp hekim zannediliyor. Tanı, ilaç kullanımı ve hatta yapılandırılmış nitelikli terapi ancak ve ancak bir psikiyatrist hekim tarafından sağlanabilir.

Yeni nesil antidepresanların hasta için avantajları nelerdir?

Yeni nesil antidepresan ilaçlar tabii ki genel olarak yan etki avantajlarına sahip, ancak bazı eski nesil ilaçlar da hâlâ yeri doldurulmayacak kadar değerli ve güncel kullanım repertuarımızda.

Duygudurum bozuklukları tedavi edilmediği takdirde nasıl sonuçlar meydana getirebilir?

Duygudurum bozuklukları olan bireylerin %25'inin intihar teşebbüsünde bulunduğu ve teşebbüste bulunanların %15'inin bunu başardığını düşünenecek olursak sonuçların ürkütücü olabileceğini söyleyebiliriz. Ancak bununla da kalmıyor, yaşam verimliliği kaybı, aslında yaşam kalitesi kaybı oluyor. Bu da bazen yaşarken yaşayamama gibi bir sonuç doğuruyor.

Röportajın başında 'duygudurum' kavramının kişinin duyduğu özgüven, sevecek yaptığı aktivitelerden keyif alma becerisi, enerjisi, üretkenliği, uykusu, iştahı, yaşama sevinci, düşünme ve düşündüklerini uygulama kabiliyeti gibi hayati ve çok boyutlu bir davranışsal öğeler kümesi olduğunu söylemiştik. Bu açıdan bakıldığında 'beyin & duygudurum' da tıpkı 'kalp & nabız' gibi herkeste bulunur ve biz farkında olmadan işler. Yine tıpkı kalp gibi, teklediğinde veya işleyiş ritmi bozulduğunda kişi 'duygudurum' kavramı altında tanımlanan bu unsurlar kümesinin varlığının ve hayati değerinin farkına varır.

Duygudurumun farkedilmeyen subklinik bozulmaları amaçsız, hedefini kaybetmiş, üretemeyen, kendi kimliğiyle mutlu bir varoluş sergileyemeyen insanlar olmamıza yol açabilir. Örneğin, sokakta birbirine öfke dolu davranan, trafikte deşarj olmaya çalışan insanlar nasıl bir duygudurum hali içindedir? Bu insanların

içinde bulundukları ruh haliyle yüzleşmeleri sağlanıp, rehabilite olmaları sağlansa, davranış biçimleri aynı mı olur? Yani aslında ülke çapında farkındalık yaratacak bir eylem planı oluşturup, 'duygudurum' kavramını anlamak, eşik altı ya da tanı almamış teklemlerinin fark edilmesini ve doğru yönetilebilmesini sağlamak sadece bireysel refahı değil, toplumsal refahı da artıracaktır.

Depresyonun bir hastalık olduğu ve tıbbi destek alınması gerektiği konusunda toplumsal bakış açısını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Aslında ülke olarak bu konuda bilinç düzeyimiz artıyor. Özellikle en yaygın ve etkili eğitimi genel olarak dizilerden alan bir toplum olduğumuz için Sevgili Dr. Gülseren Buğdaycıoğlu'nun yazdığı kitaplardan oluşturulan senaryoların, geniş kitlelere ulaştığını ve bu anlamda hemen herkese psikiyatrinin yaşamın bizzat kendisi olduğunu öğrettiğini söyleyebiliriz. Ancak homofobiklerin kendi içlerinden gelen bu yöndeki eğilimi susturmak için fobik reaksiyon göstermeleri gibi, özellikle eksen 2 dediğimiz kişilik patolojisi olanlar psikiyatriste gitmeyi hâlâ fobik bir yaklaşımla ele alıyor olabilirler veya gidenleri ötekileştirme eğilimi gösterebilirler. Bence bu konular TV'de ne kadar çok işlenir, dizi ya da sürekli program haline dönüştürülebilirse toplum için o kadar faydalı olacaktır ve bu konudaki direnci o kadar kıracaktır. Mesela, evlilik okulu gibi bir TV serisi şu an işlenen psikiyatri ile ilgili senaryoların yanında bu yönde değerli bir katkı sağlayabilir.

Ekleme istedikleriniz...

Şu dönemde gerek en doğru seçimlerle çift olabilmek ve evlilik yapabilmek gerekse artma eğilimi gösteren çift anlaşmazlıklarını doğru bir şekilde yönetebilmek hem çocuklar hem gençler hem de anne babalar için çok önemli. Bu ihtiyacı ele almak için 'Çift Olmanın Aritmatığı' isimli bir kitap yazıyoruz. Sanırım birkaç ay içinde tamamlayıp halka ulaşmasını sağlayabiliriz. Dilerim bir nebze de olsa mutlu bireyler olup, sağlıklı ve kendileriyle barışık nesiller yetiştirmemize katkı sağlar.



Prof. Dr.
Ayşegül Yıldız
kimdir?

İzmit Lisesi'nden mezun olduktan sonra, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne (İngilizce) girdi ve 1992 yılında mezun oldu. İhtisasını Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda tamamladı. 1998 yılında Minnesota Üniversitesi Manyetik Rezonans Araştırma Merkezi'nde "Psikiyatrik hastalıklarda beyin görüntüleme yöntemleri" üzerinde eğitim aldıktan sonra, Harvard Üniversitesi Massachusetts General Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı Bipolar Kliniği'nde 3 yıl araştırma fellowu olarak görev yaptı. Araştırmalarını 2001 yılından itibaren fiilen Türkiye'de sürdürmekte olan Dr. Yıldız, 2004 ve 2005 yıllarında Amerikan Ulusal Sağlık Örgütü-NIH'te konuk doçent olarak ve 2006-2007 yılları arasında Harvard Üniversitesi McLean Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda doçent olarak çalıştı. Dr. Yıldız, halen Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda çalışmaya devam etmektedir. Aynı zamanda Avrupa Nöropsikofarmakoloji Koleji Bilimsel Danışma Kurulu Üyesi, Harvard Üniversitesi Bipolar Bozukluk Konsorsiyumu Öğretim Üyesi, Duygudurum Vakfı-DUVAK Kurucu Başkanı'dır.



Prof. Dr. Elif Ilgaz Aydınlar
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar
Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji Anabilim Dalı

Migren Tedavisinde Yenilikler

Migren tedavisinde son 3 yılda önemli gelişmeler var. Proflaktik tedaviye yanıt vermemiş ve ayda 4'den fazla atak geçiren hastalarda monoklonal antikör tedavileri oldukça yüz güldürücü sonuçlar veriyor. Kişinin ayda bir ya da 3 ayda bir kendine insülin enjekte eder gibi uygulayacağı bu tedavilerde yan etki profili de iyi.

Migren toplumda ne sıklıkta görülüyor ve daha çok kimleri etkiliyor?

Migren, primer tipte bir baş ağrısı tipidir. Çoğunlukla ergenlik çağında başlar ve yoğun olarak 35 ile 45 yaşları arasındaki kişileri etkiler. Migren, çocukluk çağında kadın ve erkekte aynı sıklıkta görülürken, ergenlik ile birlikte hormonal etkiler nedeniyle kadınlarda genellikle yaklaşık 1/3 oranında daha yaygın hale gelmeye başlıyor. Türk Nöroloji Derneği Başağrısı Çalışma Grubu tarafından yapılan Türkiye'de Başağrısı ve Migren Epidemiyolojisi Çalışması'na göre toplumumuzda migren her 4 kadından birinde görülüyor. Bu çalışmaya göre gelir düzeyi düştükçe migren görülme sıklığı artıyor.

Migren oluşumu için başlıca risk faktörleri nedir? Migreni sıklıkla neler tetikliyor?

Kadınlarda migrenin daha sık görülmesini kadınlık hormonu östrojenin etkisine bağlıyoruz. Özellikle hormonun fluktuasyon gösterdiği adet öncesi ya da menopoz öncesi dönemde ağrıların sıklığının ve şiddetinin arttığını görüyoruz. Yine kadınlarda migren epizodik formdan kronik forma daha rahat dönüşebiliyor. Ailesinde migreni olan kişilerde migren görülme oranı 2-3 kat artıyor. Ayrıca ailesinde migreni olanlarda migrenin daha küçük yaşlarda geliştiğini ve daha şiddetli olarak seyredebildiğini biliyoruz. Migrene sıklıkla eşlik edebilen hastalıklar ise iritabl

bağırsak sendromu, fibromiyalji, hipertansiyon ve epilepsidir. Depresyon, anksiyete ve afektif bozukluklar migreni olanlarda rastlayabildiğimiz başlıca psikiyatrik hastalıklardır. Aural migreni olup, sigara içen ve oral kontraseptif kullanan kadın hastalarda genç inme daha kolay gelişiyor.

Migreni baş ağrılarından ayıran özellikleri neler?

Migren ataklarla giden bir baş ağrısı türüdür. Orta dereceli ya da şiddetli seyreder. Başın yarısını ya da iki yanını tutar. Öne eğilip kalkmak, merdiven çıkmak gibi hareketlerle şiddetlenebilir. Çoğunlukla zonklayıcı karakterdedir. Hastalarımız ağrılarını genellikle "kalbim beynimin içinde atıyor" şeklinde tarif eder. Ağrı esnasında ışık, ses ve koku ağrısız zamana göre daha çok rahatsız eder. Kişilerde ağrı şiddetinin artması ile birlikte bulantı ve kusma gelişebilir, hatta bazı hastalarımız kustuktan sonra ağrılarının hafiflediğini ifade ediyor.

Covid-19 süreci migren hastalarını nasıl etkiliyor?

Covid-19 ile gelişen baş ağrısı bazen migreni taklit eden özellikler taşıyabiliyor ve migren kadar şiddetli olabiliyor. Önemli bir farkı, ağrı kesicilere karşı direnç göstermesi ve koku kaybı ile seyretmesidir. Hastalarda baş ağrısına ilave olarak, kırıklık, ateş, yaygın kas



ağrısı gelişebiliyor. Pandemide birçok hastamızın tedavilerini aksattığını görüyoruz. Tedavide özellikle iyi bir yere getirdiğimiz kimi kronik migren hastalarımızın ağrılarının çok sıklaştığına, ağrı kesicilere sarıldıklarına tanık olduk. Devamlı maske kullanımı da bazı migren hastalarımızın ataklarının sıklaşmasına neden oldu. Evdeki izolasyon bazı hastalarımızın depresif duygu durumlarının artmasına, ağrılarının sıklaşmasına sebep oldu.

Migrenin temel tedavisini biraz anlatır mısınız?

Ayda bir- iki kez migren atağı geçiren hastalarımızın ataklarını çoğunlukla bulantı giderici ve ağrı kesici ile yönetmeyi öneriyoruz. Analjezik ve antiemetikler, ağrı henüz şiddetini artırmadan alınırse daha etkili olurlar. Haftada 1 atak geçiren hastalarımızın ataklarını azaltacak profilaktik tedavi başlıyoruz. Beta bloker, antiepileptikler ve kalsiyum kanal blokerleri kullanıyoruz. Bazı hastalarımızda antidepresanlar da etkili olabiliyor. Hastalarımızın tedavilerini en az 6-9 ay sürdürmelerini öneriyoruz.

Tedavide son yıllarda ne gibi yenilikler var?

Migren tedavisinde son 3 yılda gelişmeler var. Profilaktik tedaviye yanıt vermemiş ve ayda 4'den fazla atak geçiren hastalarda monoklonal antikor tedavileri oldukça yüz güldürücü sonuçlar veriyor. Epizodik migreni olanların yarısının ağrı sıklığının ayda %50'den fazla olduğunu görüyoruz. Kişinin ayda bir ya da 3 ayda bir kendine insülin enjekte eder gibi uygulayacağı bu tedavilerde yan etki profili de iyi. Monoklonal antikorlar migren atağı esnasında miktarı yükselen kalsitonin gen ile ilişkili peptid'in ya kendisini ya da bağlandığı reseptörü hedef alıyor. Ülkemizde de onay sürecinde olan monoklonal antikorlar var.

Migren ataklarının önüne geçmek mümkün mü, ataklar başladığında yapılması gerekenler neler? Bu konuda hastaların yaptığı en önemli yanlışlar nedir?

Migren ataklarını yönetmenin en önemli yolu tetikleyicileri keşfetmektir. Az uyku, fazla uyku, bir kadeh kırmızı şarap, parlak güneş, susuz kalmak ve kişiden kişiye değişen bazı gıdalar en sık karşımıza çıkan ve kısmen yönetebileceğimiz tetikleyicilerdir. Hastalarımız en sık hava değişimi, stres ve adet görme gibi tetikleyicileri yönetmekte zorlandıklarını ifade ediyorlar. Ağrının başında alınacak antiemetik ve analjeziklerle ağrının şiddetlenmesi önlenmelidir. Serin ve karanlık bir ortamda dinlenmek, ağrılı alanlara soğuk uygulamak da ağrının kontrolünde oldukça etkilidir. Sıklaşmış ağrılarda mutlaka profilaktik tedavi başlıyoruz. Migreni tedavi edilmeyenler bir müddet sonra ağrı kesicilerinin fazla kullanımının yol açtığı çok şiddetli ağrılar geliştiriyorlar. Hastalarımızda en sık gördüğümüz, doktora tedavi için geç başvurmaları. Sık analjezik kullanımı olanlarda profilaktik tedaviye de yanıt güçleşiyor.

Migren için botulinum toksin A uygulaması kimlere yapılıyor ve nasıl bir etki sağlıyor?

Migrende botulinum toksin A özellikle kronik migrenin tedavisi için onaylıdır. Ayda 15 gün ve fazla ağrısı olan, bunlardan 7-8'inin migren tipi şiddetli olanlara kronik migren diyoruz. Bu hastalar sıklıkla daha önceki profilaktik tedaviden yeterli sonuç alamamış ya da tedavilerini yarıda kesmiş oluyorlar. Kronik migreni olanlara frontal, temporal, oksipital, paraspinal ve trapez kaslarına enjekte ettiğimiz 31 noktaya 155 ünite botulinum toksin A uyguluyoruz. Enjeksiyonları 3 ayda bir tekrarlamak gerekiyor. Merkezimizde yaptığımız ve The Journal of Headache and Pain'de yayınlanan araştırmamızda hastalarımızın büyük çoğunluğu ilk enjeksiyondan sonra ağrı sıklığının ve şiddetinin azaldığını, yaşam kalitelerinin arttığını ifade ediyor. Botulinum toksin A motor ve duysal sinir uçlarından ağrı sinyallerinin iletiminde rol oynadığı düşünülen eksitator nörotransmitterlerin salınımını azaltıyor.

Prof. Dr.
Elif Ilgaz Aydınlar
kimdir?

1994 yılında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Nöroloji alanındaki uzmanlık eğitimini Haydarpaşa Numune Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği'nde tamamladı. Dr. Aydınlar uzmanlık tezini migrende magnezyum tedavisi üzerine yazdı. 2000 yılından beri Acıbadem Sağlık Grubu'nda nöroloji uzmanı olarak çalışan Dr. Elif Ilgaz Aydınlar, 2009 yılında Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda öğretim görevlisi olarak görev yapmaktadır. Dr. Aydınlar 2020'de profesör unvanını almıştır. 2014 yılında Avrupa Nöroloji Board sınavını geçerek 'Fellow of the European Board of Neurology' titrine sahip olmuştur. Kendisi baş ağrısı, klinik nörofizyoloji ve intraoperatif nöromonitörleme alanlarında çalışmalarını sürdürmekte olup, geçtiğimiz yıl 3'üncü kez Uluslararası İntraoperatif Nöromonitörleme Derneği'nin (International Society of Intraoperative Neurophysiology) yönetim kuruluna seçilmiştir.



Dr. Burak Adalı
burkayadalig@mepaconsultancy.com
@meleklerinpayi

90'lı yıllarda dial up modemlerimizle önce 'internete girer' sonra da ilk iş mIRC açıp, chat odalarında dünyanın dört bir yanından tanımadığımız insanlarla saatlerce yazışıp dururduk. İşte Clubhouse tam olarak böyle; ancak sesli olanı... Yazmak yok, link bırakmak yok, görsel hiçbir şey yok ve insanlar bir nick name ile değil, kendileri olarak sadece bir fotoğrafla sohbete katılıyorlar.

Kulübe Hoş Geldiniz!

Bu yazımı yazarken klavyemin yanında iPhone duruyor ve Clubhouse uygulaması açık, yaklaşık 150 kişinin bulunduğu bir odada kripto dünyasının yeni çılgınlığı NFT'ler (non fungible token) konuşuluyor. Ben yazımın üstünde çalıştığım için bu sefer dinleyiciler arasındayım ama olur da görüş belirtmek istersem elimi kaldırıp söz almam yeterli... 2021 Şubat ayımız Clubhouse'da geçti desek abartmış olmayız.

Sosyalleşmemek ve konuşmamak o kadar sıkılmış ki bazılarımız günlerimizi ve hatta gecelerini non stop konuşarak ve oda oda gezerek geçirdi.

Yaşı yetenler hatılayacaktır. 90'lı yıllarda dial up modemlerimizle önce 'internete girer' sonra da ilk iş mIRC açıp chat odalarında dünyanın dört bir yanından tanımadığımız insanlarla saatlerce yazışıp dururduk. İşte Clubhouse tam olarak böyle; ancak sesli olanı... Yazmak yok, link bırakmak yok, görsel hiçbir şey yok ve insanlar bir nick name ile değil, kendileri olarak sadece bir fotoğrafla sohbete katılıyorlar. İster radyo dinler gibi dinliyor, isterseniz aktif olarak sohbete katılabiliyor ve isterseniz ilgi alanınıza uygun bir oda açıp moderatör/konuşmacı olabiliyorsunuz. Akşam trafikte giderken dinlediğiniz bir radyo programına katılıp konuşma imkânınız da olduğunu düşünün.

Amerika'da geçtiğimiz baharda kullanıma giren ve büyük ilgi gören Clubhouse, Şubat ayında Türkiye'deki iPhone kullanıcılarına da açıldığı anda gerçek bir çılgınlık yaşandı. Twitter, Facebook ve Instagram'ın icadında da yaşadığımız gibi insanlar bu yeni uygulamayı da müthiş bir hızla sahiplendi.

İlk günlerde giremeyenler davetiye peşine düştü, indiremeyince eksik kaldığını hissetti. Daha ilk günlerde bana da bir davetiye geldi, ancak Android bir telefon kullandığım için uygulamayı indirip inceleyemedim

(uygulama hâlâ sadece iOS). Ama her sosyal mecranın early adapter'larından olduğum için Clubhouse'u keşfetmemek de olmazdı. Türkiye'deki ilk iPhone kullanıcılarından olmama ve yıllarımı iOS dünyasına vermeme rağmen, 2018'de Android dünyasını keşfedince "iPhone'u bir daha elime bile almam" diye büyük konuşan ben bile çekmecedeki küflenmekte olan eski iPhone'umu şarja taktım ve iOS güncellemesi yaparak 'davete icabet ettim'. Dışarı çıkmadığımız, insanlarla sosyalleşemediğimiz bir dönemde Clubhouse yalnız gün ve gecelerimizin kurtancısı oldu adeta.

Clubhouse'da herkesin beklentisi farklıydı. Kimileri iş konuştu, kimileri 'geyik muhabbeti' yaptı. Boğaziçi olaylarının olduğu günlerde açılan odalar katılım rekorları kırdı. Elon Musk'ın katıldığı ve soru-cevap yaptığı yayında 5.000 kişilik oda sınırları aşıldıca ekstra odalar açılmak zorunda kaldı. Siyasetçilerin katıldığı ve konuştuğu odalar müthiş bir ilgi gördü. Twitter'ın yıllardır sunduğu 'normalde erişemeyeceğiniz ünlü bir isme tweet atarak görüş bildirme' oyununun yerini direkt ilk ağızdan soru sorma, yorum yapma şansı aldı.

Katıldığım ilk odalardan biri sağlık iletişimi alanında da ne büyük bir nimet olduğunu fark etmemi sağladı. Genel gündem konuşulan bir odaya girdiğimde konuşmacı olarak davet aldım ve gününüz nasıl geçti sorusuna "bugün Coronavac aşısı oldum" yanıtı verdiğim için konu bir anda aşılar döndü ve kendimi yüzlerce kişiye mRNA-inaktif aşılar arasındaki farkları, faz III çalışmaları ve ilaç onay süreçlerini anlatırken buldum. Daha sonra katıldığım bir yayının ana konusu aşıydı ve yine oldukça büyük bir kitleye görüşlerimi aktardım. Pandemi dönemini dev bir bilgi kirliliği içinde geçiren, infodeminin en yoğun yaşandığı ülkemizde doğru bilgilerin bu kadar hızlı ve basit bir şekilde binlerce kişiye anlatılabilmesi çok önemliydi ve yayın bitip de insanlar odadan ayrılırken herkesin

düşünceleri benzerdi: “Keşke Clubhouse 2020 Mart ayında çıksaydı da sosyal medya ve TV’de her gün gözönünde olduğu için insanları yanlış bilgilerle dolduran medyatik insanlar yerine gerçekten bilen insanlardan şu işi dinleyebilseydik.”

Clubhouse Her Alanda

Yeni kariyerim yazarlık ve eğitmenlik olduğu için Clubhouse’un bana da çok uygun olduğunu gördüm. “Bakalım katılan olacak mı” diyerek başka herhangi bir speaker/moderatör olmadan spontan açtığım bir Viski101™ odasına tam 1.200 dinleyici geldi ve 21.00’da başladığım yayını 02.00’da ancak kapatabildim (Viski ve içki kültürü anlatmak hayatta en sevdiğim şey; değil beş, on saat bile anlatırdım ama sonlara doğru sesim gitmeye başlamıştı). Son 4 sene içinde yaklaşık 1.500 kişiye yüzyüze içki ve viski eğitimleri vermiştim, sadece 5 saat içinde eğitim verdiğim kişilere 1.200 kişi daha eklendi.

Elbette diğer ilgi alanlarımdaki odalarda da saatlerce süren sohbetlere katıldım. Sinema, klasik müzik, kripto yatırımı, markalaşma, e-ticaret, iş dünyasında liderlik, dijital yayın platformları gibi birbirinden oldukça ilgisiz odalarda konularının uzmanı insanlardan inanılmaz şeyler öğrendim, sayfalarca not aldım, müthiş insanlarla tanışıp sohbet ettim ve görüşlerimi bildirdim. Konuşmacı olarak davet aldığım “Tutkusunun Peşinden Gidenler” programında yüzlerce kişiye kurumsal hayattan ayrılıp, tutkumun peşinden giderek kurduğum yeni işimi, Gourmand ödülleriyle taçlanan yazarlık kariyerimi, yine hobi olarak başlayıp büyük bir başarı öyküsü haline gelen yeni e-ticaret girişimimi aktardım ve gençlerden gelen soruları yanıtladım.

Su Akar Yolunu Bulur

Yasakların biraz rahatlaması ve insanların sosyalleşebilmesinin Clubhouse’a olan aşırı ilgiyi azaltacağını öngörmüştük ve nitekim öyle de oldu. Şu anda nadiren 3.000-4.000 kişilik odalar görüyoruz, ancak hâlâ uzman isimlerin bir araya gelerek açtığı ve tematik odalarda müthiş bilgilere erişebiliyoruz (isteyenler de



geyik muhabbeti yapmaya devam ediyor). Clubhouse için son 20 yılda gördüğümüz en ilginç sosyal mecra hareketi demek hatalı olmaz. Her gün yeni güncellemelerle farklı özellikler eklenen bu mecra daha epey konuşulmaya devam edeceğe benziyor

Clubhouse!

Kulübe hoş geldiniz!

(Not: Clubhouse uygulamasına girerseniz beni 'Burkay Adalığ' olarak aratıp, takip edebilir ve yeni kurmama rağmen Clubhouse'un en büyük içki kültürü platformlarından biri haline gelen 'Meleklerin Payı' kulübüme üye olabilirsiniz.)

Kim Nerede?



Astellas İlaç Türkiye'nin Pazarlama Direktörü Nilay Süoğlu Oldu

İlaç sektöründe başarılı bir geçmişe ve deneyime sahip olan Nilay Süoğlu, Astellas İlaç Türkiye Pazarlama Direktörü oldu.

15 yılı aşkın profesyonel kariyeri boyunca Süoğlu, Pfizer, Novartis ve Abdi İbrahim gibi ilaç firmalarında farklı rollerde artan sorumluluklarla çalıştı ve derin bir deneyim kazandı. Süoğlu son olarak, Pfizer şirketinde onkoloji portföyünden sorumlu pazarlama mükemmelliği lideri ve Türkiye'deki onkoloji biyobenzer ürünlerden sorumlu biyobenzer portföy lideri olarak görev yaptı.

Galatasaray Üniversitesi Uluslararası İlişkiler Bölümü'nden mezun olan Süoğlu, Boğaziçi Üniversitesi Executive MBA derecesine sahiptir. London School of Economics, Solvay Business School, Sabancı Üniversitesi ve Koç Üniversitesi'nde pazarlama, iş yönetimi ve liderlik üzerine çeşitli sertifika programlarına katılmıştır. Buna ek olarak, sertifikalı bir koçtur.



Dr. Z. Diyar Akkaynak, GSK Türkiye Ülke Medikal Direktörü Görevine Atandı

GSK Türkiye Ülke Medikal Direktörü görevine Dr. Z. Diyar Akkaynak getirildi.

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2000 yılında mezun olan ve Yeditepe Üniversitesi'nden MBA derecesine sahip Akkaynak, Biofarma, Eczacıbaşı ve Novartis şirketlerinde medikal alanda çeşitli liderlik rolleri üstlendi.

Türkiye'de ilk erken erişim programını başlatan ve faz I onkoloji çalışmalarının Türkiye'ye getirilmesine liderlik eden Dr. Z. Diyar Akkaynak, Mart 2021 itibarıyla GSK Türkiye Ülke Medikal Direktörü görevini üstlenecek.



Sanofi Türkiye, İran ve Levant Finans Direktörü Olarak Adil Lamrani Atandı

Sanofi Türkiye, İran ve Levant Finans Direktörü olarak Adil Lamrani göreve getirildi. Lamrani son olarak, 2017 yılından bu yana Sanofi Fas, Tunus ve Libya Finans Direktörü olarak görev yapıyordu.

Kariyerine 1998 yılında Deloitte'da danışman olarak başlayan Adil Lamrani, Sanofi'ye Fransa merkez ofiste finansal sistem ve süreçlerden sorumlu proje direktörü olarak 2002 yılında katılmıştı. Sanofi'deki kariyeri boyunca SAP proje liderliği, satın alma ve entegrasyon süreçlerinde proje yöneticiliği gibi farklı proje yönetim süreçlerinde ve büyük dönüşüm projelerinde görev alan Lamrani sırasıyla, uluslararası operasyonlar ve global koordinasyon organizasyonları altında olarak Sanofi Grup İç Denetim Direktörü olarak çalıştı ve 2015 yılında ülke satın alma direktörü olarak Fas'a atanmıştı. Buradaki görevi esnasında eş zamanlı olarak SBS bünyesinde Afrika satın alma direktörü olarak da görev aldı. Université Denis Diderot Paris VII ESTP Mühendislik Bölümü mezunu olan Adil Lamrani, ESSEC İş Okulu'ndan yüksek lisans derecesine sahip.



GSK Türkiye'den Globale Üst Düzey Atama

2018 yılından bu yana GSK Türkiye Solunum & HIV İş Birimi Direktörü rolünde GSK Türkiye Liderlik Ekibi üyesi olarak görev yapan Mehmet Aslantaş, 1 Mart 2021 itibarıyla ürün & portföy strateji direktörü olarak şirket genel merkezi İngiltere GSK House'da görev alacak.

Lise eğitimini Robert Kolej'de tamamlayan ve Boğaziçi Üniversitesi Endüstri Mühendisliği Bölümü'nden mezun olan Mehmet Aslantaş, kariyerine Pfizer'de başladı. Aynı şirkette yaklaşık 12 yıl boyunca farklı terapötik alanlarda pazarlama, pazara erişim ve iş birimi liderliği pozisyonlarında önemli roller üstlenerek şirket yönetim kurulunda yer aldı. GSK İlaç Türkiye bünyesinde çalıştığı süre boyunca, solunum & HIV iş birimi direktörü olarak liderlik ettiği ekiplerde başarılı projelere ve önemli lansmanlara imza atan Mehmet Aslantaş, organizasyonun değişim gündemine önemli katkılarda bulundu.



Hasbiotech'in Yeni Genel Müdürü Muhip Asutay Oldu

Uzun yıllar ilaç sektöründe çok uluslu şirketlerde görev yapmış olan Muhip Asutay, Hasbiotech İlaç Genel Müdürü olarak atandı.

20 yıldan fazla ilaç sektöründe görev yapan Asutay, ilaç sektöründe çok uluslu şirketlerde özellikle iş geliştirme, yeni firma kurulumu, lisans alma, firma alım satımları ve satış pazarlama alanında çalıştı. Asutay, son olarak Nobel İlaç Yeni İş Geliştirme Müdürü olarak görev alıyordu.

Asutay, Boğaziçi Üniversitesi Kimya Mühendisliği Bölümü'nden mezun oldu ve yine Boğaziçi Üniversitesi'nde yüksek lisans yaptı. 1999 yılında Hexal İlaç'ta proje uzmanı olarak başladığı ilaç sektörü kariyerine 20 yıldan uzun süredir Sandoz, Nycomed, Takeda, Apotex ve Kowa gibi çok uluslu şirketlerde üst düzey yönetici olarak özellikle satış pazarlama ve iş geliştirme alanlarında devam etti. Son olarak Nobel İlaç Yeni İş Geliştirme Müdürlüğü görevinden, 2020 yılında Buba Ventures tarafından satın alınmış olan Hasbiotech İlaç'a genel müdür olarak atandı.



Helba Pharma'nın Pazarlama ve Satış Direktörü Bargu Erpi Oldu

İleri teknoloji üretim tesisiyle kaliteyi çalışma modelinin merkezine yerleştiren, 20 ülkede büyüme vizyonu ve insan odaklı yaklaşımı ile yenilikçi sağlık çözümleri sunan uluslararası ilaç şirketi Helba Pharma'nın pazarlama ve satış direktörlüğüne Bargu Erpi atandı.

'Yaşam için Sağlık' sloganı doğrultusunda insan yaşamına değer katan yenilikçi sağlık çözümleri sunan Helba Pharma'da pazarlama ve satış direktörü olarak göreve başlayan Bargu Erpi, Gazi Üniversitesi Ekonomi Bölümü'nden mezun oldu. 2001 yılından bu yana önde gelen ilaç şirketlerinde satış ve pazarlama alanlarında yönetici pozisyonunda görev yapan Bargu Erpi, son olarak Abdi İbrahim Bölüm Direktörü olarak önemli sorumluluklar üstlendi.



Serra Uluişik, Pfizer Global Yetenek Havuzu Stratejileri Direktörü Oldu

Pfizer ailesinin 17 yıldır üyesi olan İK Direktörü Serra Uluişik, Mart 2021 itibariyle global yetenek havuzu stratejileri direktörü olarak atandı. Uluişik görevine Roma'da devam edecek.

Lisans eğitimi Koç Üniversitesi İşletme Bölümü'nde tamamlayan Serra Uluişik, Pfizer Türkiye'ye Eylül 2004'te proje müdürü olarak katıldı. Bugüne kadar ürün müdürlüğü, Doğu Avrupa ürün müdürlüğü (Londra yerleşik), pazara erişim müdürlüğü, grup pazarlama müdürlüğü ve kurumsal eğitim ve gelişim müdürlüğü gibi çeşitli görevleri başarıyla tamamlayan Serra Uluişik ek olarak, Pfizer'in Avusturya ve İsviçre organizasyonunun eğitim ve gelişim sorumluluğunu da üstlendi.

Türkiye & Kafkaslar İK kıdemli müdürlüğü görevinde işe alım süreçlerinin yenilenmesi, standardize edilmesi ve yetenek stratejilerinin güncellenmesi gibi konulara liderlik etti. Pazarlama, pazara erişim, eğitim ve gelişim gibi farklı alanlardaki görevlerinin ardından Pfizer Türkiye İK Direktörü olarak birçok yeniliği ve projeyi hayata geçirdi. Serra Uluişik, yeni görevinde Pfizer genelinde doğru organizasyonel kariyer fırsatlarını sağlamak, bir yetenek akışı oluşturmak ve büyümek için yetenek stratejileri geliştirecek ve bunların hayata geçirilmesine öncülük edecek.



Takeda Türkiye'den Üst Düzey Atama

Sektördeki kariyerine 2009 yılında Eczacıbaşı-Baxter'da başlayan ve geçtiğimiz iki yıl boyunca Takeda Hematoloji ürün grubundaki görevine İsviçre yerleşik olarak devam etmekte olan Merve Erdoğan, Takeda Amerika bünyesinde global marka lideri pozisyonuna atandı.

Yıldız Teknik Üniversitesi Kimya Mühendisliği lisans ve İstanbul Bilgi Üniversitesi MBA yüksek lisans derecelerine sahip olan Merve Erdoğan, anestezi, yoğun bakım, parenteral beslenme ve hematoloji ürün gruplarında farklı pazarlama rollerinde çalıştı ve birçok kurumsal iletişim projesini başarı ile yönetti. Merve Erdoğan, yeni görevinde hemofili tedavisinde kullanılan iki global markanın liderliğinden ve dünya çapında stratejik pazarlama faaliyetlerinden sorumlu olarak çalışıyor.

Kim Nerede?



Dr. Elif Coşkunçay, GSK Covid Tedavileri Gelişen Pazarlar Bölgesel Medikal Lideri Oldu

GSK Türkiye Ülke Medikal Direktörü ve GSK Türkiye Liderlik Ekibi üyesi olarak görev yapan Dr. Elif Coşkunçay, 2021 itibarıyla gelişen pazarlar Covid tedavileri bölgesel medikal lideri olarak atandı.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 2000 yılında mezun olan Dr. Elif Coşkunçay, endüstriyel tıp alanında yüksek lisansını tamamladı. Abbott, Pfizer, Novo Nordisk, Takeda ve Bristol-Myers Squibb şirketlerinde medikal alanda lokal ve global liderlik rolleri üstlendi. Dr. Elif Coşkunçay'ın uzmanlık alanı ürünleri, onkoloji, immuno-onkoloji ve medikal alanda zengin bir deneyimi bulunuyor. Şubat 2019'dan bugüne GSK Türkiye Ülke Medikal Direktörü ve GSK Türkiye Liderlik Ekibi üyesi olarak görev yapan Dr. Elif Coşkunçay, 2021 itibarıyla GSK Covid Tedavileri Gelişen Pazarlar Bölgesel Medikal Lideri görevini üstleniyor.



Teva Türkiye Finans Direktörlüğü'ne Tayfun Yarkin Atandı

Uluslararası büyük ölçekli firmalarda finans alanında yönetici pozisyonlarında 25 yılı aşkın iş tecrübesi olan Tayfun Yarkin, Teva Türkiye Finans Direktörü olarak atandı.

Marmara Üniversitesi Ekonometri Bölümü'nden mezun olduktan sonra, aynı üniversitede sermaye piyasası borsacılık master programını tamamladı. Profesyonel iş hayatına Mazars Denge ile başlayan Tayfun Yarkin, sırası ile Garanti Finansal Kiralama, Nestle Türkiye ve Numil (Danone) Türkiye'de finans alanında yönetici pozisyonlarında çalıştı. 2009 yılında ilaç sektörüne Bayer Türkiye'de başlayan Tayfun Yarkin, hem uluslararası hem de Türkiye'de finans alanında birçok projeyi yönetti. En son Bayer Türkiye'de mali kontrol departmanı direktörlüğünü yaptı ve Bayer Doğu Afrika'da çeşitli pazar geliştirme projelerine liderlik etti. 2020 Eylül itibarı ile Savola Türkiye'nin (Yudum) finans direktörlüğü pozisyonunda görev yapmaktaydı. Yarkin, mali müşavir ve bağımsız denetçi sertifikasyonlarına da sahiptir.



Astellas Türkiye İnsan Kaynakları Direktörlüğü'ne Berrak Dinçtürk Uğrubol Getirildi

Astellas İlaç Türkiye'nin yeni İK Direktörü, ilaç sektöründe uzun yıllardır deneyim sahibi olan Berrak Dinçtürk Uğrubol oldu.

Basf, AstraZeneca, Pfizer ve Sandoz gibi çok uluslu şirketlerde kapsamlı İK ve endüstri tecrübesine sahip olan Uğrubol, Astellas'a katılmadan önce GSK İlaç ile GSK Tüketici Sağlığı Türkiye organizasyonlarının ve 3 bölge yönetim üssünün İK etkinliği liderliği görevini yürütüyordu.

Boğaziçi Üniversitesi Siyaset Bilimi & Uluslararası İlişkiler ve Sosyoloji bölümlerinden çift ana dal diplomasına sahip olan Berrak Dinçtürk Uğrubol, gönüllü çalışmalarda yer alıyor ve iş hayatına ara veren kadınları kariyerlerinde ilerlemeleri için destekliyor.



Metin Hullu, Pfizer İsrail Genel Müdürü Oldu

Pfizer Türkiye ailesinin 13 yılı aşkın süredir üyesi olan ve en son inflamasyon ve immünoloji global pazarlama takımında görev yapan Metin Hullu, Şubat 2021 itibarıyla Pfizer İsrail Genel Müdürü olarak atandı.

2002 yılında Boğaziçi Üniversitesi'nden aldığı kimya mühendisliği diplomasının ardından 2003 yılında New York Columbia Üniversitesi'nde endüstri mühendisliği dalında master yapan Hullu, Pfizer çatısı altındaki 13 yılı aşkın süre içerisinde pazarlama, pazara erişim, stratejik ve liderlik pozisyonlarında çeşitli ve gittikçe artan sorumluluklar üstlendi. Metin Hullu, Pfizer ailesinde sahip olduğu güçlü deneyim ve liderliğiyle birlikte, yenilikçi çözümler getirme becerisini İsrail organizasyonunda da sürdürecektir.



Sanovel'e Yeni İş Mükemmelliği & Dijital Transformasyon Direktörü

İş mükemmelliği alanının önde gelen isimlerinden Murat Gümrükçü, 22 Şubat itibarıyla Sanovel İş Mükemmelliği ve Dijital Dönüşüm Direktörü olarak göreve başladı.

İstanbul Üniversitesi Uluslararası İlişkiler Bölümü mezunu olan Gümrükçü, kariyerine 1999 yılında Bilim İlaç'ta başlangıç yaptı. Ardından 2006 yılında Sandoz'a satış gücü etkinliği müdürü olarak geçti. Burada birçok başarılı projeye imza attıktan sonra, 2010 yılında Actavis'de, yine aynı yıl Teva'da Türkiye, Kuzey Afrika ve Ortadoğu Satış Gücü Etkinliği görevlerini yürüttü. Teva'da EMIA-APAC bölgesel ticari mükemmellik liderliğini de yürüten Murat Gümrükçü, son olarak Nobel'de satış gücü etkinliği iş birimi müdürü olarak görev yapıyordu.



Aysun Sezgin Başaran, AstraZeneca Türkiye Klinik Operasyonlar Ülke Müdürü Oldu

Aysun Sezgin Başaran, AstraZeneca Türkiye Klinik Araştırmalar Departmanı'nda klinik operasyonlar ülke müdürü olarak göreve başladı.

2003 yılında Hacettepe Üniversitesi Biyoloji Bölümü'nden mezun olan Aysun Sezgin Başaran, 2005 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde genel biyoloji/nörobiyoloji yüksek lisansını tamamladı. Kariyerine 2005-2009 yılları arasında Pfizer'de klinik araştırma uzmanı olarak başlayan Aysun Sezgin Başaran, 2009-2010 yılları arasında Schering-Plough'da klinik araştırmalar proje müdürü, 2010-2011 yılları arasında MSD'de klinik araştırmalar proje müdürü ve 2011-2016 yılları arasında klinik araştırmalar müdürü olarak görev aldı. 2016 yılından bu yana MSD'de kıdemli klinik araştırmalar operasyon müdürü olarak görev yapıyordu.



MSD Türkiye Bölgesi'nin Yeni Genel Müdürü Gözde Güllüoğlu...

MSD'nin Türkiye Bölgesi (Türkiye, Ukrayna ve BDT Ülkeleri) yeni genel müdürü belli oldu. MSD Macaristan Genel Müdürlüğü görevini yürüten Gözde Güllüoğlu, 1 Şubat 2021 tarihi itibarı ile MSD Türkiye Bölgesi Genel Müdürü olarak atandı.

Saint Joseph Fransız Lisesi'ndeki eğitiminin ardından Marmara Üniversitesi İngilizce İşletme Bölümü'nden mezun olan Güllüoğlu, kariyerine 2006 yılında başladı. İlaç sektöründeki global firmalarda görev alan Güllüoğlu, MSD Türkiye'ye 2018 yılında immünoloji & hastane/hepatoloji iş birimi direktörü olarak katıldı. 2019 yılı başında genişleyen rolü ile aşı iş birimi sorumluluğunu da üstlenen Gözde Güllüoğlu, 2020 yılında MSD Macaristan Genel Müdürlüğü görevine getirildi. Gözde Güllüoğlu yeni dönemde MSD Türkiye Bölgesi Genel Müdürü olarak sahip olduğu zengin deneyimi ve bilgi birikimiyle, MSD'nin bölge çapındaki faaliyetlerine liderlik edecek.



Janssen Türkiye'nin Medikal Direktörü Özgür Şahincioğlu Oldu

Dünyanın en büyük sağlık şirketlerinden biri olan Johnson & Johnson'ın ilaç grubu Janssen Türkiye Medikal Direktörlüğü'ne Özgür Şahincioğlu atandı.

Toplum sağlığı için kamu, akademi ve sağlık çalışanlarıyla güçlü iş birlikleri kuran Janssen Türkiye'de, 4 Ocak 2021 itibarı ile göreve başlayan Özgür Şahincioğlu, Hacettepe Tıp Fakültesi mezunu.

2003-2013 yılları arasında farklı hastanelerde kadın hastalıkları ve doğum hekimi olarak görev yapan Şahincioğlu, ilaç sektöründeki kariyerine Abbott'ta medikal müdür olarak başladı. Son olarak GlaxoSmithKline'da solunum ve HIV grubunda grup medikal müdür olarak önemli sorumluluklar üstlendi.

Kim Nerede?



Sanofi'ye Yeni Kurumsal İlişkiler ve Pazara Erişim Direktörü

Güray Karacar, Sanofi Türkiye ve Levant Kurumsal İlişkiler ve Pazara Erişim Direktörü olarak, Ocak ayı itibarıyla görevine başladı.

Güray Karacar, eğitimini Saint Joseph Fransız Lisesi ve sonrasında Marmara Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi'nde tamamlamasının ardından, profesyonel kariyerine 2000 yılında ORSA & Tribeca İletişim Danışmanlığı şirketinde başladı. 2003 - 2016 yılları arasında Türkiye Kurumsal Yönetim Derneği Genel Sekreteri olarak görev yapan Güray, görev süresi boyunca Center for International Private Enterprise (CIPE) MENA Bölgesi Yürütme Kurulu Üyeliği, Dünya Bankası Sivil Toplum Diyalogu Danışmanlığı, TUSIAD Kurumsal Yönetim Komitesi ve BORGIP Projesi Üyeliği ve International Corporate Governance Network (ICGN) ülke temsilcili görevlerini yürüttü.

2005 - 2007 yılları arasında Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı Ulusal Program Koordinatörü olarak görev yaparak Küresel İlkeler Sözleşmesi (Global Compact) ve Bin Yıllık Kalkınma Hedeflerinin tanıtımında rol aldı. Karacar, Sanofi'ye katılmadan önce son olarak Haziran 2016'dan beri Tofaş Dış İlişkiler Direktörü olarak görev yapmaktaydı, bu görevi sürecinde Otomotiv Sanayi Derneği, Kamu İletişimi ve Kurumsal İlişkiler Yöneticileri Derneği, Türkiye Kurumsal Yönetim Derneği, Etik ve İtibar Derneği Yönetim Kurulu Üyeliği, TOBB Otomotiv Sanayi Meclis Üyeliği görevlerini yürütüyordu.



Sandoz Türkiye'nin İş Geliştirme, Portfolyo, İş Mükemmeliyeti ve Stratejisi Direktörü Seda Arıca Oldu

İş geliştirme, proje yönetimi ve klinik çalışmalar konusunda uzmanlaşmış Seda Arıca, Sandoz Türkiye İş Geliştirme ve Lisanslama, Portfolyo, İş Mükemmeliyeti ve Stratejisi Direktörü oldu.

2007 yılından beri uluslararası iş geliştirme ve lisanslama, portföy, proje yönetimi ve klinik çalışmalarda uzmanlaşmış olan Seda Arıca, profesyonel kariyerine 2006-2007 yılları arasında Sanko Holding'te Ar-Ge ve proses mühendisi olarak başladı. Arıca, 2007 yılında Silverway Ltd. Bangkok, Thailand'da ihracat sorumlusu, 2007 ve 2017 yılları arasında Deva Holding/Eastpharma'da iş geliştirme başta olmak üzere çeşitli alanlarda çalıştı. Şubat 2017'de, Deva Holding'deki iş geliştirme, klinik araştırmalar ve proje yönetimi müdürü olan görevinden, kariyerine Sandoz Almanya Genel Merkezi'nde devam etmek üzere ayrıldı.

2017 Şubat ayından bu yana Sandoz Biopharma İş Geliştirme Bölümü'nde global iş geliştirme ve lisanslama direktörü olarak çalışmakta olan Arıca, yeni göreviyle Sandoz Türkiye'de iş geliştirme, lisanslama, portfolyo ve iş mükemmeliyeti ve stratejisi süreçlerinden sorumlu olarak çalışıyor.



Didem Bay, İtalyan ITF İlaç Türkiye Ülke Müdürü Oldu

İtalyan ilaç firması Italfarmaco - ITF İlaç Türkiye Ülke Müdürlüğü'ne Didem Bay getirildi.

İlaç sektöründeki kariyerine 1998 yılında Novartis'te satış temsilcisi olarak başlayan Didem Bay, solunum, kardiyoloji ve onkolojide satış müdürlüğünden pazarlama müdürlüğüne, iş birimi direktörlüğünden AMAC Bölgesi (Avustralya, Orta Doğu, Asya, Türkiye ve Hindistan) solunum iş birimi direktörlüğüne kadar pek çok farklı pozisyonda önemli başarılarla imza attı. Son olarak Takeda'da iş mükemmeliyeti direktörü olarak görev yapan Bay, 20 yılı aşan tecrübelerini ve başarılarını İtalyan Italfarmaco-ITF İlaç'a taşıyacak ve yeni görevinde Italfarmaco Türkiye, Rusya ve Yunanistan'dan sorumlu başkan yardımcısına bağlı olarak çalışacak.

Boğaziçi Üniversitesi Ekonomi Bölümü mezunu olan Didem Bay, kadın sağlığına özel bir Ar-Ge birimine sahip olmasıyla dikkat çeken İtalyan Italfarmaco-ITF İlaç'ta kadın sağlığı ve anne-bebek sağlığı alanlarındaki ürün ve hizmetlere odaklanacak.

REVMA BALIK

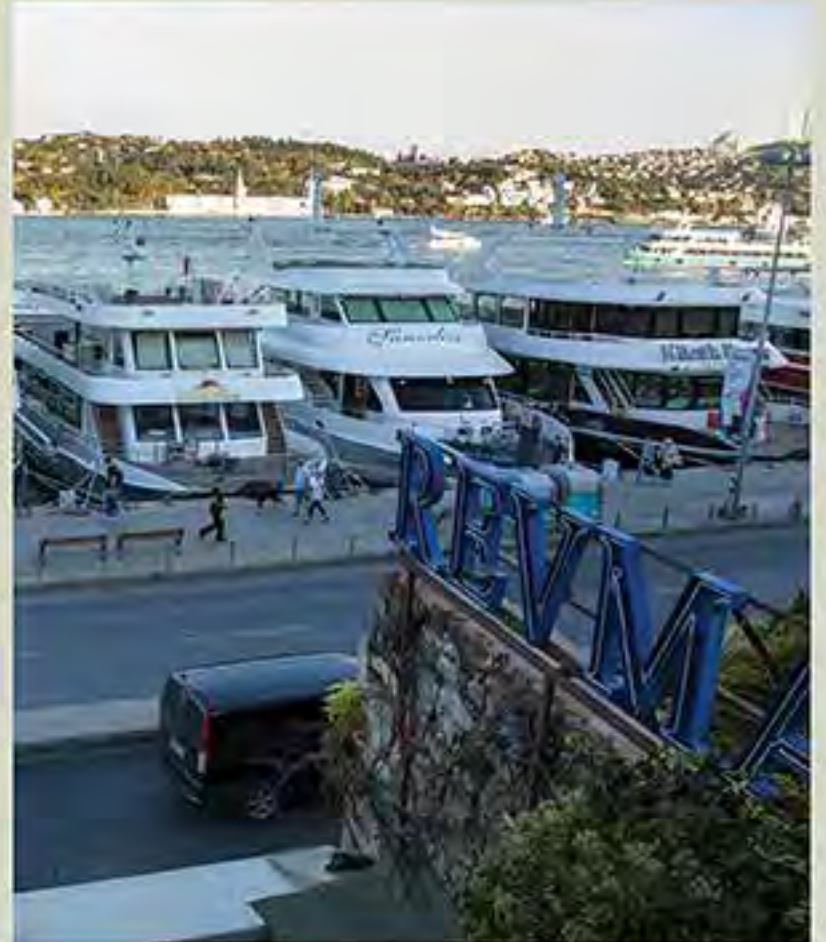
9 yıldır Arnavutköy'ün yıldızı Revma Balık; eşsiz manzarası ve hem Türk Mutfağı hem de Dünya Mutfağından sunduğu eşsiz lezzetleriyle, sevdiklerinizle geçireceğiniz keyifli dakikalara ortak oluyor.

Benzersiz deniz manzarasıyla gözünüze hitap ederken usta ellerden çıkan enfes mezeleriyle damağınızı da es geçmiyor.

Lezzeti ve muhabeti 9 yıldır Revma Balık çatısı altında bir araya getirmenin mutluluğunu yaşıyoruz...

Adres:
Arnavutköy Bebek Cad.
No:7 Beşiktaş/İstanbul

İletişim:
0 (212) 263 50 60





Şarap Tutkusu

Hazırlayan: Akın Çoban

Türkiye'nin
Üzüm Çeşitleri
Benzersiz Tatlarıyla
Muhteşem Lezzetler
Sunuyor

Üzüm yetiştirmek için dünyanın en uygun bölgeleri her iki yarım kürede de 30 ile 50 derece enlemleri arasında kalan iki kuşaktır, bu kuşaklarda yer alan ülkeler güneş-yağmur-sıcaklık koşulları ile bağcılık için ideal ortama sahiptirler. Türkiye kuzey yarım kürede bu kuşak içerisinde bulunan ülkelere bir olarak üzüm ve şarap üretimi için en şanslı ülkelere biri konumundadır.

Şarabın tarihçesine bakıldığında da M.Ö. 3 bin yıllarında Anadolu'da yaşayan Hititlerin bağcılık ve şarapçılık yaptığını, antik çağın en önemli şarap üretim merkezlerinin Ege ve Batı Akdeniz kıyıları ile adaları olduğunu biliyoruz. Milattan sonraki yüzyıllar içerisinde de Anadolu toprakları şarapçılık açısından önemli bir yere sahipti.

Ülkemiz üzüm bağ arazisi yönünden İspanya, Fransa ve İtalya'nın ardından dünyada 4. sıradayken, şarap üretimindeyse 41. sırada yer alıyor. Sebebi oldukça basit; Türkiye'de üretilen yaş üzümlerin sadece yüzde 2'si şarap üretiminde kullanılıyor. Aynı oran İspanya'da yüzde 90, Fransa'da yüzde 97, İtalya'da ise yüzde 92. İşte bu yüzden bahsi geçen ülkeler şarapçılıkta en önde gelirken, Türk Şarapları ise maalesef tanınmıyor. Ancak özellikle son yıllarda ülkemizde umut veren gelişmeler ve hareketlenmeler yaşanıyor. Artan özel girişimler, üretim kalitesi ve kapasite sayesinde şarapçılıkta çok önemli adımlar atılmaya başlandı. Geçmiş yıllarda iki elin parmaklarını geçmeyecek sayıda şarap üreticisi varken, bugün irili ufaklı 140 şarap üreticimiz var. Butik üreticiler sayesinde artan çeşitlilik, üzüm yetiştirme yöntemlerinde daha özenli yaklaşımlar, yerli üzüm türlerinin iyileştirilmesi ve bu üzümlere yatırım yapılması ile hareketlenen şarapçılık hem iç hem de dış pazarda şaraplarımıza olan ilgiyi artırdı.

Ülkemizdeki şarap üreticileri, bir taraftan çok bilinen Merlot, Cabernet, Shiraz gibi klasik üzümlerden şarap üretirken, son dönemde birçok üretici endemik üzümleri de yeniden canlandırmak veya iyileştirmek için büyük çaba sarf ediyorlar. Bu çaba sayesinde neredeyse yok olmaya yüz tutmuş onlarca üzüm çeşidimiz yeniden canlandı ve benzersiz tatlarıyla muhteşem lezzetler sunuyorlar.

Gerçekten de çok kaliteli yerli üzüm çeşitlerimiz var ve son yıllarda farklı farklı üreticilerden çıkan harika şaraplar damaklarımızı süslüyor. Artık şaraplarımız uluslararası yarışmalarda güzel dereceler veya değerlendirmeler almaya başladı.

Ben kişisel olarak şarapçılığımızın daha da gelişmesi için kendi üzümlerimizi tanımanın,



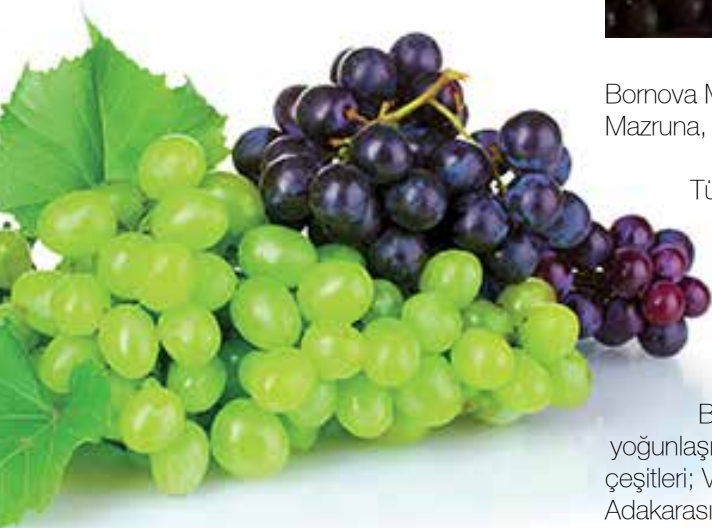
karakterlerini bilmenin ve iyileştirilmelerine katkıda bulunmanın dolayısıyla bu üreticilerin desteklenmesinin oldukça önemli olduğunu düşünüyorum.

Gittiğim yerlerin kendine özgün lezzetlerini tatmak isteyen biri olarak gördüm ki, ülkemizi ziyaret eden yabancılar için de durum farklı değil. Yurt dışından gelen misafirlerimin Cabernet ya da Merlot yerine kaliteli bir Kalecik Karası'nı, Öküzgözü'nü tercih ettiklerini gördüm ama elbette önce bunu onlara anlatmak gerek.

O yüzden gelin bu yazıda yerli üzüm çeşitlerimize ve ana özelliklerine biraz göz atalım. Türkiye'de yerli ve yabancı menşeli yaklaşık 40 farklı şaraplık üzüm yetişmekte olup sadece yerli üzüm türlerinin sayısı son yıllarda 30'u geçmiş bulunmaktadır.

Ülkemizin başlıca endemik üzüm çeşitleri hemen hemen hepimizin bildiği Kalecik Karası, Öküzgözü, Boğazkere, Papazkarası, Çalkarası, Adakarası, Vasilaki, Karalahna, Karasakız (Kuntra), Sultaniye, Narince ve Emir. Ancak harika şaraplar çıkartan ve yeniden canlanan az bilinen şaraplık üzümlerimiz ise Dimrit, Şiradar, Horozkarası, Sergi Karası, Foça Karası, İri Kara, Köhnü, Kösetevak, Acıkara, Patkara, Sungurlu, Gök, Merzifon Karası, Sidalan, Yapıncak, Yediveren,





Bornova Misketi, Çavuş, Hasandede, Mazruna, Kerküş ve Gaydura.

Türkiye'de neredeyse her bölgede farklı karakterlerde şaraplık üzümler yetiştiriyor ama hepimizin bildiği bazı bölgeler öne çıkıyor. Marmara Bölgesi'nde üretim tesisleri Tekirdağ, Şarköy, Mürefte, Avşa, Marmara Adası, Bozcaada ve Çanakkale'de yoğunlaşıyor. Bölgede üretilen yerli üzüm çeşitleri; Vasilaki, Kuntra (Karasakız), Adakarasi, Yapıncak ve Papazkarasi, yabancı

üzümlerden ise Gamay, Cinsault, Semillion ve Merlot. Siyah, içimi yumuşak Papazkarasi, asit oranı düşük Yapıncak Tekirdağ bölgesinde en çok üretilen üzüm çeşitleri arasında. Şarköy ve Mürefte'de üzüm ve şarap üretimi çok yaygın olduğundan pek çok farklı markanın üretim tesisleri bu ilçelerde bulunuyor. Çanakkale ve Bozcaada ise tatlı beyaz şarap yapımında kullanılan Vasilaki (Altıntaş) ve kırmızı şarap yapımında kullanılan Kuntra (Karasakız) üzümleriyle öne çıkıyor.

Bozcaada'da da son yıllarda şarap üretim yeni girişimler sayesinde oldukça arttı. Saroz



yakınlarında Merlot üretimi de yaygın. Avşa ve Marmara da bu adalara özgü Adakarası üzümü ile yapılan şaraplarıyla öne çıkıyor.

İç Anadolu ve İç Karadeniz Bölgesi Türkiye'nin en eski ve büyük şarap üretim tesislerini barındırıyor. Nevşehir il sınırları civarında sulu ve beyaz, sek şarap yapımında kullanılan Emir üzümü başta olmak üzere Kayseri Karası, kırmızı şarap üretiminde bolca kullanılan, asidi düşük, şeker oranı yüksek Dimrit ve Şiradar şarap üzümleri yetişiyor.

Yine Ankara'da birçok şarap üretim tesisi bulunmakta, Orta Anadolu'nun en kaliteli kırmızı şaraplık üzüm çeşidi olarak bilinen Kalecik Karası ve Kırıkkale'nin bir kasabasından ismini alan düşük asitli, oldukça tatlı beyaz Hasandede ise bölgede yetişen diğer üzüm çeşitleri arasında. Tokat'ın tahta fıçıda eskitilerek Narince üzümü ile yapılan, zengin ve dengeli yapısıyla öne çıkan beyaz şarabı ise meraklıların mutlaka denemesi gereken tatlar arasında.

Ege Bölgesi denilince ilk akla gelen yer Urla ve Çeşme, ancak buralarda daha çok yüksek kaliteli Cabernet Sauvignon, Carignan, Alicante ve Shiraz yetiştiriliyor. Ege'ye özgü yerli üzümler ise Çalkarası, Sultaniye, beyaz şarapta aromayı ve meyve kokularını sevenlerin hoşuna gidecek Bornova Misketi



ve çok az yetişen Foça Karası. Büyük üretim tesisleri Urla, Çeşme ve Denizli odaklı olsa da son dönemlerde Aydın ve Manisa'da da oldukça başarılı butik üreticiler harika işler çıkarmaya başladı.

Anadolu'nun en değerli kırmızı şarap üzümü olan, yoğun aroması ve açık yakut rengiyle dikkat çeken Öküzgözü, Elazığ ve Malatya'daki bağlarda yetişiyor. Diyarbakır'da yetişen Boğazkere üzümü ise içindeki tanen (tannik asit) miktarının fazla olması nedeniyle özellikle şarap meraklılarının sevdiği buruk tadıyla öne çıkıyor. Binlerce yıllık şarap geleneğiyle bilinen Midyat ve Mardin'de üretilen şaraplar ise bu bölgede yaşayan ve sayıları giderek azalan Süryaniler tarafından üretiliyor ve yerel üzümlerden Mazruna ve Kerküş ile yapılıyor.

Ağzınızın tadı hiç bozulmasın, sevgiler...



Akın Çoban
kimdir?

İlaç sektöründe çalışma hayatına 1999 yılında başladı, yerli ve yabancı firmalarda satış ve pazarlama alanında görevler yaptı. Uzun yıllar sektörde yönetici olarak çalıştıktan sonra 2018 yılının başında kanser genetiği ve lifestyle genetik alanlarında yoğunlaşan BioGenA'yı kurdu. Kişisel olarak gastronomiyle, gelecek ve gelecek teknolojileri ile ilgileniyor. Bu konular hakkında yazılar yazdığı kişisel bir blog'u ve dergiler var, ayrıca ulusal bir gazeteye de sağlık ile ilgili içerik desteği veriyor.

Öğle Yemeği Molası

EN İYİ 10 KISA FİLM

Karantinalı günler bizlere tekrardan kişisel zamanlarımızın önemini hatırlattı. Geleneksel ofislerden çalışma odamızdaki yerel düzenimize geçiş yaptığımız bu süreçte artık iş arkadaşları ile yediğimiz öğle yemekleri, kahve sohbetleri yerini dijital ortamlarda vakit öldüreceklerimiz mecralara bıraktı. Madem artık sosyalleşebildiğimiz öğle yemek aralarına bir süreliğine ara verdik o halde sizlerle öğle yemeği saatlerinizde bir çırpıda bitirebileceğiniz 10 kısa filmi paylaşmak istedik.



7:35 In The Morning
(Süre: 7 Dak. 44 Sn.)

2004 yılında Hollywood'da en iyi kısa film ödülüne aday gösterilen film, müzikleri ve absürt karakterleriyle sizi etkileyecek cinsten..

İzleme Linki: <https://vimeo.com/36470597>



I Met The Walrus
(Süre: 5 Dak. 16 Sn.)

2008 yılında Oscar kısa animasyon dalında aday olan bu filmin yönetmenliğini Josh Raskin yapıyor, John Lennon ve Jerry Levitan'ın 1969 yılında yaptığı röportajın üzerine kurulmuş bir film.

İzleme Linki: <https://youtu.be/jmR0V6s3NKk>



The Lamp
(Süre: 7 Dak. 23 Sn.)

Roman Polanski imzası bulunan film, bir oyuncak bebek satıcısıyla ilgili, avangart bir sound'a sahip...

İzleme Linki: <https://youtu.be/A-gyqYmcqTM>



Random Stop (Süre: 7 Dak. 6 Sn.)

Yönetmen Benjamin Arfmann bir polis memurunun gözünden harika bir hikâye çıkarmış.

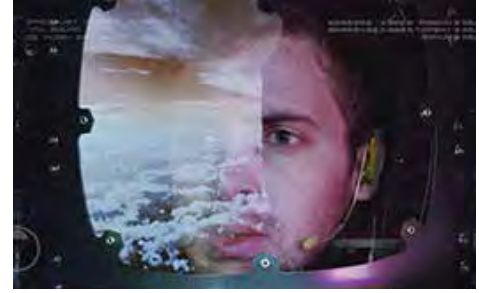
İzleme Linki: <https://vimeo.com/90068717>



Don't Fear Death (Süre: 3 Dak. 3 Sn.)

Komedyen/Oyuncu Rik Mayall, komik bir dille size ölümün faydalarını anlatıyor.

İzleme Linki: <https://youtu.be/wZHR5RqKw-0>



Mis-Drop (Süre: 13 Dak. 13 Sn.)

Filmin yönetmeni aynı zamanda Hobbit'in de görsel direktörü. 12 dakikalık harika bir hikâye.

İzleme Linki: <https://youtu.be/535rm1X2rm0>



Gulp (Süre: 7 Dak. 25 Sn.)

Juno filminden tanıdığımız Jason Reitman eğlenceli bir kısa film yapmış. 2001 yılında birçok festivalle dönen film lirik bir şekilde sonlanıyor.

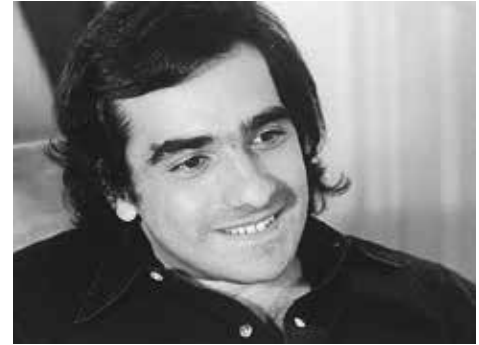
İzleme Linki: <https://youtu.be/cXnOMrGwjoo>



Johnny Express (Süre: 5 Dak. 27 Sn.)

Bu harika komedi Güney Kore'den çıkma, şiddetle tavsiye edilir. Yönetmen, Kyungmin Woo...

İzleme Linki: <https://vimeo.com/94502406>



The Big Shave (Süre: 5 Dak. 36 Sn.)

1967 yapımı Martin Scorsese filmi yaklaşık 6 dakika içeriyor ve ciddi bir şiddet içeriyor. Amerika'nın Vietnam eleştirisi diyebiliriz.

İzleme Linki: <https://youtu.be/ed-B7FDQZNs>



Hotel Chevalier (Süre: 13 Dak. 14 Sn.)

Natalie Portman'ın da içinde bulunduğu 2007 yılı yapımı kısa film gerçekten izlenmeye değer. Harika final şarkısı da cabası...

İzleme Linki: <https://youtu.be/KjNt1HcF-ac>

PHARMAWORLD

Abone Formu

Adı - Soyadı:	
Kurum Adı:	
Unvanı:	
Adresi:	
Şehir:	
Posta Kodu:	
Telefon:	
E-mail:	

Ödeme Şekli 1 yıllık (4 sayı) abonelik bedeli 300 TL'dir.

☐ Lütfen abonelik ücretini aşağıdaki kredi kartımdan tahsil ediniz.

☐ VISA

☐ MasterCard

☐ Amerikan Express

Kart No:	
Son kullanma tarihi:	
Güvenlik No (CVV):	
Kart üzerindeki isim:	
İmza:	

☐ Abonelik ücretini aşağıdaki hesaba transfer ettim. Dekont ektedir.

Hesap adı: Grin İletişim Reklam ve Yayıncılık Hizmetleri Tic. Ltd. Şti.

Banka: Garanti Bankası

Şube: Şişli Şubesi

Şube kodu: 152

Hesap no / IBAN: 6295354 / TR11 0006 2000 1520 0006 2953 54

Lütfen bu formu (varsa dekont ile birlikte) **0 216 527 02 03** numaralı faksa iletiniz veya taranmış elektronik posta kopyasını, **abone@pharmaworlddergi.com** adresine gönderiniz.

İhtiyaçlarınız farklıyken aynı vitamini kullanmak **tuhaf**



Çocuklara özel formül



Kadınlara özel formül



Erkeklere özel formül



Gençlere özel formül

İşte bu yüzden tam 50 yıldır
farklı yaş, cinsiyet ve ihtiyaçlara özel formüller geliştiriyoruz.




VITABIOTICS
UK's No.1 Vitamin Company

Senin
Vitamini
Hangisi?



LOOKViT

Balık Yağı, Lutein, Zeaksantin ve Resveratrol
İçeren Takviye Edici Gıda



Güzel anların gözde koruyucusu

LOOKViT 30 Kapsül

BALIK YAĞI, LUTEİN, ZEAKSANTİN VE RESVERATROL İÇEREN KAPSÜL TAKVİYE EDİCİ GIDA

İçindekiler: Balık yağı (EPA, DHA) (%36,45), Şişe Jelatini (%11,18), Su (%8,05), Hacım Arttırıcı (Sorbitol (E420), Gliserol (E422)), Renklendirici (Demir oksitler (E172)), Askorbik asit (180 mg Vitamin C) (%19,88), Kadmim çözücü, Çiçek (Tagetes erecta) (10 mg Lutein) (%1,10), Çinko sülfat monohidrat (15 mg Çinko) (%4,55), DL-alfa-tokolleril asetat (15 mg α -TE Vitamin E) (%2,47), Kadmim çözücü, Çiçek (Tagetes erecta) (2 mg Zeaksantin) (%0,22), Bakır sülfat pentahidrat (0,5 mg Bakır) (%0,22), Resveratrol (%0,11), Sodyum Selenit (25 μ g Selenyum) (%0,01). **Kullanım Bilgisi:** Yetişkinler için günde 1 kapsülün yemekle birlikte su ile tokosimisel tavsiye edilir. **Uyarılar ve Önemler:** Tavsiye edilen günlük porşyonu aşmayın. Takviye edici gıdalar normal beslenmenin yerini geçmez. **İlaç değildir.** Hastalıkların önlenmesi veya tedavisi amacıyla kullanılmaz. Hamilelik ve emzirme dönemi ile hastalık veya ilaç kullanılması durumlarında doktorunuza danışın. Çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklayın. **Muhafaza Koşulları:** Serin ve kuru yerde muhafaza ediniz. **Gıda İşletmecisi:** Abdi İbrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş. Reşitpaşa Mah. Eski Büyükdere Cad. No:4 Maslak/Sarıyer/STANBUL İşletme Kayıt Numarası: TR-34-K-138907 Menşei Ülke: Türkiye (Ara ilaçları menşei ülke Türkiye'den farklıdır.) Takviye Edici Gıda Onay Numarası: 004540-11.09.2018

