

# PHARMAWORLD

İLAÇ SEKTÖRÜ-HEKİM VE ECZACILARIN DERGİSİ

CİLT-12 SAYI-33

## İNSAN KAYNAKLARI

### ABBVIE

Seval Aksoy

### ARİS

Engin Dirik

### ASTELLAS

Berrak Dinçtürk Uğrubol

### BAYER

Burçin Taştepe

### MENARINI

Melis Aslanağı

### NOVARTIS

Senay Kızılkaya

### TEVA

Esra Pektaş

Melek Çıkar

Handan Akdur Doğan

## ONKOLOJİ/HEMATOLOJİ

**Meme Kanseri**

**Akciğer Kanseri**

**Böbrek Kanseri**

**Multipl Miyelom**

**AMGEN**

**ASTELLAS**

**ROCHE**

## SOLUNUM

**Astım**

**KOAH**

**ASTRAZENECA**

## MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ

**Alzheimer Hastalığı**

**Parkinson Hastalığı**

**Migren**

**Serebral Palsi**

**NESTLÉ HEALTH SCIENCE**

**LUNDBECK İLAÇ**

## DİYABET

**Prof. Dr. Taner Damcı**

**BOEHRINGER INGELHEIM**

**NOVO NORDISK**



BİZİ SOSYAL MEDYADA TAKİP EDİN



# DOĞRUSUNU İSTERSENİZ

## Wellcare™

# OMEGA 3

## YÜKSEK OMEGA 3 İÇERİR!



wellcare  
omega3.com

## Wellcare™

Sağlıkla yaşama sanatı



wellcaretr.com



wellcaretr



wellcaretr









*Türkiye'nin sağlıktaki ulusal gücü,  
gelecek için, güvenle büyüyor!*



## “Yaşam onu şekillendiren düşüncelerimizden ibarettir...”

Marcus Aurelius



Eski Roma'nın eski imparatorlarından Marcus Aurelius, hepimizin hayatlarımızın bir döneminde bile olsa kendimize sorduğumuz “Yaşam nedir?” sorusunun cevabını sessiz sedasız bulmuş. Özellikle son 2,5 yıldır yaşadığımız pandemi sayesinde dünyadaki herkesle beraber Maslow'un ihtiyaçlar piramidindeki en alt basamağa hızlı bir geri dönüş yaptık ve ilk madde olan nefes alabilmenin kıymetini ve alamama ihtimalinin endişesini uçlarda yaşadık. Bu noktada asırlardır olduğu gibi yine bilimin kollarına sığındık ve belki de on yıllar boyunca yüz milyonlarca insanın hayatına mâl olabilecek bir virüsü neredeyse etkisiz hale getirdik. Ortalama insan ömrünün 80 yıl olduğunu varsayarsak belki de önümüzdeki birkaç kuşak insan ömrü boyunca denk gelinemeyecek bir salgının sonuna gelmiş görünüyoruz.

Tıp dünyası ve insanlığa hizmet eden başta doktorlarımız olmak üzere tüm sağlık çalışanlarımız sayesinde artık geleceğe çok daha olumlu düşüncelerle bakabiliyoruz ve eğer imparator Aurelius

haklıysa düşüncelerimiz gelecekteki yaşamlarımızı da olumlayacak. Pandemi dolayısıyla biraz sekteye uğrayan çalışmalar da hızlandı. ABD'de bu yılın ikinci yarısında yapılan yeni bir kanser ilacı deneyi ise çığır açıcı bir sonuca imza attı. Memorial Sloan Kettering'de deneysel bir rektum kanseri ilacının 12 hastaya uygulandığı klinik deneyde, ilacı kullanan bütün hastaların tümörleri yok oldu. Çalışmanın ayrıntıları New England Journal of Medicine'de (NEJM) detayları ile paylaşıldı. (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2201445>)

Yaşanan son gelişmeler de gösteriyor ki, 21. yüzyılın ikinci çeyreği insanlık tarihini değiştirebilecek çarpıcı buluşlara gebe. PHARMAWORLD olarak biz de yaşanan tüm gelişmeleri siz değerli okuyucularımızla hem dergimiz, hem sosyal medyamız ([linkedin.com/in/pharmaworlddergi](https://www.linkedin.com/in/pharmaworlddergi)) hem de web sitemiz aracılığıyla ([www.pharmaworlddergi.com](http://www.pharmaworlddergi.com)) paylaşmaya devam ediyoruz. Bu sayımızın bilimsel dosya başlıkları içerisinde biz de en geniş yeri onkolojiye ayırdık. Bu alandaki gelişmeleri değerli hocalarımız anlatırken, onkoloji alanına önemli yatırımlar yapan firmaların yöneticileri de firmalarının onkoloji ve hematolojik kanserler konusunda yaptığı çalışmaların detaylarını bizlerle paylaştı. Solunum, Diyabet, Merkezi Sinir Sistemi Hastalıkları diğer bilimsel dosya başlıklarımızı oluşturdu.

Bu sayımızın kapak konusu ise işveren markası oldu. Başarının temelinde ‘insan’ olduğunu kavrayan ve öncelikle insana yatırım yapan firmalar, bu yaklaşımlarının meyvelerini toplamaya devam ediyor. İnsanı odağına alarak ilaç sektöründe her geçen gün yeni başarılarla imza atan firmaların yöneticileri bu dosyamızda, insan kaynağına yaptıkları yatırımları paylaştı.

Pazarlama, Ar-Ge ve klinik araştırmalar, sektördeki gelişmeler ve daha birçok başlığı sayfalarımıza taşıdığımız yeni sayımızı keyifle okumanızı diler, PHARMAWORLD Ailesi olarak yeni yılınızı şimdiden kutlarız.

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  
Deniz Yıldız  
Funda Balbaşoğlu

**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:** 0216 527 02 03

**Baskı:** V8 Basım Hizmetleri  
Tavukçu Yolu Cad. Palas Sokak No:3  
Yukarı Dudullu-Ümraniye/İstanbul  
**Tel:** 0216 364 89 89  
**Fax:** 0216 364 86 63

**Reklam ve rezervasyon için**  
reklam@pharmaworlddergi.com

İnsan hayatını  
iyileştirmek için  
*bilimin mucizelerinin*  
peşindeyiz

Yenilikçi küresel bir ilaç şirketi olarak, imkansızı mümkün kılan sağlık çözümleri sağlıyor, tıp pratiklerini geliştiriyoruz. Çığır açacak tedaviler için her gün tutkuyla çalışıyoruz. Hastalar için en iyi çözümleri bulana kadar da asla yetinmeyeceğiz!

#WeNeverSettle

**sanofi**

# 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





26



30



32



36



39



40



41



42



47



50



55



56



60



63



63



64



67



70

## 8 HABERLER

### 26 TEVA

Selen Tütüncüoğlu  
Dr. Özgür Bolat

### 28 PAZARLAMA HATALARI

Ümit Ceylan

### 30 ZİRVEDEN

30 SANOVEL İLAÇ  
Hülya Yalın

### 32 ATABAY KİMYA

Neyir Zeynep Atabay

### 36 PREMATÜRE DOĞUM

Prof. Dr. Esin Koç

### 38 DİYABET

39 BOEHRINGER INGELHEIM  
Okan Güner

### 40 NOVO NORDISK

Mert Yıldırım  
Dr. Ömer Buğra Bahadır

42 Prof. Dr. Taner Damcı

## 46 ONKOLOJİ / HEMATOLOJİ

### 47 BÖBREK KANSERİ

Prof. Dr. Nil Molinas Mandel

### 50 MULTİPL MİYELOM

Prof. Dr. Ali Zahit Bolaman

### 55 AMGEN

Selim Özyılmaz

### 56 AKCİĞER KANSERİ

Prof. Dr. Erdem Göker

### 60 MEME KANSERİ

Doç. Dr. Burcu Çakar

### 63 ROCHE

Mahir Kurt

### MEMEDER

Vahit Özmen

### 64 ASTELLAS İLAÇ

Ayçın Oğuz





## 66 SOLUNUM

### 67 KOAH

Prof. Dr. Çağlar Çuhadaroğlu

### 70 ASTİM

Prof. Dr. A. Füsün Kalpaklıoğlu

### 73 ASTRAZENECA

Dr. Deniz Ertürk Erem  
Berrak Yücel

## 74 MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ

### 75 ALZHEİMER HASTALIĞI

Prof. Dr. Işın Baral Kulaksızoğlu

### 78 PARKİNSON HASTALIĞI

Prof. Dr. Haşmet Hanağası

### 82 MİGREN

Prof. Dr. Pınar Yalınay Dikmen

### 87 Ecz. Büşra Bodur

### 88 NESTLÉ HEALTH SCIENCE

Prof. Dr. Kürşad Aydın

### 90 LUNDBECK İLAÇ

Dr. Altan Görseval

## 92 AR-GE VE KLİNİK ARAŞTIRMALAR

92 Dr. Serdar Altınel

### 94 GSK TÜRKİYE

Z. Diyar Akkaynak

## 96 İNSAN KAYNAKLARI

### 96 MENARINI

Melis Aslanağı

### 98 TEVA İLAÇ

Melek Çıkar  
Handan Akdur Doğan  
Esra Pektaş

### 100 NOVARTİS

Senay Kızılkaya

### 102 ABBVİE

Seval Aksoy

### 104 ALİ RAİF İLAÇ SAN.

Engin Dirik

### 107 ASTELLAS İLAÇ

Berrak Dinçtürk Uğrubol

### 108 BAYER İLAÇ

Burçin Taştepe

110 Uzm. Psikolog Levent Erdem

## 112 EĞİTİM

### SARTONET

## 115 TIBBİ TANITIM

Sinan Canpolat

## 116 DERMOKOZMETİK

### FOREO

Ceren Altan

## 118 ATAMALAR

## 122 GEZİ

### BÜKREŞ



## Abbott, Türkiye'de Yetişkin Beslenme Ürünleri Üretiyor



Türkiye'de 30 yıldır faaliyet gösteren küresel sağlık şirketi Abbott, Gönenli Süt ve Süt Ürünleri Gıda San. ve Tic. A.Ş. ortaklığıyla Türkiye'de yetişkin beslenme ürünleri üretimine başladığını duyurdu. Bu gelişme, Abbott'un 2021 yılında pediatrik beslenme ürünlerinin yerel olarak üretimiyle başladığı ilk yatırımın devamı niteliğinde.

Abbott, kronik hastalıkları olan insanların beslenme ihtiyaçlarını desteklemek ve onları yaşamda güçlü ve aktif tutmak için bilimsel beslenme ürünleri geliştirerek 2030 yılına kadar dünya çapında 3 milyardan fazla insanın hayatını iyileştirmeyi taahhüt ediyor. Abbott, bu hedefe ulaşmak ve uzun vadeli etki sağlamak için ürün inovasyonuna, yüksek kalite standartlarına ve sürdürülebilir ortaklıklara öncelik veriyor.



## GSK Türkiye'den Geleceğin Eczacılarına Kariyer Desteği

GSK Türkiye genç eczacıların kariyerlerine ışık tutmayı amaçlayan 'Geleceğin Eczacıları Sahada' projesini hayata geçirdi. Proje, eczacılık fakültesi öğrencilerini 3 ay boyunca deneyimli eczacılarla bir araya getirerek sahanın dinamiklerini işin uzmanlarından öğrenmelerini hedefliyor.

GSK Türkiye, üniversitelerin eczacılık fakültelerinde 4. ve 5. sınıfta okuyan öğrencilerin kariyer yolculuklarına ışık tutmak ve gelişimlerine katkı sağlamak amacıyla başlattığı Geleceğin Eczacıları Sahada Projesi'ni hayata geçirdi. Öğrencilerin eczacılıkta uzman kişilerin destekleriyle saha deneyimi kazanmasını hedefleyen proje kapsamında, genç yeteneklerin teorik bilgilerinin pratiğe dökülmesi amaçlanıyor.

Kariyerine eczacılık alanında devam etmeyi hedefleyen öğrencilerin teorik ve pratik donanımını artırma düşüncesinden ortaya

çıkan Geleceğin Eczacıları Sahada Projesi dahilinde mentorluk alan öğrenciler, online eğitimlere dahil olmanın yanı sıra sahada satış alanında da deneyim kazandı. Haftada 3 gün boyunca gerçekleştirilen eğitimler kapsamında öğrenciler ikna ve sunum becerileri, müzakere, zorluklarla başa çıkma, mülakat becerileri, GSK çalışma yöntemi ve GSK ürünlerine dair bilgilendirmelerin yanında eczacılık sektörüne dair farklı birçok alanda bilgi edindi. Birinci dönemi halen devam etmekte olan programın ikinci döneminin ise 2023 yılının şubat ayında başlaması planlanıyor.

# DÜNYANIN EN İYİLERİ SİNANGİN'DE

Sektöründe ilklerin ve yeniliklerin öncü lider markası **Sinangin** artan talepleriniz üzerine üretim hatlarını güçlendirmeye devam ediyor. Dünya üzerinde 41, Türkiye'de sadece **Sinangin**'de 2 adet bulunan tek hat üzerinde 100% dijital kalite kontrol + braille + yapıştırma yapabilen, dördüncü kutu yapıştırma hattı ile birlikte tam otomatik 4. Kutu kesim hattımızın hizmetinize başladığını siz değerli müşterilerimize bildirmekten mutluluk duyar, ilgi ve desteğiniz için çok teşekkür ederiz.



## ÜRÜNLERİNİZİN TAMAMINI %100 KONTROL EDİYORUZ.

\* ACCUCHECK hatlarında üretilen ürünlerde geçerlidir.

İkinci ACCUCHECK + ACCUBRAILLE hattı Türkiye'de sadece SİNANGİN'de.

Ambalajınızın üzerinde olmaması gerekenleri tespit ediyor; metin içerik, renk ölçümü, kesim, farmakod, print kod, barkod kontrolü yapıp tozu elimine ediyoruz. Uygun olmayan ürünleri SEVK ETMİYORUZ.

*"Geleceğin teknolojisini bugünden kullanmaya başlamak için hemen yerinizi ayırınız."*



## Meme Kanserinin Genetik Yatkınlığına Dikkat Çeken Kampanya: 'Bizim Rengimiz Cesaret-Bilgi Cesaret Verir'



'Bizim Rengimiz Cesaret-Bilgi Cesaret Verir' kampanyası kalıtsal BRCA1 ve BRCA2 genlerini tanımanın ve meme kanserini erken teşhisin önemine dikkat çekiyor. Toplumun meme kanseri ile mücadelede kalıtsal BRCA1 ve BRCA2 genleri hakkında bilgiye ve farkındalığa sahip olması, kanserde erken tanının yolunu açıyor.

BRCA1 ve BRCA2 genleri meme kanserine genetik yatkınlığı belirleyen ve en yaygın kalıtsal meme kanseri nedeni olan genler. Pfizer, meme kanseri hastalarının hayatlarına değer katacağı inancıyla 'Bizim Rengimiz Cesaret - Bilgi Cesaret Verir' kampanyasını hayata geçirerek meme kanseri ve kalıtsal BRCA mutant geni ile ilgili doğru bilgi ve toplum farkındalığını destekliyor.

BRCA mutant geni ile ilgili halka yönelik bilgi ve farkındalık oluşturmayı hedefleyen Pfizer, "Meme Kanseri Bilgi Nasıl Cesaret Verir, Kendi Kendini Değerlendir, Meme Kanseri Tipler ve Evreler, BRCA Gen ve Mutasyon Bilgileri, Kimler Test Yaptırabilir, Tıbbi Genetik Danışmanlık, Kanser Bilgi Neden Önemlidir" gibi başlıklardan oluşan,

[www.bizimrengimizcesaret.com](http://www.bizimrengimizcesaret.com) sitesini hayata geçiriyor.

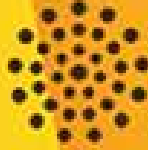
'Bizim Rengimiz Cesaret - Bilgi Cesaret Verir' kampanyasıyla kalıtsal meme kanseri ve BRCA mutant geni ile ilgili bilgi ve farkındalık oluşturulması hedefleniyor. Bu kapsamda web sitesinde ve sosyal medya hesaplarında doğru ve güvenilir bilgiye ulaşılabilir.

Kampanya web sitesi:  
[www.bizimrengimizcesaret.com](http://www.bizimrengimizcesaret.com)

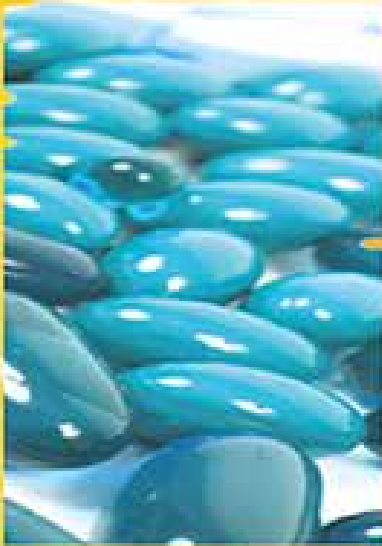




Eskiz  
Kimya



MHRA



**PHIL** PHIL INTER PHARMA

\*Softgel Encapsulation Line



PHIL Inter Pharma USA, müşteri gereksinimlerini karşılamak için diyet takviyelerini içeren müşteri odaklı sözleşme imalat hizmetleri sunmaktadır. Bu yetenek, PHIL Inter Pharma'dan devralınan ileri teknoloji yumuşak jel kapsüllere teknolojilerinin yanı sıra PHIL International'ın AR-GE Merkezi tarafından desteklenen softgel formülasyon gelişimine dayanmaktadır. İlişkimizin bütün süreçler boyunca bütünlüğe, doğruluğa, esnekliğe ve hızlığa dayandığını garanti ederiz. Sonuçta, pazardaki uygun maliyetli besin takviyeli softjelleri üretmek için donanıma sahip olacaksınız.

Aşağıdaki hizmetleri sunuyoruz: • Müşterilerin formülüne göre softgel kontrol imalat • Müşterilerin konseptine göre softgel formülü ve ürünlerinin geliştirilmesi • Geliştirilmiş softgel formülüne ve ürünlere dayalı yumuşak jel imalat • Softjellerde tabletlar, sert kapsüller, tozlar gibi farklı dozaj formlarındaki değişiklikler • Müşterilerin isteğine göre kalite kontrol kriterleri • Müşterilerin isteğine göre pakelleme

#### İLAÇ VE KİMYA ÜRETİM EKİPMANLARI

Automatic Labelers  
Blending Equipment  
Blister Packing Machines  
Cappers  
Capsule Fillers  
Capsule/ Tablet Polishers  
Electronic Tablet/Capsule  
Film Coating System  
Fluid-Bed Dryers  
Granulators  
Inspection Machine  
Lab Instruments  
Liquid Fillers  
Packaging Machines  
Pharma Handling Equipment  
Pharma Oven  
Pulverizing/Grinding Machine  
Sealing Machines  
Softgel Encapsulation Line  
Tablet Presses  
Tübe Fillers  
Vanguard Bottling Production  
Vibrating/Sifting Machine



## Pierre Fabre, Çevresel ve Sosyal Duyarlılığı Konusunda 'Üstün' Seviyesine Lâyük Görüldü



**Pierre Fabre**

Dünyanın en büyük ikinci özel Fransız ilaç ve dermokozmetik firması Pierre Fabre Grup'un sosyal ve çevresel sorumluluk politikası, bağımsız belgelendirme kuruluşu AFNOR Sertifikasyon tarafından Responsibility Europe (RE) Etiketinin 'Üstün' seviyesine lâyük görüldü. Şirketlerin sosyal ve çevresel taahhütlerinin uluslararası alanda tanınmasını sağlayan RE etiketiyle Pierre Fabre, bugüne kadar denetlenen 266 şirketten ilk yüzde 1'in arasına girmiş oldu.

Dünya çapında gönüllü standartlara dayalı çözümler tasarlayıp uygulayan ve dünyanın ilk Fransız değerlendirme ve sertifikasyon kuruluşu olan AFNOR Certification tarafından verilen etiket, şirketin faaliyetlerinin sosyal, çevresel ve ekonomik etkilerini nasıl kontrol ettiğinin objektif kanıtı olma özelliğini taşıyor.

Bu kapsamda Nisan-Mayıs 2022 tarihleri arasında AFNOR Sertifikasyon gönüllü

denetçileri tarafından Pierre Fabre'nin dünya genelindeki şirket departmanları, üç üretim tesisi, bir dağıtım sitesi, dört uluslararası yan kuruluşu, üç dermokozmetik markası (Eau Thermale Avène, Klorane, Naturactive) denetlendi.

5 genel tema etrafında gruplandırılmış, 50'den fazla kriteri içeren Responsibility Europe Etiketini, KSS vizyonu yönetimi, KSS stratejisinin operasyonel uygulaması,

insan kaynakları, sürdürülebilir üretim ve tüketim yöntemleri, bölgesel çalışmalar ve yerel kalkınma ana başlıklarını baz alarak değerlendirilerek, çevresel, sosyal ve ekonomik sonuçları çerçevesinde hazırlanıyor.

Pierre Fabre, bu 8 alan ve kriterin her biri için yüzde 75'ten fazla bir puan alarak üstün bir başarıya imza atmış oldu.

## Polifarma, Güney Koreli İlaç Şirketi Dong-A ST ile Lisans Anlaşması İmzaladı



Türkiye'de 36 yıldır toplum sağlığına ve sağlık sektörüne katkı sağlayan, yüzde 100 yerli sermayeli Polifarma, Dong-A ST ile NESP® biyobenzer ürünü olan DA-3880 için lisans anlaşması imzaladı.

1932 yılında kurulmuş olan, dünyanın en gelişmiş Ar-Ge merkezlerinden birine sahip, biyobenzer ve küresel çapta yeni ilaç alanlarında önemli yatırımları bulunan ve Kore borsasında yer alan (KRX: 170900) Dong-A ST, Güney Kore'nin lider ilaç şirketlerinden biri. Bu anlaşma ile beraber Dong-A ST, NESP® biyobenzer ürünü olan DA-3880 için Türkiye, Brezilya ve Meksika lisans haklarını münhasır olarak, 1986 yılından beri faaliyet gösteren, Türkiye ilaç sektöründe en çok Ar-Ge yatırımını yapan, en çok proje yürüten

şirketler arasında yer alan ve EU-GMP sertifikalı üretim tesislerinden çıkan 600'e yakın ruhsatlı ürünü ile 70'den fazla ülkeye ihracat gerçekleştiren Polifarma İlaç'a verdi.

Anlaşma ile ilgili Polifarma Genel Müdürü Mehmet Asri, "Polifarma, 'Önce Hayat' diyerek hastalara şifa dağıtmak için çıktığı bu yolda, Dong-A ST ile yaptığı anlaşma sayesinde, en aktif olduğu pazarlar olan Türkiye, Brezilya ve Meksika'da ürünü ticarileştirecek ve hastaların ilaca erişimini kolaylaştıracaktır" dedi.



# Yaklaşık 40 Bin Kişiden Elde Edilen Veriler, Türkiye'nin Akciğer Kanseri Risk Haritasını Oluşturacak!

Türk Tıbbi Onkoloji Derneği'nin (TTOD) toplum bilgilendirme platformu aracılığıyla, AstraZeneca Türkiye'nin koşulsuz desteği ile akciğer kanseri risk faktörleri hakkında toplumu bilgilendirmek amacıyla hayata geçirdiği 'Akciğerimizi Okuyoruz' internet platformundan elde edilen sonuçlar kamuoyu ile paylaşıldı.

Dünya genelinde kanser hastalıkları arasında ilk sıralarda yer alan akciğer kanserinin başlangıç evresinde ortaya çıkan belirti ve bulguları çoğunlukla fark edilmiyor. Özellikle sigara kullanan kişilerde öksürük gibi önemli belirtiler de büyük oranda dikkate alınmadığından bu durum akciğer kanserinin çok geç evrelerde fark edilmesine neden oluyor ve tedavi sürecini oldukça zorlaştırıyor. Bu gerçekten yola çıkan Türk Tıbbi Onkoloji Derneği (TTOD), AstraZeneca Türkiye'nin koşulsuz desteği ile 2020 yılında 'Akciğerimizi Okuyoruz' internet platformunu, akciğer kanseri risk faktörleri hakkında toplumu bilgilendirmek amacıyla hayata geçirdi. 'Akciğerimizi Okuyoruz' platformu üzerinden bugüne kadar yaklaşık 40 bin kişiden elde edilen veriler, Türk Tıbbi Onkoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Murat Dinçer, Türk Tıbbi Onkoloji Derneği Genel Sekreteri Prof. Dr. Özlem Sönmez, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Gül Ergör ve AstraZeneca Türkiye Ülke Başkanı Ecz. Serkan Barış'ın katılımları ile düzenlenen basın toplantısında kamuoyu ile paylaşıldı.

## 81 ilin tamamından katılım sağlandı

'Akciğerimizi Okuyoruz' internet platformu üzerinden Türkiye genelinde 81 ilde yaşayan 38 bin 623 kişiden anonim şekilde elde edilen verilere göre katılımcıların yüzde 63,4'ü erkeklerden, yüzde 36,6'sı ise kadınlardan oluştu. Katılımcıların yüzde 52,5'ini 30 – 49 yaş arası kişiler oluştururken bu grubu sırasıyla yüzde 31,5 ile 50 – 69 yaş arası, yüzde 13 ile 18 - 29 yaş arası ve yüzde 3 ile 70 yaş üzeri kişiler takip etti.



Prof. Dr. Özlem Sönmez >> Prof. Dr. Murat Dinçer >> Prof. Dr. Gül Ergör >> Ecz. Serkan Barış

## Akciğer hastalığı erkeklerde daha fazla görülüyor

Platform üzerinden bilgilerini paylaşanların yüzde 6,3'ü kronik obstrüktif akciğer hastası (KOA) ve yüzde 0,8'i akciğer kanseri hastası olduklarını söyledi. Akciğer kanseri varlığının cinsiyete göre dağılımında katılımcı erkeklerin yüzde 1'i akciğer kanser hastası olduklarını ifade ederken, kadınların yüzde 0,6'sı akciğer kanseri hastası olduklarını söyledi. KOA varlığının cinsiyete göre dağılımında ise erkek ve kadın oranları birbirine yakın çıktı. Buna göre erkeklerin yüzde 6,5'i kadınların ise yüzde 6,3'ü KOA hastası olduklarını belirtti.

Yaş gruplarına göre akciğer kanseri varlığında yüzde 3,6 ile 70 yaş üzeri kişiler ilk sırada. Bunu yüzde 1,4 ile 50 – 69 yaş arası, yüzde 0,4 ile 30 – 49 yaş arası ve yüzde 0,7 ile 18 – 29 yaş arası kişiler izledi. KOA'nın ise en çok yüzde 19,5 ile

70 yaş üzeri kişilerde görüldüğü ortaya çıktı. Bunu yüzde 11,3 ile 50 – 69 yaş arası, yüzde 3,5 ile 30 – 49 yaş arası ve yüzde 2,2 ile 18 – 29 yaş arası kişiler takip etti. Neredeyse her iki kişiden biri (yüzde 48,4) sigara içtiğini belirtirken, içmeyenlerin oranı yüzde 26,5 oldu. Sigarayı bırakanlarda ortalama bırakma süresi 5 yıl oldu. Bırakmadan önce içme süresinin ise ortalama 20 yıl olduğu belirlendi.

## Hava kirliliği risk faktörlerinin başında geliyor

Verilere göre sigara haricinde akciğer kanseri hastalığına neden olabilecek çeşitli risklere maruz kalım durumunda ilk sırada yüzde 7,1 ile hava kirliliği yer aldı. Bunu sırasıyla yüzde 3,3 ile verem, yüzde 2,9 ile elementler (ağır metaller, petrol ürünleri vb.) ve radyoterapi, yüzde 1,4 ile asbest ve yüzde 0,6 ile radon takip etti.

# Wellcare, Yeni Omega 3 Ailesini Tanıttı



**İlko ilaç'ın tüketici sağlığı markası Wellcare'in, gıda takviyesi pazarında fark yaratacak, çocuk ve yetişkin kullanımına uygun yeni Omega 3 ailesi, 25 Ekim Salı günü CVK Park Bosphorus Hotel İstanbul'da düzenlenen lansmanla tanıtıldı.**

İlko ilaç'ın 50 yılı aşan birikim ve tecrübesi, Ar-Ge ve üretim gücüyle oluşturulan tüketici sağlığı markası Wellcare; günlük hayatın her safhasında, yaşam kalitesini yükseltecek, sağlık otoriteleri tarafından onaylı, bilimsel çalışmalara dayanan güvenilir ürünleriyle 'Sağlıkla Yaşama Sanatı' sunuyor.

Oylum Talu moderatörlüğünde düzenlenen lansman, Wellcare Kıdemli Ürün Müdürü Banu Koşuturan'ın yeni Omega 3 ailesini anlatan sunumuyla başladı. Koşuturan, "İnsan sağlığında önemli bir yere sahip ve içerdiği yağ asitlerinden biri olan DHA sayesinde beynin normal gelişimiyle göz ve sinir sisteminin gelişimine yardımcı Omega 3 yağ asitleri, Wellcare'in yeni Omega 3 ailesi ile tüketiciyle buluşuyor. Yetişkinler için Wellcare Omega 3 ve Wellcare Omega 3 UniQ DHA olmak üzere iki farklı içeriği bulunan kapsül formları; formülünde yer alan güçlü ve doğal antioksidan özelliğiyle bilinen biberiye ekstraktı sayesinde hem Omega 3'ün etkinliğini destekliyor hem de balık yağının istenmeyen

tadını ortadan kaldırıyor. Çocuklar için de doğal portakal aromalı, tutti frutti aromalı ve doğal mandalina yağı içeren, sıvı formdaki takviyeler renklendirici, tatlandırıcı, koruyucu, şeker ve gluten içermiyor. Wellcare olarak pazarda farkımızı ortaya koyacak IFOS onaylı yeni Omega 3 ürün grubumuzla büyümeye devam ediyoruz" dedi.

Lansmanda, Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Yavuz Yörükoğlu ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Güldane Koturoğlu da değerli bilgiler paylaştı. Prof. Dr. Güldane Koturoğlu, "Beyin ve bağışıklık sisteminin oluşum ve gelişimi, fonksiyonlarının devamı, sinirlerin birbirleriyle konuşabilmesi, iletişiminin de en ideal şekilde devamı için mutlaka doğru oranda DHA'ya ve belli oranlarda da EPA'ya ihtiyacı vardır. Doğrusunu isterseniz Omega 3, EPA, DHA'nın dışarıdan çocuğa verilmesi gerekir, çünkü Omega 3 yağ asitleri vücutta sentezlenmeyen, dışarıdan alınması gereken uzun zincirli yağ asitleridir" dedi.

Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Yavuz Yörükoğlu ise, "Omega-3 yağ asitleri tüm hücrelerimizin yapısında ve fonksiyonlarında yer alan çok önemli bir yapı taşıdır. Bu sağlıklı yağlar metabolizmamız tarafından imal edilemediğinden mutlaka gıdalarla alınması gerekmektedir. Omega-3'lerin en önemli kardiyovasküler etkileri başta trigliseridler olmak üzere kandaki zararlı yağ ve kolesterol düzeylerini düşürmesi, anti-enflamatuar etkisi, kalpte oluşabilecek ölümcül atım düzensizliklerini baskılaması olarak sıralanabilir. Hafif kan sulandırıcı ve tansiyon düşürücü etkisi de vardır. Bu etkileri sayesinde kalp damar hastalıklarına karşı koruma sağlıyorlar" dedi.

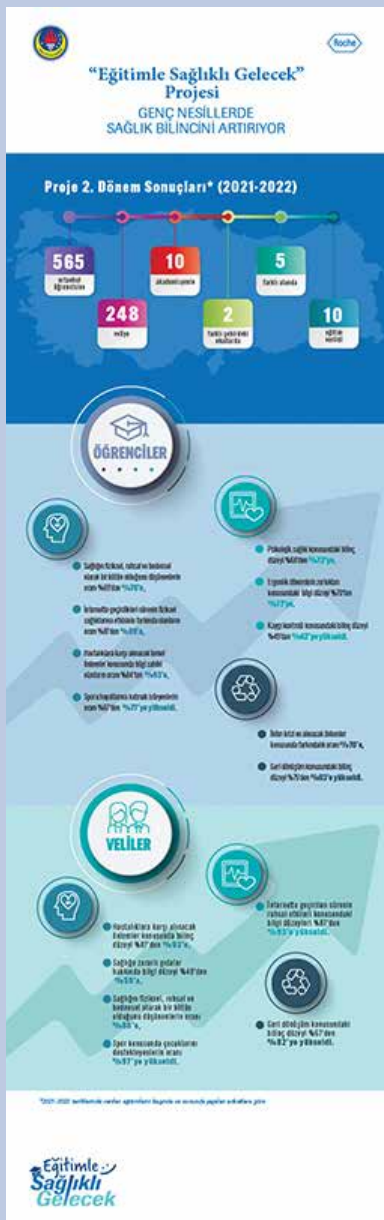
Yörükoğlu, düzenli olarak Omega-3 kullanımının, koroner arter hastalığı oluşumunu, kalp krizi riskini ve kalp krizlerinden ölme riskini anlamlı oranda azalttığını sözlerine ekledi.





# Gençlerin Sağlık Bilinci 'Eğitimle Sağlıklı Gelecek' Projesi ile Artıyor

Roche Türkiye ve Türk Eğitim Derneği (TED) iş birliğiyle genç nesillerin sağlık bilincinin artırılmasını sağlamak üzere Kasım 2020'de hayata geçen 'Eğitimle Sağlıklı Gelecek' projesi devam ediyor. İkinci dönemi (2021-2022) tamamlanan projenin sonuçlarının değerlendirildiği final anketine göre, projeye katılan öğrenci ve velilerin sağlık bilinçlerinin arttığı görülüyor.



Öğrencilerin ve ailelerinin sağlık konusunda bilinçlenmesini sağlayarak onların çevrelerinde yaratacakları olumlu etkinin, toplumda da büyük değişimlere ışık tutması hedefiyle Roche Türkiye ve Türk Eğitim Derneği (TED) tarafından hayata geçirilen 'Eğitimle Sağlıklı Gelecek' projesinin ikinci dönemi tamamlandı. Projenin ikinci dönemi kapsamında Adana ve Ankara'daki 4 devlet okulunda 7. sınıf öğrenimlerine devam eden 565 öğrenci ve bu öğrencilerin velilerinden oluşan 248 kişiye, 10 akademisyenin katılımıyla 5 farklı alanda 10 eğitim verildi. Böylece iki senedir devam eden proje boyunca toplamda bin 159 öğrenci ve 435 veliye ulaşılarak 23 farklı konuda verilen eğitimler ile hem gençlerin hem de ailelerinin sağlık konusundaki farkındalıklarının artmasına katkı sağlandı.

'Eğitimle Sağlıklı Gelecek' projesinin ikinci döneminde de sağlanan sosyal etkinin ölçülmesi adına dönem sonunda değerlendirme anketi uygulandı. Anket sonuçları, projenin birinci döneminde olduğu gibi öğrenci ve velilerin sağlık bilincinin arttığını gösterdi.

İkinci dönem anket sonuçlarına göre fiziksel ve ruhsal sağlık arasında bağlantı olduğunu düşünen öğrencilerin oranı yüzde 69'dan yüzde 78'e yükselirken, çevresel sağlığın fiziksel ve ruhsal sağlığa etkisi olduğunu söyleyen öğrenci sayısı ise yüzde 15 arttı. Eğitimler öncesinde sağlıklı olmayı "hasta

olmamak" olarak tanımlayan öğrencilerin oranı yüzde 14 iken, eğitimler sonrasında spor, dengeli beslenme, düzenli beslenme olarak tanımlayanların oranı yüzde 23'e yükseldi. Öğrencilerin yüzde 93'ünün hastalıklara karşı alınacak önlemler konusunda bilgi sahibi olduğu tespit edildi. Öğrencilerin sporu yaşamlarına dahil etme istekleri yüzde 67'den yüzde 77'ye yükseldi. Eğitimlerden önce yüzde 68 olan psikolojik sağlık bilinç düzeyinin eğitimlerle yüzde 72'ye yükseldiği gözlemlendi. Öğrencilerin çevreyi koruma bilinçleri yüzde 75'ten yüzde 83'e çıktı.

Veriler, velilerin yüzde 88'inin sağlığın fiziksel, ruhsal ve bedensel olarak bir bütün olduğunu farkında olduğunu ve sağlığa zararlı gıdalar hakkında bilgilerinin yüzde 48'den yüzde 59'a yükseldiğini gösterdi. Velilerin yüzde 97'sinin spor konusunda çocuklarını desteklediği belirlenirken, internette geçirilen sürenin çocuklara yönelik ruhsal etkileri konusundaki bilgi düzeylerinin ise yüzde 87'den yüzde 93'e yükseldiği ifade edildi.

**Eğitimle  
Sağlıklı  
Gelecek**



# Ali Raif, Deniz Temiz TURMEPA Derneği ile Kıyı Temizliği Projesinde Buluştu



**Ali Raif İlaç Tüketici Sağlığı Ekibi Aris Life, Omg-Ar Kids ürünü ile balık yağı ve Omega 3'ün en büyük kaynağı olan denizleri korumak için harekete geçti ve Birleşmiş Milletler tarafından ilan edilen 17 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi arasında yer alan 'sudaki yaşamı koruma' yolunda etkinlik gerçekleştirdi.**

Yaşadığımız gezegende en iyi bilinen oksijen kaynağı ağaçlar olsa da dünyadaki oksijenin yaklaşık yüzde 50-80'i dünya yüzeyinin üçte ikisini kaplayan okyanus ve denizlerde yaşayan su yosunları ile su altı ormanları tarafından üretiliyor.

Ali Raif İlaç Aris Life Ekibi, iklim kriziyle mücadele ve sürdürülebilir bir dünya için 2 Ekim Pazar günü Suadiye Sahili'nde Deniz Temiz TURMEPA Derneği'nin kıyı temizliği projesine destek oldu. 'Aklın Yolu, Denizi Korum' teması ile hem farkındalık yaratmak hem de projeye katılan değerli eczacılar ile etkinliğe destek olmak amacı ile denizler yaşasın diye sahil kenarından 25 kg. atık topladı.

Okyanuslar; küresel ısınma, iklim değişikliği, kirlilik ve aşırı avlanmanın etkileriyle kendi

içindeki canlı yaşamını kaybetmeye başlarken, dünyamızın oksijeni de tehdit altında kalıyor. Bu konuya özel çalışan Deniz Temiz TURMEPA Derneği, ülkemiz kıyı ve denizlerinin korunmasını ulusal bir öncelik haline getirmek ve gelecek nesillere temiz denizlerin kucakladığı yaşanabilir bir Türkiye bırakmak amacıyla, 8 Nisan 1994 tarihinde Rahmi M. Koç'un kurucu başkanlığında, Deniz Ticaret Odası ve bir avuç deniz sevdalısıyla birlikte başlatılmış bir sivil toplum hareketi.

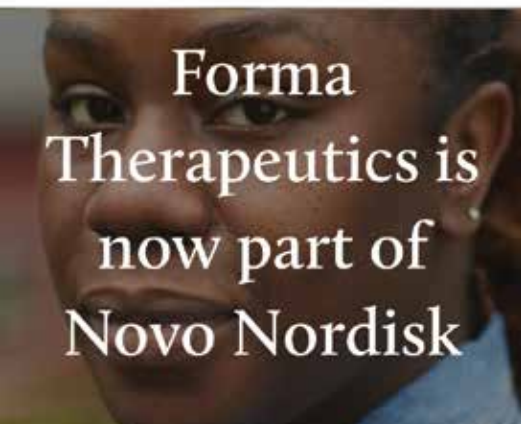
**aris** | yaşama  
ali raif ilaç sanayi | değer katar

# Novo Nordisk'ten Nadir Hastalıklar Alanındaki Varlığını Güçlendirecek Satın Alma



Jens Pii Olesen  
Novo Nordisk Türkiye  
Başkan Yardımcısı ve Genel Müdürü

**forma** | A Novo Nordisk Company  
THERAPEUTICS



Novo Nordisk, dünyada 40 yılı aşkın süredir, Türkiye'de ise 21 yıldır nadir hastalıklarla yaşayan bireylerin hayat kalitesini artırmak için çalışıyor. Orak hücreli anemi ve diğer ciddi hematolojik hastalıklarla yaşayan hastaların hayatını değiştirmek amacıyla Forma Therapeutics'i satın alan Novo Nordisk, nadir hastalıklardaki varlığını güçlendiriyor.

Biyofarma İş Birimi'ni şirketin stratejik öncelikleri doğrultusunda Nadir Hastalıklar İş Birimi olarak değiştiren Novo Nordisk, nadir hastalıkların tedavisinde entegre çözümler sunarak hastalıkları tamamen ortadan kaldırmayı hedefliyor.

Novo Nordisk bu stratejik dönüşümün ardından, nadir kan hastalıklarıyla yaşayan hastaların hayatını dönüştürmeye odaklanan klinik evre biyofarma şirketi Forma Therapeutics'i satın alarak bu alandaki varlığını güçlendirmeye devam ediyor. Forma Therapeutics, orak hücreli anemi (OHA) ve nadir kan hastalıklarıyla yaşayan hastaların hayatını dönüştürmeye odaklanan bir klinik evre biyofarma şirketi.

Novo Nordisk Başkan Yardımcısı ve Nadir Hastalıklar Başkanı Ludovic Helfgott satın almaya ilişkin yaptığı açıklamada "Novo Nordisk 40 yılı aşkın süredir dünyanın dört bir yanında nadir ve yıkıcı hastalıklarla yaşayan bireylere yönelik tedaviler geliştirmek için çalışıyor. Bu çalışmalarımıza Forma'nın farklılaştırılmış yaklaşımını da ekleyerek orak hücreli anemi programımızı bir adım daha ilerletiyoruz. Orak hücreli aneminin tedavisinde önde gelen bir portföy oluşturma iddiasındayız" dedi.

Novo Nordisk Türkiye Başkan Yardımcısı ve Genel Müdürü Jens Pii Olesen "Novo Nordisk olarak nadir hastalık alanında tanı konmasından itibaren tüm süreçte entegre tedavi çözümleri sunma ve günün birinde tamamen ortadan kaldırmak hedefimiz. Küresel ölçekte başlattığımız stratejik dönüşüm buradaki kararlılığımızın bir göstergesi. Forma Therapeutics satın alması ile hedefimize daha güçlü adımlarla ilerleyeceğiz. Bu satın alma 21 yıldır Türkiye'de tedavi sağladığımız nadir görülen kanama bozukluklarının tedavisi için de fayda sağlayacaktır" dedi.

Novo Nordisk ile Forma Therapeutics satın almaya dair yaptıkları açıklamada, Novo Nordisk'in Forma Therapeutics'i 1.1 milyar dolar net öz sermaye değeriyle hisse başına nakit 20 dolar ödeyerek satın alması için kesin anlaşmaya varıldığını duyurdular.





# Kendini Tanı, Erken Tanı Meme Kanseri Farkındalık Hareketi Başladı

İhtiyaç Haritası ve Kanser Savaşçıları Derneği'nin, AstraZeneca Türkiye'nin koşulsuz desteği ile yürüttüğü 'Kendini Tanı, Erken Tanı Meme Kanseri Farkındalık Hareketi' kapsamında kontrol ve teşhisin önemi anlatılarak kadınların meme kanseri konusunda bilgilendirilmesi amaçlanıyor. Antalya'da katılımcılarını ağırlayan proje, Türkiye'nin farklı illerinde de uygulanmaya devam edecek.



**AstraZeneca**

İhtiyaç Haritası ve Kanser Savaşçıları Derneği tarafından AstraZeneca Türkiye'nin koşulsuz desteği ile hayata geçirilen 'Kendini Tanı, Erken Tanı Meme Kanseri Farkındalık Hareketi' projesi Antalya'da kadınlarla buluştu.

Kadınları meme kanseri konusunda bilgilendirmeyi hedefleyen proje kapsamında meme kanseri hakkında eğitimler verilecek. İhtiyaç Haritası, eğitim verilecek illerde meme kanseri farkındalığı çerçevesinde sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlı kişileri ve bölgeleri tespit edecek, eğitim alan kadınların Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'nde (KETEM) taramalarının yapılması için randevuları koordine ederek ulaşımını sağlayacak ve tarama sonrası tüm süreci takip edecek.

## İlk buluşma Antalyalı kadınlarla gerçekleşti

'Kendini Tanı, Erken Tanı Meme Kanseri Farkındalık Hareketi' kapsamındaki buluşmaların ilki Antalya'da gerçekleşti.

Etkinlikte Kanser Savaşçıları Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Berrin Kurdoğlu Aydın tarafından 250 kadına farkındalık eğitimi verildi. Eğitimde; meme kanseri görülme sıklığı, başlıca risk faktörleri, erken tanının önemi, meme kanseri tarama (mamografi) ve elle muayene gibi konularda bilgi verildi. Eğitim ve meme kanseri taramalarının önümüzdeki dönemde Türkiye'nin farklı illerinde de devam etmesi planlanıyor.



# Menarini Türkiye Uzun Dönem Staj Programı 'M-Future' Başladı



**Menarini Türkiye'nin iş hayatına yeni başlayacak gençlerin kariyerlerine katkı sağlamak amacıyla hayata geçirdiği Uzun Dönem Staj Programı 'M-Future' 17 Ekim'de başladı. Programa katılan öğrencilerin ilaç sektörüyle ilgili tecrübe kazanmaları ve üniversitede okurken çalışma hayatını da deneyimlemeleri amaçlanıyor.**

Menarini Türkiye'nin kariyer yolculuklarına yeni başlayacak olan üniversite ve yüksek lisans öğrencilerine öğrenim hayatları devam ederken iş hayatını birebir gözlemleyerek gerçek bir çalışma deneyimi sunmayı hedeflediği 2022-2023 dönemini kapsayan Uzun Dönem Staj Programı M-Future 17 Ekim'de başladı.

Kariyerlerinin başındaki öğrencilerin geleceğine yön verebilmelerini sağlamak amacıyla düzenlenen 'M-Future' için Mayıs-Eylül ayları arasında başvurular alındı. Bin 735 adayın başvurduğu programda video mülakatı, genel yetenek ve yetkinlik testleri, iş birimi yöneticilerine yapılan İngilizce sunum ve mülakatlar gibi çok aşamalı değerlendirme adımlarının tamamlanması sonucunda 13 kişi Menarini Türkiye M-Future Uzun Dönem Staj Programı'na katıldı.

Stajyerler Ekim 2022- Haziran 2023 arasında devam edecek olan M-Future Uzun Dönem Staj Programı kapsamında dünyanın önde

gelen ilaç firmalarından Menarini'de 9 ay boyunca iş hayatını deneyimleme fırsatı bulacaklar.

Program boyunca katılımcılar Menarini Türkiye'nin iç eğitimleri tarafından verilecek şirket içi eğitimlerle mesleki bilgi ve becerilerini artırırken, organize edilecek şirket dışı eğitimlerle de kişisel gelişimlerine katkıda bulunabilecekler.

## Staj sonrası Menarini Türkiye'de çalışma fırsatı

Geçtiğimiz dönemlerde uzun dönem staj programına katılan stajyerlerin yaklaşık yüzde 60'ı mezuniyetleri sonrasında tam zamanlı çalışmak üzere Menarini Türkiye'ye katılma şansı elde etmişti. Bu sene gerçekleşecek M-Future Uzun Dönem Staj Programı'nı ve eğitimlerini başarıyla tamamlayan mezun genç yetenekler için Menarini Türkiye'de tam zamanlı çalışma fırsatı sunulmaya devam edecek.



# Novo Nordisk ve Microsoft'tan İlaçta Ar-Ge Çalışmalarını Hızlandıracak İş Birliği

Novo Nordisk ve Microsoft, bulut ve yapay zekâsını (AI) Novo Nordisk'in ilaç keşif, geliştirme ve veri bilimi olanaklarıyla birleştirmek üzere yeni bir stratejik iş birliğine girdiler. Bu çerçevede Microsoft AI teknolojisi, temel bilimsel modeller ile uzmanlık sağlayacak, Novo Nordisk'in veri bilimcileri ve erken Ar-Ge'deki alan uzmanlarıyla birlikte şirketin Ar-Ge çalışmalarının hızlandırılması için çalışacak.

Novo Nordisk daha fazla insanın tedavilerden yararlanabilmesi için ileri teknoloji, üretim ve tedarik zincirleri aracılığıyla faaliyet gösterdiği alanlarda değişimin öncüsü oluyor. Gelecekte hastalıkların tedavisinde daha büyük bir etki yaratmak için bugünden gerçekleştirdiği Ar-Ge yatırımları ile Novo Nordisk dünyada Ar-Ge'ye en çok yatırım yapan ilk 3 ilaç şirketleri arasında yer alıyor.

İş birliği sonucu ortaya çıkacak olan ve ilk ikisi uygulanmaya başlayan AI modelleri bir dizi kullanım senaryosunda uygulanacak. Kullanım senaryolarından ilki, yeni bilimsel içgörüler elde etmek amacıyla literatür, patentler, bilimsel raporlar ve tartışma forumları gibi kaynaklardan elde edilen bilgilerin otomatik analizine ve özetlenmesine odaklanıyor.

İkinci kullanım senaryosu ise kişinin yağ, kolesterol ve diğer maddelerin arter duvarlarında birikimiyle ortaya çıkan bir kardiyovasküler hastalık olan ateroskleroz geliştirme riskini öngören modeller geliştirmeyi amaçlıyor. AI ayrıca yeni hedefler belirlemek ve hastalığın biyomarkerlerini tanımlamakta da kullanılacak.

İki şirket AI konusunda bir dizi büyük modelin birden fazla iş için kurgulandığı platform yaklaşımını benimsiyor. Bu yaklaşım, şirketler arasında birkaç yıl sürecek iş birliği sürecinde yeni projelerin ve kullanım senaryolarının sürekli olarak başlatılmasına olanak sağlayacak.

# Novartis Çalışanları, İstanbul Maratonu'nda Türkiye Eğitim Gönüllüleri Vakfı (TEGV) için Koştu

Dünyanın ve Türkiye'nin önde gelen ilaç şirketlerinden Novartis, TEGV'in 'Bir Çocuk Değişsin, Türkiye Gelişsin' projesine destek olmak amacıyla bu yıl 44'üncüsü düzenlenen İstanbul Maratonu'na 65 çalışanı ile katıldı.

Novartis Türkiye çalışanları ilköğrenim çağındaki çocukların çağdaş ve evrensel değerler ile donanımlı ve nitelikli bireyler olarak yetiştirilmeleri amacıyla devlet tarafından verilen temel eğitimlerine destek olmayı hedefleyen TEGV için adım attı.

Kendisi de bir koşu tutkunu olan ve TEGV kampanyasına destek olmak için katıldığı 44. İstanbul Maratonu'nun 15 km'lik parkurunu kadınlar arasında ilk yüze girerek tamamlayan Novartis Türkiye Ülke Başkanı Natacha Theytaz, "Novartis olarak kurulduğumuz günden bu yana insanların daha sağlıklı bir hayat sürmelerini sağlamak ve yaşam kalitelerini artırmak için çalışıyoruz. 65 kişilik

kalabalık bir ekiple çocuklarımızın eğitimine destek vermek için adım atıyoruz. Novartis kültürünün topluma değer katma konusundaki azmini, çalışanlarımızın bu kampanyaya gösterdikleri ilgi ile bir kez daha ortaya koymuş olduk. Bu anlamlı etkinliğe katılım gösteren çalışma arkadaşlarıma ve onlara desteklerini gönderen tüm bağışçılara içtenlikle teşekkür ediyorum" dedi.

6 Kasım tarihinde gerçekleşen İstanbul Maratonu'na katılan tüm Novartis çalışanlarının bireysel olarak yürüttüğü kampanyalardan elde edilen bağışlar, TEGV'in 'Bir Çocuk Değişsin, Türkiye Gelişsin' projesini destekleyecek.





## Gilead ile Hayat Bulan Fikirler Ödülleri 9. Kez Sahiplerini Buldu

Yaşamı tehdit eden hastalıklara en iyi çözümleri geliştirme misyonuyla yenilikçi tedaviler geliştiren bilim şirketi Gilead'ın Hayat Bulan Fikirler Programı'nın bu yılki kazananları, 19 Ekim 2022'de düzenlenen ödül töreni ile duyuruldu. Genç bilim insanlarına ilham vermek amacıyla ödül törenine katılan Prof. Dr. Aykut Özdarendeli, yerli COVID-19 aşısı geliştirme hikâyesini anlattı.



Gilead, "Desteklenen her iyi fikir, hayatı iyileştirir" sloganıyla 2013 yılında başlattığı Hayat Bulan Fikirler Programı ile Türkiye'de viral hepatitler, HIV, sistemik mantar enfeksiyonları, onkoloji ve hematolojik maligniteler alanlarında en iyi uygulamaların ve yeni fikirlerin geliştirilmesini, keşfedilmesini, yayılmasını sağlayacak bilimsel ve sosyal sorumluluk projelerine destek sağlıyor. Bu yıl 9'uncusu düzenlenen Hayat Bulan Fikirler Programı kapsamında Gilead, bağımsız jüri tarafından yapılan değerlendirmede ödül almaya hak kazanan 5'i bilimsel 4'ü sosyal olmak üzere 9 projeye toplam 700 bin TL destek sağlıyor. Gilead, bu program kapsamında bugüne kadar toplam 73 projeye yaklaşık 900 bin dolar destek sağladı.

Törenin açılış konuşmasını yapan Gilead Medikal Direktörü Dr. Serhan Sevgi, "Yaşamı tehdit eden hastalıklara en iyi çözümleri geliştirme hedefimiz doğrultusunda bilimin gelişimine katkı sağlamak en önemli önceliklerimizden biri. Faaliyetlerimizi bu yönde sürdürürken kendi araştırmalarımızla yetinmiyor, tüm

dünyada bilimsel ve sosyal projelere de destek veriyoruz. Çünkü biliyoruz ki desteklediğimiz her iyi fikir hastaların ve hasta yakınlarının hayatlarında büyük değişimler yaratacak. Bu yıl tıp, genetik, biyomedikal gibi bölümlerde okuyan üniversite öğrencileri, hekimler, akademisyenler ve sağlık alanında çalışan sivil toplum kuruluşlarının HIV, karaciğer hastalıkları ve onkoloji alanlarında inovatif ve çok değerli fikirlerini içeren toplamda 43 adet proje başvurusu aldık. İnsan hayatını iyileştirmek için araştıran, üreten, araştırma ve geliştirmenin bilimin kalbi olduğuna inanan ve kıymetli fikir ve projelerini bizimle paylaşan tüm katılımcılara teşekkürlerimizi sunar, kazanan projeleri gönülden tebrik ederiz" dedi.

Törene konuk konuşmacı olarak katılan T.C Sağlık Bakanlığı desteği ile yerli COVID-19 aşısını geliştiren Erciyes Üniversitesi Aşı Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü Prof. Dr. Aykut Özdarendeli şunları söyledi: "20 aylık yoğun bir emek ve çabayla sadece ülkemizde değil tüm dünyada insanlara

şifa olan bir çözüm geliştirmeyi başardık. Bu, tüm dünyayı etkisi altına alan daha önce benzeri görülmemiş salgın sürecinde bilimin gücünü ortaya koyan önemli bir gelişmedir. Bilim ışığında genç bir ekiple, güçlü sağlık altyapımızla ve üniversite-kamu-özel sektör iş birliği içerisinde insanlık için hayat kurtaran bir aşı geliştirdik. Bu süreçte emeği geçen herkese teşekkür ediyorum. Bu çalışma, Türk sağlık sistemine çok önemli bir tecrübe kazandırdı ve bu kazanım, şüphesiz ki gelecekte de bize fayda sağlayacaktır. Hayat Bulan Fikirler destek programı kapsamında ödül alan tüm proje sahiplerinin kariyerlerinde henüz yazılmamış daha pek çok hikâye ve başarı olduğuna inanıyorum. Bilim, araştırma, inovasyon ve teknolojilerden de yararlanarak bilginiz, deneyimleriniz, enerjiniz ve topluma olan bağlılığınız ile sağlığa güç vermek ve insan hayatını iyileştirmek adına gösterdiğiniz kıymetli çabalardan dolayı sizleri tebrik ediyorum. Bu çabaları, aynı tutku ve hedeflerle destekleyen Gilead ailesine teşekkürlerimi sunuyorum."




**ABDİİBRAHİM**

Abdi İbrahim, HEAL2030 sürdürülebilirlik stratejisi kapsamında, gençlerde bilim farkındalığı oluşturma vizyonuyla, sivil toplum kuruluşu Young Guru Academy (YGA) iş birliğinde yeni bir projeyi daha hayata geçiriyor. Abdi İbrahim, YGA'nın 'Twin' uygulaması ile geleceğin yetişkinlerine çok yönlü kazanımlar sunan STEM (fen, teknoloji, mühendislik ve matematik) ve günümüz dünyasının en kritik başlıklarından olan sürdürülebilirlik konularında çeşitli eğitimler vererek çocuklarda bilim ve çevre farkındalığı oluşturmayı amaçlıyor.

## Abdi İbrahim ile Çocuklar Bilimi Eğlenerek Öğreniyor

Abdi İbrahim, yakın zamanda toplumsal yatırım programları altında yer alan 'gençlerde bilim farkındalığı oluşturma' hedefine yönelik Bilim Virüsü sosyal girişimi iş birliğiyle Türkiye'deki lise öğrencilerini kapsayan 'Geleceği Keşfedenler Programı'nı hayata geçirmişti.

HEAL2030 sürdürülebilirlik stratejisi kapsamında yer alan sosyal hedefler başlığı altındaki çalışmalarına bir yenisini daha ekleyen Abdi İbrahim, ilköğretim öğrencilerini kapsayan bir projeyi daha hayata geçiriyor.

Kâr amacı gütmeyen sivil toplum kuruluşu Young Guru Academy'nin (YGA) 'Twin App' uygulamasının kullanılacağı proje, Abdi İbrahim bünyesinde çalışan gönüllü ekiplerin de destekleriyle hayata geçecek ve 9 ay boyunca devam edecek. Abdi İbrahim bu projeye yarınlarmızın teminatı olan çocuklarımızda bilim ve sürdürülebilirlik konusunda erken yaşta farkındalık yaratmayı ve geleceğin bilim insanlarının yetişmesine katkıda bulunmayı hedefliyor.

### Öğrenmeyi eğlenceli kılan 300'den fazla içerik

Çocukların akademik kavramlar ve gerçek dünya arasında bağ kurmasını sağlayan, öğrenmeye yönelik disiplinler arası bir yaklaşım olan STEM'i ve günümüzün en önemli gündem maddelerinden sürdürülebilirliği öğretmeyi hedefleyen "Twin" uygulaması, öğrenmeyi eğlenceli bir hale getiriyor.

Uygulama, çocukların yetkinliklerini geliştirmek üzere 300'den fazla kendin yap projesi, mini oyunlar, interaktif videolar ve BM Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri doğrultusunda hazırlanan STEM içeriklerini barındırıyor. Uygulamanın interaktif özelliği sayesinde ise çocuklar yaptıkları deneyleri paylaşabiliyor, bilgi yarışmalarına katılabiliyor.

### Abdi İbrahim gönüllüleri projede yer alacak

Geleceğe umutla bakmamızı sağlayan, insanlığa faydalı projeler tasarlayacak kadar vicdanlı; projelerini hayata geçirecek kadar donanımlı bireyler yetiştirme vizyonu ile ortaya çıkan 'Twin' uygulamasının Abdi İbrahim aracılığıyla çocuklarla buluşturulması ekim-ağustos ayları arasında gerçekleşecek. İlkokul ve ortaokul düzeyinde Türkiye'nin çeşitli illerinden toplam bin 300 öğrenciye ulaşılması hedeflenen bu projede, öğrencilerin paneldeki gelişimini izlemek ve onlara yardımcı olmak üzere Abdi İbrahim bünyesinde çalışan 72 kişi gönüllü olarak görev alacak.

### Abdi İbrahim'in toplumsal yatırım vizyonunda yeni ve güçlü bir adım

Proje hakkında bilgi veren Abdi İbrahim Kurumsal İlişkiler, Sürdürülebilirlik ve İletişim Direktörü Dr. M. Oğuzcan Bülbül şunları söyledi: "Abdi İbrahim olarak hayatları ve geleceği iyileştirme hedefiyle çıktığımız yolda HEAL2030 sürdürülebilirlik stratejimiz kapsamında yer alan 'sağlık ve spor', 'sosyal inovasyon', 'gençlerde bilim farkındalığı oluşturma' ve 'toplumsal ihtiyaçlar için gönüllülük projeleri' başlıkları altında projeler hayata geçiriyoruz. YGA iş birliğinde imza attığımız bu proje 'gençlerde bilim farkındalığı oluşturma' hedefimizin ve toplumsal fayda yaratma vizyonumuzun yansıması niteliğinde. Uygulamada sunulan sürdürülebilirlik başlığındaki içeriklerin, şirket olarak büyük önem verdiğimiz çevre bilinci konusunda da çocuklara katkı sağlayacağına inanıyoruz."





## Bayer, Hormonal Olmayan Kontrasepsiyon Geliştirecek

**Bayer, Bill & Melinda Gates Vakfı ile birlikte hormonal olmayan kontrasepsiyon alanındaki klinik öncesi araştırmalara ortak fon sağlayacak. İş birliğinin amacı, tüm dünyada kadınların doğum kontrol seçeneklerine erişimini artırmak.**

Bayer, Bill & Melinda Gates Vakfı'nın da desteğiyle hormonal olmayan kontrasepsiyon geliştirmek üzere çalışmalar yapacak. Bayer'in ve Bill & Melinda Gates Vakfı'nın sağlayacağı 12'şer milyon doların üzerindeki fonlar ile dört yıl boyunca, kadınlar için hormonal olmayan kontrasepsiyon çözümleri bulmaya yönelik klinik öncesi araştırmalar yürütülecek.

Anlaşma kapsamında fon sağlamanın yanı sıra, kadın sağlığı ve Ar-Ge uzmanlığını da kullanacak olan Bayer, ayrıca geliştirilecek

ürünü düşük ve orta gelirli ülkelerdeki kadınlara uygun fiyatla sunmayı da taahhüt etti. Bayer, kadın sağlığı alanındaki mirası ve uzmanlığıyla 50 yılı aşkın süredir düşük ve orta gelirli ülkelerdeki kadınların aile planlaması seçeneklerine erişimini kolaylaştıran girişimleri destekliyor.

Bayer ve Bill & Melinda Gates Vakfı'nın bu yeni iş birliği, The Challenge Initiative'den (TCI) sonra aile planlaması alanında her iki tarafı da içeren ikinci ortak faaliyet.

Bugün, cinsiyet eşitsizliği hala önemli sorunlardan biri. Genç gebelikler ve anne ölümleri, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde ciddi problemler arasında yer alıyor. Kullanıcı ihtiyaçlarını ve tercihlerini daha iyi karşılayan modern kontrasepsiyon seçeneklerinin artması, daha fazla kadının eğitim ve istihdam fırsatlarından yararlanabilmesini sağlayacak.

Aile planlaması, kadın sağlığının merkezinde yer almanın yanı sıra kadınlara kendi hayatları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olma şansı sunuyor, bu da aileler ve toplumlar üzerinde pozitif etkiler yaratabiliyor. Dünya genelinde 200 milyondan fazla kadının modern kontrasepsiyon ihtiyacını karşılayamamasının yanı sıra, düşük ve orta gelirli ülkelerdeki 130 milyon kız çocuğunun 2030 yılına kadar üreme çağına gireceği de göz önüne alınırsa bu ülkelerdeki ihtiyaç daha da artacak.

Bayer, kadın sağlığı alanında bir lider firma olarak, 130'dan fazla ülkede hak temelli aile planlaması programlarını destekliyor. Bayer, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu gibi uluslararası kuruluşlarla ortaklaşa olarak, modern kontrasepsiyonu dünya çapındaki kadınlar için daha erişilebilir hale getirmeyi amaçlıyor. Bu çalışmalar Birleşmiş Milletler'in Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ile uyum gösteriyor.



# Roche ve TAKD, Akciğer Kanseriyle Mücadelede Yeni Hikâyeler Yazmaya Davet Ediyor

Sağlık hizmetleri ekosisteminde 125 yılı aşkın süredir yenilikçi tanı ve tedavi çözümleri ile yer alan Roche, toplum sağlığına daha fazla katkı sağlamak adına farkındalık çalışmalarına da imza atıyor. Bu kapsamda, TAKD (Türk Akciğer Kanseri Derneği) ile el ele veren Roche Türkiye, Yaşam İçin platformu üzerinden akciğer kanseri ile ilgili bilgilendirici içerikler yayınlamaya, “Akciğer Kanseri Farkındalık Ayında Yeni Hikâyeler Yazmaya Var Mısın” diyor.



Prof. Dr. M. Ali Kaplan

Tüm dünyada daha fazla hasta için daha fazla fayda yaratma misyonuyla inovasyon odaklı çalışmalara imza atan Roche, farkındalık projeleriyle de toplumda sağlık alanında etki yaratıyor. Akciğer Kanseri Farkındalık Ayı kapsamında, TAKD (Türk Akciğer Kanseri Derneği) ile iş birliğine imza atarak Yaşam İçin platformu üzerinden akciğer kanseri hakkında farkındalık yaratacak içerikler yayınlayan Roche Türkiye, yalnızca akciğer kanseri ile mücadele eden hastaları ve hastaların yakınlarını değil, tüm toplumu hastalık hakkında bilgilendirerek yeni hikâyeler yazmaya davet ediyor.

Akciğer kanseri, anormal hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalarak akciğerde tümör oluşması olarak tanımlanıyor. Erkeklerde ilk, kadınlarda ise ikinci en yaygın kanser türü olan akciğer kanseri, araştırmalara göre tüm dünyada en yaygın ikinci kanser türü olarak biliniyor.

**“Akciğer kanserinde tedavi yolculuğu birden fazla uzman arasında iş birliği gerektiriyor”**

Akciğer kanserine yönelik olarak farkındalığın ve multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulayan TAKD Yönetim Kurulu Üyesi Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. M. Ali Kaplan, “Akciğer kanseri, akciğer dokularında genellikle hava pasajını kaplayan hücrelerin kontrol dışı büyümesi ile oluşan kanser türü olarak tanımlanıyor. Aktif tedavi seçenekleri arasında cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi şeklinde sistemik tedavi, hedefe yönelik tedaviler, immünoterapi yer almakla birlikte yaygın olarak iki veya üç modalite bir arada kullanılabilir. Tedavi seçeneklerinin çokluğu, kanıtlara dayalı ve bireysel olarak hastalara göre uyarlanmış bir hastalık yönetim planı geliştirmek üzere birden fazla uzman arasında yakın iş birliği gerektiriyor” ifadelerini kullandı.

**“Erken tanı ile başlayan erken tedavi, hasta yolculuğunda önem arz ediyor”**

Roche İlaç Türkiye Medikal Lideri Dr. Mahir Kurt, “Akciğer kanseri, akciğerlere veya vücudun diğer bölgelerine yayılana kadar genellikle belirgin semptomlar göstermez. Bu, kanser görünümünün diğer birçok kanser türü kadar net olmadığı anlamına gelir. Bununla birlikte akciğer kanserinde sağ kalım oranı kanserin tanı anında ne kadar yayıldığına bağlı olarak büyük ölçüde değişebilir ve erken tanı büyük bir fark yaratabilir. Roche İlaç Türkiye olarak akciğer kanseri hakkında toplumda geniş bir çerçevede farkındalık oluşturmak ve bilgi sağlamak adına kurduğumuz ‘Yaşam İçin’ platformumuz üzerinden TAKD iş birliği ile hazırladığımız bilgilendirici içerikleri paylaşıyoruz. Bu içerikler ve hekim videoları ile her akciğer kanserinin aynı olmadığını ve akciğer kanserinde erken tanı ile başlayan erken tedavinin hasta yolculuğundaki öneminin daha iyi anlaşılmasını hedefliyoruz. Özetle, “Akciğer Kanseri Farkındalık Ayında Yeni Hikâyeler Yazmaya Var Mısın?” diyerek herkesi akciğer kanseri hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaya davet ediyoruz” dedi.



Dr. Mahir Kurt



# Sanofi Türkiye, Teknopark İstanbul ve Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık ve İlaç Teknoloji Merkezi ile İş Birliği Yaptı

Sanofi Türkiye, 2019 yılından bu yana hızlandırma programı PharmUp ile sağlık sektörüne yönelik çözümler geliştiren girişimcileri destekliyor. 2022'de ise dijital sağlık alanında Türkiye'nin en büyük inovasyon araç yüzlerinden biri olan PharmUp Hub platformunu hayata geçirdi. Sağlıkta küresel rekabetçiliğin ve inovasyon ekosisteminin güçlendirilmesine ön ayak olan bu Türkiye merkezli çok paydaşlı girişimcilik platformu PharmUp Hub, yeni iş birlikleriyle büyümeye devam ediyor. İlk olarak Başakşehir Living Lab ile iş birliğine giden Sanofi Türkiye, şimdi de Teknopark İstanbul ve Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık ve İlaç Teknoloji Merkezi (LHUSTEK) ile iş birliği yaptı.

**sanofi**



## Sağlık girişimcileri kuluçka merkezi ve diğer olanaklardan faydalanacak

Sanofi Türkiye ve Teknopark İstanbul stratejik iş birliğinin temel ilkesi; bilgi, deneyim, altyapı ve yetenek havuzlarının karşılıklı kullanımına dayanıyor ve sürekli gelişen bir iş ortaklığı modeli oluşturulması hedefleniyor. İş birliği kapsamında Sanofi Türkiye, Teknopark İstanbul'un Kuluçka Merkezi Cube Incubation'ın hizmetlerinden faydalanabilecek. Bununla birlikte, Teknopark İstanbul'un Kuluçka Merkezi Cube Incubation'ın açık inovasyon programından da yararlanarak sağlık sektörü ile ilgili yenilikçi iş fikirlerine ve girişimcilere öncelikli erişebilecek. Bu kapsamda Teknopark İstanbul, Sanofi Türkiye'nin ihtiyaç duyabileceği girişim özelliklerinin belirlenmesine ve başvuran girişimlerin değerlendirilmesine destek olacak.

Teknopark İstanbul ayrıca, Sanofi Türkiye'nin seçeceği girişimlere altyapı imkânı, ofis desteği ve mentorluk hizmeti de sunacak. İki şirket arasında başlayan bu iş birliği süreci; teknoparkların, uydu ve ortak kuluçkaların, farklı vakıfların, Türk Silahlı Kuvvetleri Güçlendirme Vakfı'na bağlı şirketlerin ve özel

sektörün katılımıyla genişleyerek etkin yönetim sistemi, yetenek havuzu, sürekli erişim, bilgi ve deneyim paylaşımı konularında artarak devam edecek.

Sanofi Türkiye ve Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık ve İlaç Teknoloji Merkezi (LHUSTEK) arasında imzalanan iş birliği kapsamında ise, PharmUp Hub girişimcileri Lokman Hekim Üniversitesi'nin laboratuvarları, atölyeleri ve diğer çalışma alanlarından yararlanabilecek. Ayrıca Sanofi Türkiye ve LHUSTEK, yurt içi ve yurt dışı kaynaklı hibe programlarında, özellikle Erasmus Plus ve Horizon Europe (Ufuk Avrupa) programı başvurularında proje ortaklığı yapabilecek veya oluşturulan proje konsorsiyumlarında partner olarak yer alabilecek. Bununla birlikte LHUSTEK; biyoteknoloji, nanoteknoloji, giyilebilir teknolojiler, tıbbi cihaz, Drone/IHA, yapay zekâ, sanal gerçeklik, artırılmış gerçeklik, konvansiyonel ilaç, genetik, sağlık ve ilaç yazılımları ile benzeri alanlarda girişimcilere yönelik olarak inovasyona dayalı girişimcilik yarışmaları, sprint, tasarım maratonu, hackathon, ön kuluçka eğitimleri ve sağlık alanlarında yol haritasının planlanmasını sağlayacak.

# Sudocrem, Eğitim Bilimci Dr. Özgür Bolat ile 'Bebeğimle Aramda' Güvenli Bağlanma Eğitimleri'ne Başladı



Selen Tütüncüoğlu  
Sudocrem Marka Müdürü

Dr. Özgür Bolat  
Eğitim Bilimci, Akademisyen ve Yazar

Teva çatısı altında Sudocrem, içeriğini eğitim bilimci, akademisyen ve yazar Dr. Özgür Bolat'ın hazırladığı 'Bebeğimle Aramda' Güvenli Bağlanma Eğitimleri'ni başlatıyor. Bebek bakım markası bu sayede, hamilelik dönemindeki kadınlara, ebeveynlere ve bakımdan sorumlu bireylere güvenli bağlanma konusunda rehberlik etmeyi hedefliyor.

Teva ilaçları bir asırdan fazla bir zamandır, eşdeğer ilaç ve biyofarmasötik ürünlerde global lider haline gelerek hastaların yaşamını daha iyi bir noktaya getirmeyi misyon edinmiş ve her gün yaklaşık 200 milyon insana kaliteli bir yaşam sunmak üzere hizmet sağlayan global bir firma. Bu çatı altında da marka yolculuğunda 90 yılı aşan, eczanelerin bir numaralı tercihi<sup>1</sup> olan Bebek Bakım Kremi Sudocrem, bebeklerin ve annelerin ihtiyaçlarına hem ürünleri hem de kısa süre önce hayata geçirdiği sosyal sorumluluk projesiyle cevap vermeye devam ediyor.

Cildin işlevleri; bariyer, fotokoruma, termoregülasyon, bağışıklık denetimi, hormonal sentez, hissedilmeyen sıvı kaybını önleme ve duyuşsal algılama dahil olmak üzere yaşamın tüm aşamalarında aynı kalır. Bununla birlikte, bebeklerin ve yetişkinlerin ciltleri arasında birkaç önemli yapısal farklılık vardır.<sup>2</sup> Pişik de bezlenen bebeklerin yüzde 73'ünde yaygın olarak görülen bir cilt sorunu olarak karşımıza çıkıyor.<sup>3</sup> Sudocrem; pürüzsüz ve sağlıklı bir cilt hissi için tahriş edici maddelere karşı ciltte koruyucu bir bariyer oluşturmaya, tahrişin neden olduğu kızarıklığın yatışmasına ve cildin doğal durumuna kavuşmasına yardımcı oluyor.<sup>4</sup> Sudocrem pişik kreminin içeriğindeki çinko oksit, ciltteki sıvı kaybını azaltmaya yardımcı olurken, lanolin de cildi yatıştırıyor ve yumuşatıyor.<sup>5</sup>

## Sudocrem ile 'Bebeğimle Aramda' Güvenli Bağlanma Eğitimleri

Sudocrem, pişik ile olan mücadelede annelere verdiği desteğin yanı sıra, ebeveynlere diğer konularda ihtiyaçları olan desteği vermeyi ihmal etmiyor. Günümüz ebeveynlerinin odağında olan güvenli bağlanma konusunu sahiplenerek sosyal sorumluluk projelerine devam ediyor. Sudocrem, içeriğini eğitim bilimci,

akademisyen ve yazar Dr. Özgür Bolat'ın hazırladığı 'Bebeğimle Aramda' Güvenli Bağlanma Eğitimleri'ni başlatıyor. Bebek bakım markası bu sayede, hamilelik dönemindeki kadınlara, ebeveynlere ve bakımdan sorumlu bireylere güvenli bağlanma konusunda rehberlik etmeyi hedefliyor. Eğitimlerde Dr. Özgür Bolat, öncelikle bağlanma türleri konusunu anlatıyor, sonrasında güvenli bağlanmanın önemini ve 0-3 yaş başta olmak üzere farklı yaş gruplarında nasıl oluşturabileceğini açıklıyor. Emzirme ve bebek giyinmesinden yemek yeme alışkanlıklarına ve çocuklarla oyun oynamaya kadar farklı konuların güvenli bağlanma çerçevesinde neden önemli olduğuna değiniyor. Dr. Özgür Bolat, ebeveynlerin bebekleri ve çocukları karşısında göstermesi gereken temel davranış prensiplerini ve bu davranışların çocuğun özgüvenli ve mutlu birey olma sürecindeki etkisini detaylı olarak aktarıyor.

'Bebeğimle Aramda' Güvenli Bağlanma Eğitimleri, Dr. Özgür Bolat tarafından, yıl boyunca ücretsiz olarak hem fiziksel hem online platformlarda verilecek. Eğitimlerle ilgili ayrıntılı bilgiye ulaşmak ve kayıt yaptırmak için hem Dr. Özgür Bolat'ın kendi hesabını hem de Sudocrem'in sosyal medya hesaplarını takip etmeyi unutmayın.

Sudocrem Instagram: @sudocremtr

Sudocrem Twitter: @Sudocremtr

Dr. Özgür Bolat Instagram: @dr.ozgurbolat

Dr. Özgür Bolat Twitter: @ozgurbolat

**Referanslar:** **1.** IQVIA Türkiye'nin veri topladığı ecza depolarından serbest eczanelere yapılan ilaç satışlarının takip edildiği Turkey Consumer Health Dataview veri tabanı kayıtlarına göre Ağustos 2021 – Temmuz 2022 tarihlerini kapsayan data döneminde pazarda satış gerçekleşen ürünlere ait standard unit (gramaj) satış verisine göre. **2.** Lio P. Medscape, LLC. How Does Infant Skin Differ from Adult Skin 201. **3.** Gözen D. I.U.F.N. Hem. Derg 2011;19(1):17-22. **4.** Sudocrem Etiket Bilgisi. **5.** <https://www.sudocrem.co.uk>



## "Güvenli Bağlanma Eğitimleri"

Bebek ve anne arasında güvene dayalı bir bağ kurulması için Sudocrem olarak **yepyeni bir eğitim başlatıyoruz!**

Dr. Özgür Bolat'ın '**Bebeğimle Aramda Güvenli Bağlanma Eğitimleri**' ile hamilelik sürecindeki kadınlara veya 0-3 yaş arasında çocuk sahibi olan annelere "**güvenli bağlanma**" konusunda rehberlik etmeyi hedefliyoruz.

Siz de bebeğinizle aranızdaki bağı güvenle kurulmasını istiyorsanız ücretsiz eğitimlerimiz için **bizi takip edin!**

Ücretsiz  
**ONLINE**  
**OFFLINE**  
eğitimler!



**DR. ÖZGÜR BOLAT**  
Eğitim Bilimci, Yazar

SUD-TR-00147

**Sudocrem®**

 /sudocremtr

**teva**





Ümit Ceylan  
umitceylan@yahoo.com

## Beatles da Pazarlamada Çuvallamıştı

Reklam yaparken politik ve sosyal senaryoları da aklınızda bulundurun. Yaratıcılık uğruna ürünü zor duruma sokmayın. Reklamı yayınlamadan önce 'double-check' yapmayı unutmayın!

Çuvallama; büyük başarı beklerken başarısız olma durumu (es-anlam.com).

Beatles sever misiniz? Ben şahsen kendimi 'en büyük' Beatles hayranlarından biri olarak kabul ederim. Öyle ki bir Beatles şarkısı

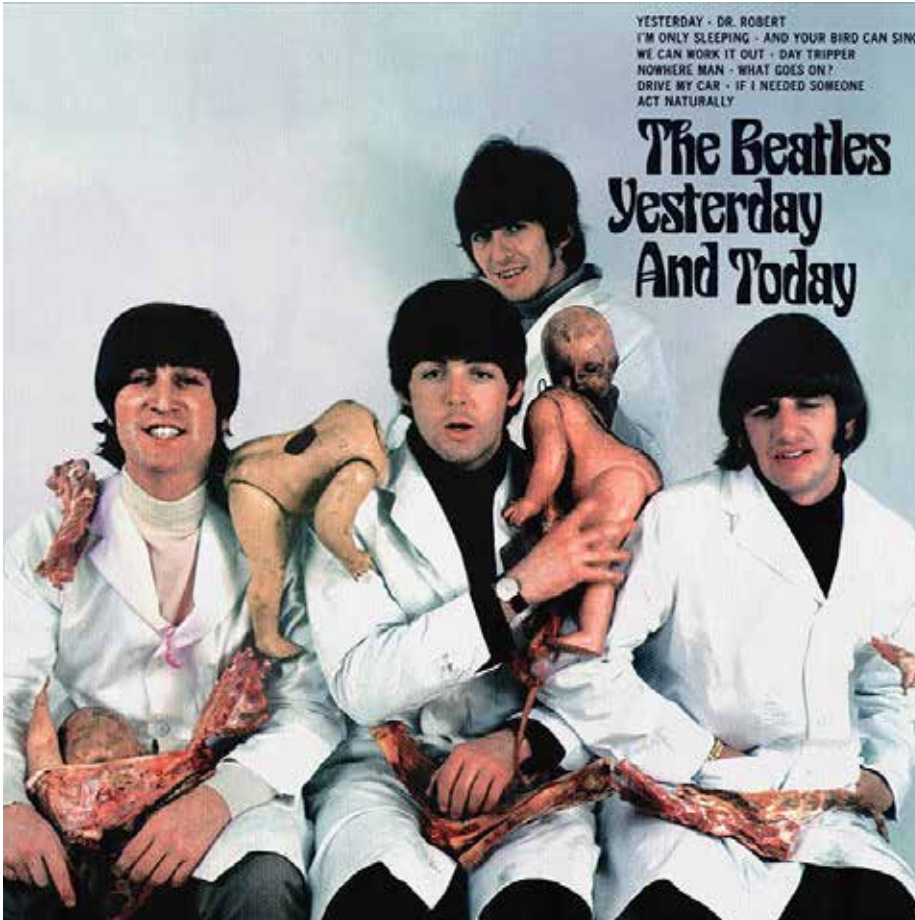
dinlemediğim gün hemen hiç yoktur. Sadece ben değil, çocuklarım grubun dağılmasından (1969) neredeyse 10-15 yıl sonra doğmuş olmalarına rağmen, onlar da Beatles'ın hemen tüm şarkılarını ezbere bilirler.

Kabul etmek gerekir ki Beatles, gelmiş geçmiş tüm müzik gruplarından kat kat daha fazla popüler olmuş (Rolling Stones hayranları-ki ben de onlardan biriyim-kusura bakmasınlar) ve tüm dünyada en tutucu ailelerin dahi şaşkıncu bir zevkle dinledikleri yeni ve alışılmadık bir 'beat sound'u ile bir anda bütün müzik otoritelerinin dikkatini çekmişti.

Ne var ki bu alışılmadık müzik yanında çok dikkatli bir pazarlama planı da vardı. Grup üyeleri ceketleri yakasız, bir örnek takım elbise giyiyor, hepsi bir örnek perçemli hafif uzun saç modeli kullanıyorlardı ve bu da alışmamış gözlerle çok hoş geliyordu.

60'lı yılların ikinci yarısı geldiğinde, Beatles tüm dünyada tanınıyor ve konser için gittikleri her ülkede çığlıklarla karşılanıyordu. İşte tam o sıralar Beatles'ın yavaş yavaş 'zivanadan' çıkma ve aşırı şımarma dönemleri başlamıştı. Beatles üyeleri bir Manila konserinden sonra, Başkan Ferdinand Marcos'un (o zamanlar dünyaca popüler) eşi Imelda Markos'un saraya davetini reddetmiş ve evlerine dönerken havaalanında bir hayli tartaklanmışlardı.

Yine o dönemde İngiltere Kraliçesi'nden 'Sir' unvanı aldıklarında, John Lennon kendilerinin 'İsa'dan daha ünlü' olduklarını iddia etmişti.



"BURGER KING BREAKS THE MOLD" *The New York Times* "BURGER KING IS CHANGING DIRECTION" *TIME* "BRAVE IF NOTHING ELSE" *Forbes* "DISGUSTING FOR A BEAUTIFUL REASON" *Mashable* "WHAT MAKES IT GROSS, ALSO MAKES IT BETTER" *EATCOMPANY*

The Whopper **DAY 33**

**THE MOLDY WHOPPER**

Fast food brands are all doing a similar job when it comes to their real and fresh products. Beautiful burgers, well-produced photos, plenty of appetizing appeal and the same old speech. As a result, it can be hard to believe that the food in these photos are actually real and free of fillers and artificial preservatives. To celebrate having removed these artificial preservatives and flavors from the Whopper, Burger King decided to break the mold with something unprecedented: mold. That's why we launched the Moldy Whopper, featuring the iconic Whopper sitting through a period of 31 days. A simple and clear message to the industry, showing that our food has no preservatives. If that's not gone against every conventional, but it showed that mold could be a beautiful thing too.

**WE REMOVED 8,500 TONS OF ARTIFICIAL INGREDIENTS THAT'S LIKE 38 STATUES OF LIBERTY PER YEAR AND WE HOPE IT CHANGES THE FAST FOOD INDUSTRY FOR GOOD**

8.4 BILLION IMPRESSIONS  
\$40 MILLION IN EARNED MEDIA  
SALES INCREASE 14%

POSITIVE-NEUTRAL SENTIMENT: +88%  
REMOVAL OF ARTIFICIAL INGREDIENTS AWARENESS: +400%  
HIGH QUALITY INGREDIENTS PERCEPTION: +26%  
VISITATION CONSIDERATION: +22%

**THE BEAUTY OF NO ARTIFICIAL PRESERVATIVES**

DAY 01

ESQ The Seattle Times *AMERICAN WHOPPER* *CNBC* *The Hawaii Herald* *Forbes* *ELLE* *ELLE* *ON* *ON* *CNBC* *IMPERIAL* *PHARMAS* *PHOTOS* *PHOTOS* *PHOTOS* *PHOTOS* *PHOTOS* *PHOTOS* *PHOTOS*

İşte 'aşın' başarılı ve ünlü olunca, bazı kurum ve kuruluşlarda ortaya çıkan 'baş dönmesi' bu dönemlerde Beatles'in başına geldi. İçeriğindeki şarkıların her biri ayrı ayrı ünlü olan şarkılardan bir LP (Long Play) yaptılar: The Beatles Yesterday and Today.

Bu LP'nin ABD versiyonunun kapağı bugün 'Kasap Kapağı' olarak anılıyor. Kapaktaki resimde üyeler kafası kopmuş oyuncak bebekleri ve çiğ etleri kucaklarında taşıyorlar. Piyasaya çıktığında büyük bir iğrenme ve nefretle karşılanan bu LP'yi, John Lennon'un sözüm ona Vietnam Savaşı'nın protesto edilmiş olduğu açıklaması da kurtaramıyor ve -doğal olarak- bu LP o döneme kadar en az satılmış plak olarak tanımlanıyor ve çok kısa sürede pazardan çekiliyor.

Ortada büyük bir pazarlama 'çuvallaması' var ama bugün elinizde bu plak varsa şunu bilin ki bunun orijinal bir örneği geçenlerde bir müzayedede 340.000 ABD Doları'na satıldı ama parayı kazanan Beatles değil!

Kendine aşırı güvenen başarılı firmaların bazıları 'Her türlü reklamı denedik, artık yani bir şeyler deneyelim' dediğinde pazarlama sıkıntılarını da ortaya çıkabiliyor. Örneğin; Burger King 'The Moldy Whopper' (Küflü Whopper).

Yukarıdaki fotoğrafta, bir Whopper'ın 33 günde nasıl 'güzel' bir şekilde küflendiği görülüyor. Burada amaç, Burger King'in hamburgerlerinde hiç koruyucu madde kullanmadığının gösterilmesi. Aslında fikir çarpıcı! Nitekim reklam sektörü böylesine cesur ve dürüst bir girişimi alkışlamıştı. Ne var ki, hedef kitle pek aynı fikirde değildi. Tweetlerden biri şöyle diyordu: "Burger King'in tanıtım ekibi işten atılmalı. Reklamdaki dürüstlük görmek isteyeceğim bir şey değil, genelde bana göre uygun değil."

Burger King'in, bu reklamla %3 büyümeye göstermesi bekleniyordu ama bu gerçekleşmedi, verilere göre büyümeye %0.1'de kaldı.

Şimdi de şu Blackberry telefonun tanıtımına bir bakar mısınız lütfen? 2015



Yılında Blackberry markası yeni akıllı telefonunun ilk tanıtımı için bir tweet attı. Tweet'teki fotoğraf çok kaliteliydi ve telefon çok şık görünüyordu ama bu tweet çok kısa zaman içinde silinmek zorunda kaldı, çünkü (resmin en altına bakın) bu fotoğraf iPhone ile çekilmişti!

#### Buradan çıkan birkaç ders:

1. Reklam yaparken politik ve sosyal senaryoları da aklınızda bulundurun.
2. Yaratıcılık uğruna ürünü zor duruma sokmayın.
3. Reklamı yayınlamadan önce 'double-check' yapmayı unutmayın!





Hülya Yalın  
Sanovel İlaç CEO'su

İlaç sektöründe 25 yılı aşkın süredir çeşitli görev ve sorumluluklar üstlenen, kısa süre önce de Sanovel İlaç'a CEO olarak atanan sektörün deneyimli ismi Hülya Yalın ile ilaç sektörde kadın bir CEO olmanın getirdikleri, gelecek sene 40. yılını kutlayacak olan Sanovel'in vizyonu, değerleri, dönüşüm süreci ve 2023 yılı planlarını konuştuk.

# Amacımız; Sektöre Öncülük Eden Küresel Bir İlaç Firması Olmak

## Sizi kısaca tanıyabilir miyiz?

İsveç Vaxjö Üniversitesi Biyokimya Mühendisliği Bölümü mezunuyum. Her zaman içinde bulunmaktan keyif aldığım, sağlıklı toplumlar ve sağlıklı nesiller için her gün tutkuyla çalıştığım ilaç sektöründe 25 yılı aşkın bir süredir farklı görev ve sorumluluklar üstlendim. Kariyerim boyunca çeşitli tedavi alanlarını içeren çok özel takımlarla birlikte iş birliği içinde çalışma, yerli ve uluslararası kurumlarda liderlik rollerinde bulunma imkânım oldu.

Kariyerimin bu döneminde Türk ilaç endüstrisinin en önemli oyuncularından Sanovel İlaç'ta CEO'luk görevini üstlenmiş olmanın onur ve mutluluğunu yaşıyorum. Kariyer yolumda benim için 'kilometre taşı' olarak tanımlanabilecek pek çok deneyimim oldu. Büyük takımlara liderlik yapmak, bireylerin ve takımların potansiyellerini aşarak kendilerini gerçekleştirmelerine destek olmak bu kilometre taşlarının en sağlamları, en ışık saçanlarıdır. Bugüne kadarki en önemli kilometre taşlarından biri ise 2023 yılında bu kıymetli sektörde 40. yılını başarıyla kutlayacak olan Sanovel'in gelecek stratejilerine önderlik yapmak olacak.

## Türk ilaç sektörünün önemli oyuncularından olan Sanovel'in vizyon ve değerleri için neler söylersiniz?

Sanovel'de gücümüzü değerlerimizden alıyoruz. Köklü bir kültürümüz, kurumsal ve yenilikçi bir yaklaşımla büyüyen, aynı zamanda aile kültürünün samimiyetini de içinde barındıran bir organizasyonumuz var. Tüm çalışma arkadaşlarımız yaptıkları işle, hastalıkları,

toplumu ve dünyayı olumlu yönde değiştirebileceklerine inanarak çalışıyorlar. Gördüm ki bu inanç Sanovel'de güçlü bir şekilde hissedilen bir bağlılığa ve tutkuya dönüşmüş.

Şirketin vizyonunu, stratejik önceliklerini, yeri geldiğinde karşılaştığımız zorlukları iş arkadaşlarımızın şeffaf olarak bilmeleri, onların vizyonun en değerli parçaları olduklarını hissetmelerine olanak sağlıyor. Her gün her adımda ulaşmaya çalıştığımız; vizyonumuz, güçlü Ar-Ge'miz, yüksek kalitedeki ürünlerimiz ve özel insan kaynağımız ile daha uzun ve sağlıklı bir yaşam için sektöre öncülük eden küresel bir ilaç firması olmak. Ben bu zengin gelecek hayaline liderlik etmekten ve aynı zamanda bir takım üyesi olarak da bu vizyonun parçası olmaktan büyük mutluluk duyuyorum.

Attığımız her adımda, aldığımız her kararda etik ve güvenilir olmayı, çevik hareket etmeyi, sürekli gelişmeyi, çevreye ve topluma saygılı olmak değerlerini benimsiyoruz. Sahada, merkezde ve fabrikadaki her biri alanında yetkin çalışanımızla bu değerler ışığında yol alabileceğimiz ve güvenle hareket edebileceğimiz bir çalışma iklimine sahibiz.

## Sektöründe öncü bir ilaç firmasında kadın CEO olmak ve üstlendiğiniz misyon ile başarılarla koşmak size ne hissettiriyor?

Sanovel'in dört temel stratejik önceliğinden biri de insan kaynakları yaklaşımının odağında yer alan 'değerlilik' bakışı. Merkez ofiste, fabrika ve sahada görev yapan tüm çalışma arkadaşlarımızın kendilerini değerli ve mutlu hissettikleri, çeşitliliğin ve kapsayıcılığın önemsendiği bir iklim oluşturmak ve bu iklimi



her gün daha da iyi hale getirmek için çalışıyoruz.

İnanıyorum ki gelişmiş bir toplumun en kıymetli göstergelerinden biri kadının ürettiği, yarattığı, fikirleriyle ve düşünce sistemiyle toplumun ve iş yaşamının her kademesinde 'var olması'dır. Kadının çalışma hayatında iyi koşullarda var olması ve iş olanaklarının artırılması, toplumun kalkınması ve sosyal yaşamın gelişimi açısından oldukça önemli. Kadınların iş hayatında doğaları gereği içinde buldukları takımlara değer kattıklarına, birleştirici, yaratıcı bakış açılarıyla başarıya ulaşmak için çitayı her daim yükselttiklerine inanıyorum. Bulduğum kurumda cinsiyet eşitliğinin sağlanması, kadının ve erkeğin dayanışma içerisinde el ele vererek yükselmesi bir lider olarak önemsedğim konuların başında geliyor.

Çeşitliliğin verdiği güçle üretmek, gelişmek ve büyümek en güzeli.

Biz organizasyonumuzda, değerlerimizin ve vizyonumuzun ışığında kadın çalışanların yetenek ve liderlik havuzuna dahil edilmesi, sorumluluk üstlenmesi ve yönetim alanlarında desteklenmesi gibi konularda teşvik edici bir güç olmayı prensip olarak benimsiyoruz. Ar-Ge merkezimizde yüzde 67, kalite departmanımızda yüzde 75 kadın yönetici oranımızla gurur duyuyor, sahamızda da daha fazla kadın lider çıkarmayı teşvik etmek için yeni projeler geliştiriyoruz. "Eşitlik-Kapsayıcılık güçlendirir ve başarının kapısını aralar" diyoruz. Her zaman birleştirici, bütünleştirici ve eşitlikçi bakış açısıyla hareket etmeyi önemseyen bir kadın lider olarak, kalıplaşmış sosyal rollerin olmadığı, tamamen dengeli bir yönetim yaklaşımını benimseyen, vizyonu ve değerleriyle başarıya emin adımlarla ilerleyen Sanovel İlaç'ın kadın CEO'su olmaktan gurur ve mutluluk duyuyorum.

**Sanovel'e CEO olarak kısa bir süre önce atadınız, sizin öncülüğünüzde bundan sonra Sanovel'de bizi nasıl bir dönem bekliyor? Sanovel için nasıl bir 2023 yılı öngörüyorsunuz?**

Günümüzde küreselleşme ile birlikte dünyada meydana gelen değişimler ve gelişmeler ilaç sektörünü de harekete geçirdi. Özellikle tüm dünyayı etkisi altına alan ve almaya da devam eden COVID-19 pandemisinin, inovasyonun ve dijital araçların hızlı bir şekilde benimsenmesine yönelik güçlü bir ihtiyacı ortaya çıkardığını düşünüyorum. Karşılaştığımız ihtiyaçlar, sektörümüzde gerçekleşen değişiklikleri ne kadar hızlı kucaklayabileceğimizi bize net bir şekilde gösterdi. Artık teknolojisini geliştiren, geliştirdiği teknolojiyi ürüne & hizmete dönüştüren, inovasyonu odağına alan firmalar rekabet sıralamasında hızla öne geçiyor.

Ben, dijital çağın gerekliliklerine odaklanarak yenilikçi bakış açısıyla iş süreçlerimize yön vermenin oldukça kıymetli olduğuna inanıyorum.

Şirketimizde var olan dinamikleri dijital çağa entegre etmek ve bunun yanında çağın getirdiği yenilikleri de şirketimize kazandırmak önemsedğim konuların başında geliyor. Sanovel'de önümüzdeki günlerde ihtiyaçlarımızı analiz edeceğimiz ve etkili dijital stratejiler geliştireceğimiz bir döneme gireceğiz. Kısacası DÖNÜŞECEĞİZ.

Dönüştürücü değişimden yararlanmak ve yeni dinamikte var olmak için 2023 yılında 'Çeviklik' değerimizle birlikte dijital dönüşüm kabiliyetimizi geliştirmek, bilişsel teknolojiyi organizasyonumuzun her alanına entegre etmek ve operasyonel mükemmelliğimizi önemli bir boyuta taşımak en öncelikli hedefimiz olacak.

Sanovel, Türk ilaç endüstrisinde ve dış pazarlarda yenilikçi tedavi yaklaşımları ile fark yaratıp, inovasyon odağı ile gerçekleştirdiği projelerle adından söz ettirecek ve tüm ekip arkadaşlarımız eşliğinde güçlü sesimizle beraber yükselmeye devam edecek.

 **Sanovel**



**Sanovel, Türk ilaç endüstrisinde ve dış pazarlarda yenilikçi tedavi yaklaşımları ile fark yaratıp, inovasyon odağı ile gerçekleştirdiği projelerle adından söz ettirecek ve tüm ekip arkadaşlarımız eşliğinde güçlü sesimizle beraber yükselmeye devam edecek.**



Neyir Zeynep Atabay  
Atabay Kimya Yönetim Kurulu Başkanı ve Şirket Ortağı

## Türkiye'nin En Köklü Firmalarından Atabay İlaç ve Kimya 83 Yaşında

Atabay, 83 yıldır ihtiyaç duyan her haneye girebilecek ilaçlar geliştirerek, Türkiye'yi ilaç açısından bağımsız kılmak hedefiyle çalışıyor. İlaç etkin madde sentezi ve biyobenzer geliştirmek için Türkiye'de Ar-Ge yatırımı yapan ve insan kaynağı yetiştiren öncü firmalar arasında yer alan kuruluşun 83 yıllık serüvenini Atabay Kimya Yönetim Kurulu Başkanı Neyir Zeynep Atabay ile konuştuk.

**ATABAY**  
KİMYA SANAYİ ve TİCARET A.Ş.

### Sizi biraz tanıyabilir miyiz?

İstanbul'da Robert Koleji'ni tamamladıktan sonra 1991 yılında Nottingham Üniversitesi Kimya Bölümü'nden kimyager olarak mezun oldum. Aynı yıl Atabay'da sentez laboratuvarlarında kariyerime başladım ve ardından kalite kontrol, kalite güvence, satın alma, ihracat ve ilaç etkin maddesi iş geliştirme bölüm yöneticiliği görevlerinde bulundum. 2010 senesinden itibaren Atabay Kimya ve Atabay İlaç Şirketleri'nin yönetim kurulu başkan yardımcılığı görevini yürüttüm. 2021 yılında yönetim kurulu başkanlığına seçildim. Aynı zamanda genel müdürlük görevini de üstlenerek yönetim ve şirket sürekliliğinin sağlanması çalışmalarını başlattım.

Ülkemizde ilk biyolojik ilaçlardan biri sayılan Enoksaparin Sodyum (ENOX) üretim yapılıması, arkasından da ülkemizin öncü biyoteknoloji tesislerinden olan Atabay BİO kuruluşu ve ülkemizdeki ilk GMP onaylı biyobenzer hücre bankasının gerçekleşmesi için çalıştım. Pandemi dönemindeki çalışmalarım ve geliştirdiğimiz COVID-19 ilacından dolayı Kocaeli Sanayi Odası tarafından 2020 yılının İş İnsanı Ödülü'ne layık görüldüm.

İlk defa ISO 500 sıralamasına 394. sıradan giren Atabay Kimya'yı ekip arkadaşlarımızla yürüttüğümüz başarılı çalışmalar sonucunda TurkishTime Ar-Ge 250'de 75. sıraya yükseltmiş ve Ar-Ge, ortak çalışma kültürü, kurumsallaşma, yerli üretim, açık inovasyon alanlarında sektörünün örnek alınan şirketi haline getirmiş olmaktan gurur duyuyorum.

### Bu yıl Atabay'ın 83. yılı. Bu 83 yıllık yolculuğu kısaca sizden dinleyebilir miyiz?

'Türkiye'yi ilaçta kendine yeter hale getirebilme' hedefiyle yola çıkan ve ilaç etkin maddesi üretimi ile müstahzar ilaç geliştirmede sektörün öncü şirketlerinden biri haline gelen Atabay Kimya, bu yıl 83. yılını kutluyor. Temelleri 1939'da Eczacı Ö. Kemalettin Atabay tarafından 'Şark Merkez' Ecza Deposu'nun kurulmasıyla atılan Atabay İlaç ve Kimya, tüm

tesislerinde Sağlık Bakanlığı tarafından GMP (İyi Üretim Uygulamaları) onayına sahip.

Biyoteknolojik ilaç ve biyobenzer geliştirmede Türkiye'de Ar-Ge yatırımı yapan ve insan kaynağı yetiştiren öncü firmalar arasında yer alan Atabay Kimya; parasetamol, oseltamivir, favipiravir hammaddelerinin geriye dönük entegrasyonunda ve zamanla geliştirilen iyi sentez yöntemi sayesinde bu hammaddelerin Avrupa ve yakın coğrafyadaki tek üreticisi konumuna geldi. Bu hammaddeleri dünyanın 35 ülkesine ulaştıran Atabay'ın, 2013 senesinde Türkiye'nin ilk biyoteknolojik üretimlerinden biri olan Enoksaparin'i geliştirerek başlayan biyoteknoloji yatırımı, mikrobiyal biyobenzer Ar-Ge ve üretim tesisi kurulumuyla devam etti.

2019 senesinde Acıbadem Ar-Ge Tesisi için ve 2022 senesinde Gebze Ar-Ge Tesisi için T.C. Teknoloji ve Sanayi Bakanlığı'ndan akreditasyonunu alarak biyoteknoloji ve aşı Ar-Ge'sini, küçük molekül sentezini, standardize bitki ekstraksiyonu Ar-Ge'sini yüksek teknolojik analitik laboratuvarlarla aynı çatı altında toplayan tek Ar-Ge merkezi oldu.

**Ar-Ge yatırımlarınıza COVID-19 sürecinde de hız kesmeden devam ederek COVID-19 için ilaç geliştirdiniz ve aşı geliştirme çalışmalarını yürütürken üniversitelerle de iş birliği başlattınız. Biraz bu süreci anlatır mısınız?**

Atabay Kimya, pandemi döneminde, COVID-19'a karşı mücadelede geliştirdiği ilaç ve aşı Ar-Ge yatırımlarıyla 2020 senesinde 'Turkish Time Ar-Ge 250' sıralamasında 75. sırada yer alıp zor dönemlerde de halkın ihtiyacı olan ilaçları karşılamak üzere çıktığı yolda kararlılığını bir kere daha gösterdi. Atabay Biyoteknoloji, ülkemizde aşı üretim iznine sahip T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan GMP onayı almış 5 tesisten ve mikrobiyal biyobenzer üretim iznine sahip 3 tesisten biri. TÜBİTAK destekli İzmir Biyotıp ve Genom Merkezi (IBG) tarafından COVID-19 pandemisi için geliştirilen ve bir platform aşı teknolojisi olma açısından çok kritik olan 'Rekombinant Protein RBD Subunit Aşısı'



GMP onaylı Atabay Biyoteknoloji Tesisi'nde klinik çalışmalar için üretiliyor. Türkiye'nin 10 üniversitesi ile kamu - üniversite - sanayi iş birliği projeleri geliştiren Atabay Kimya, ayrıca TÜBİTAK Marmara Araştırma Merkezi ile stratejik Ar-Ge projeleri yürütüyor. Üniversite Sanayi İş Birliği Merkezi Platformu - ÜSİMP'e üyeliği sayesinde ülkemizdeki birçok Üniversite Teknoloji Transfer Ofisi ve Teknoparkı ile iş birliklerini güçlendiriyor.

**Atabay'ın şu anda ruhsatlı kaç ilacı bulunuyor?**

Atabay Kimya, temel yetkinliği ve felsefesi ilaç etkin hammaddesi üretimi olan tek şirket konumunda. Yerli ve milli ilaç üretimini ileriye taşıma, ilaçta dışa bağımlılığı azaltma hedefiyle çalışıyoruz. Bugüne kadar 150'nin üzerinde ilaç etkin maddesi sentezleyen Atabay'ın, 100'den fazla ilacı ruhsatlandı.

**Atabay, Ar-Ge'ye yılda ne kadar kaynak ayırıyor? Ar-Ge ve klinik çalışmalar için yürüttüğünüz proje ve iş birliklerinden söz eder misiniz?**



**Atabay Kimya olarak senelerdir içimizde kurduğumuz 'paydaş kültürü' ve 'sosyal amaç' odaklı yaklaşımımız, pandemi döneminde birçok şirketten çok daha hızlı bir şekilde gerekli ilaçları üretmemizi sağladı. Önümüzdeki dönemde COVID-19 ve arkasından gelebilecek bulaşıcı hastalıklar ile ilgili yeni ilaçlar ve aşılarda geliştirmeye devam edeceğiz.**





Atabay Kimya olarak her zaman hedefimiz, ihtiyaç duyan her haneye girebilecek ilaçlar geliştirerek Türkiye'yi ilaç açısından bağımsız kılmak oldu. Bu vizyon doğrultusunda ilaç etkin madde tesislerini, dışa bağımlılığı kesecek şekilde büyütmeyi planlıyoruz. Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürün (GBTÜ), yani bitkisel ilaçları çok önemli görüyoruz. Ülkemizde yetişen bitkilerden, iyi tarım uygulamaları (GAP) kullanılarak endüstriyel tarım ile yetiştirilmiş bitkilerden %100 yerli ilacımızı geliştirmeyi planlıyoruz.

Yerli ilaç etkin maddesi üretim kapasitesini artırmak üzere Teknoloji Odaklı Sanayi Hamle Programı'na başvurduk. Her yıl kârımızı üretim tesisi, ürün geliştirme ve Ar-Ge için ayırıyoruz. Ağustos 2021'de TÜBİTAK KAMAG destekli milli biyobenzer Ar-Ge'sini klinik çalışmalar aşamasına kadar getirip bitiren ilk şirket olduk. 2021 senesinde Biyoteknoloji Tesisi'ne Mikrobiyal Aşı GMP Pilot Üretim Tesisi izni alarak, klinik çalışmalar için aşı numunesi hazırladık. TÜBİTAK MAM, üniversiteler ve start up'lar ile iş birliğimizi güçlendirip, geliştirdiğimiz GBTÜ ürün portföyünde yeni bir platform kurarak, ülkemiz taralarından 'tohumdan-rafa' yerli ve milli bitkisel ilaç projesini daha da genişlettik.

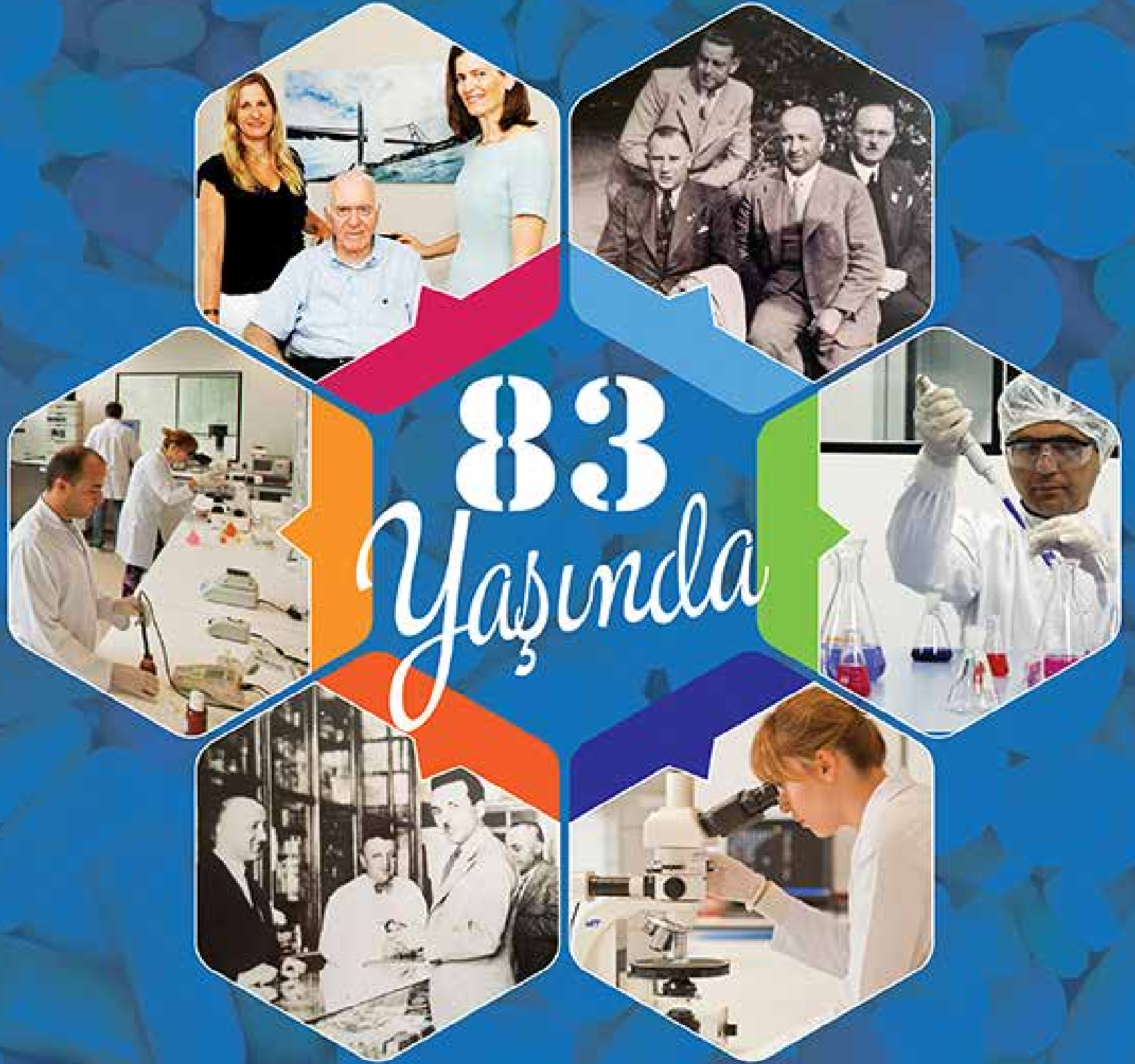
**Yerli üretimde öncü şirketlerden biri olarak Ar-Ge, üretim ve ihracat konusunda orta ve uzun vadeli hedeflerinizi nasıl özetlersiniz?**

Yüzde 100 yerli ilaç geliştirmeyi hedefliyoruz. İnsan sağlığını ve tabiatın korunmasını temel

alan, halkın ihtiyacı olan ekonomik bir şekilde üreten ve bu ilaçları geliştiren, bu işi bir vatani görev olarak üstlenmiş üçüncü nesil aile şirketiyiz. 'Geçmişten geleceğe sağlık' görev bilinciyle bilim, tecrübe ve iş birliklerine inanarak yakın coğrafyasında etki yaratan sentez, biyoteknoloji ve müstahzar ürün geliştirmeye devam ediyoruz. Önümüzdeki dönemde ihracata daha fazla ağırlık vereceğiz. Şu an ülkemizde kullanılan ilaç hammaddelerinin %90'ından fazlası yurt dışından karşılanıyor. Yerli üretimde önde giden birkaç şirketten biriyiz. Yurt dışına bağımlılığı azaltmayı hedefliyoruz.

İlaç sektörü bir ülke için eğitim, savunma, enerji ve tarım sektörlerinin yanında en önde gelen stratejik alanlardan biri. İklim değişikliği, pandemi, ekonomik belirsizlikler ile birlikte gördük ki stratejik konularda ülke içinde kendine yeterli olabilmelisin. Atabay Kimya olarak senelerdir içimizde kurduğumuz 'paydaş kültürü' ve 'sosyal amaç' odaklı yaklaşımımız, pandemi döneminde birçok şirketten çok daha hızlı bir şekilde gerekli ilaçları üretmemizi sağladı. Önümüzdeki dönemde COVID-19 ve arkasından gelebilecek bulaşıcı hastalıklar ile ilgili yeni ilaçlar ve aşıları geliştirmeye devam edeceğiz. Bunun yanında, uzmanlık alanımız olan ilaç etkin maddesi (API) üretim tesisimizde kapasite artırılması sayesinde birçok ilaç için gerekli hammaddeyi ülkemizde geliştirmeyi hedefliyoruz.

Atabay Kimya olarak her zaman hedefimiz, ihtiyaç duyan her haneye girebilecek ilaçlar geliştirerek Türkiye'yi ilaç açısından bağımsız kılmak oldu. Bu vizyon doğrultusunda ilaç etkin madde tesislerini, dışa bağımlılığı kesecek şekilde büyütmeyi planlıyoruz. Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürün (GBTÜ), yani bitkisel ilaçları çok önemli görüyoruz. Ülkemizde yetişen bitkilerden, iyi tarım uygulamaları (GAP) kullanılarak endüstriyel tarım ile yetiştirilmiş bitkilerden %100 yerli ilacımızı geliştirmeyi planlıyoruz. Ayrıca, tesislerimiz için sıfır atık hedefi de koyduk. Bu sebeple evimize, yani tabiata yükümüzü azaltmak üzere endüstriyel simbiyoz projelerine daha da önem vereceğiz.



# 83 Yaşında

GEÇMİŞTEN  
GELECEĞE  
SAĞLIK

**ATABAY**



**Prof. Dr. Esin Koç**

Türk Neonatoloji Derneği Başkanı  
Gazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Neonatoloji Bilim Dalı Başkanı

Her yıl 15 milyon bebek gözlerini dünyaya erken açıyor. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ülkemizde 2021 yılı doğum sayısı 1 milyon 80 bin civarında. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü son verilerine göre Türkiye'deki prematüre doğum oranı yıllık yüzde 12,2. Yani ülkemizde yıllık prematüre doğan bebek sayısı yaklaşık 130 bin.

# Hassas Bebeklere Hassas Müdahale Gerekir

17 Kasım Dünya Prematüre Günü sebebiyle açıklama yapan Türk Neonatoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Esin Koç, "Prematüre bebeklerin, hayata tutunma ve sağlıklı gelişim şansını artıran en önemli faktör, onların uygun bir ortamda, uzman ellere doğmasıdır" dedi.

Türk Neonatoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Esin Koç, 17 Kasım Dünya Prematüre Günü sebebiyle şu açıklamaları yaptı: "Her yıl ülkemizde 130 bin bebek prematüre olarak dünyaya geliyor, prematüre bebekler anne karnında geçirmeleri gereken zamanı tamamlayamadan, henüz olgunlaşmamış bedenleri ile doğan bebeklerdir. Biz de doktorlar ve hemşireler olarak gece gündüz onların sevgili aileleri ile birlikte bu bebekleri yaşatmak için elimizden geleni yapıyoruz. Bu bebeklerin iyi ve sağlıklı yaşayabilmeleri için zamanında uzman ellerde, yeni doğan bakım ünitesi olan hastanelerde dünyaya gelmeleri çok önemli."

## Neden prematüre doğuyorlar?

Bir bebeğin gelişimini tam olarak tamamlayıp doğması için 40 hafta gerekiyor. Bu süre 40+2 ya da 40-2 hafta gibi düşünülebilir. Eğer bir bebek 37. gebelik haftasını tamamlamadan dünyaya geliyorsa ona prematüre doğum denilir" diyen Prof. Dr. Esin Koç, prematüre doğumun nedenlerini anlattı. Prof. Dr. Koç, "Bebek 35-37 hafta arasında doğmuşsa bu daha geç bir prematüre doğumdur. Özellikle 32 haftanın altında doğmuş ya da 1.500 gramın altında doğmuşsa bu prematüre bebekler daha küçük olduğundan onlarda daha çok sağlık sorunu görülebilir. Prematüre doğum tek bir nedene bağlı değildir. Anneye, bebeğe ya da ortama ait nedenler prematüre doğuma sebep olabilir. En sık karşılaşılan nedenlerden biri enfeksiyondur. Özellikle anne

gebeyken son aylarda geçirilmiş ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, vajinal enfeksiyonlar ya da su kesesinin zamanından önce açılması ve amniyon sıvısı dediğimiz bebeğin içinde bulunduğu suyun enfekte olması nedenler arasındadır ama bunun dışında başka nedenler de olabiliyor. Örneğin, annenin astım, diyabet, tiroit gibi bir kronik hastalığının olması, kalp hastalığı, tansiyon, böbrek hastalığı, stres, beslenme bozuklukları gibi durumlar da erken doğuma neden olabiliyor fakat bazen de hiçbir neden bulunamıyor, onun için her zaman bebeğin prematüre doğma ihtimali olabilir" diye konuştu.

## Uzman ellere doğmak önemli

Doğumun uzman kişiler tarafından gerçekleştirilmesinin önemine de dikkat çeken Prof. Dr. Esin Koç, "Neonatoloji, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığı sonrası bir üst ihtisas alanı olup, yenidoğan bebeklerin sağlıklı bir şekilde takip edilmesini ve yoğun bakım takibi gerektiren hastalıkların takip ve tedavisini içerir. Özellikle erken doğan bebeklerin neonatoloji ihtisasını almış doktorlar tarafından takip edilmesi bu bebeklerde ölüm ve sakatlık gibi istenmeyen durumları en aza indirecektir. O nedenle prematüre bebeklerin çok iyi yoğun bakım ünitelerinde ve uzman yenidoğan hekiminin olduğu yerlerde doğmaları çok önemlidir. Ailelere tavsiyem; gebelik takiplerini çok iyi yaptırılmaları ve önceden doğum yapacakları hastaneleri araştırıp, yenidoğan ünitesi ve yenidoğan uzmanı olan yerlerde doğum yapmaları" dedi.

## Prematüre bebeklerde RDS (Solunum Güçlüğü Sendromu) daha fazla görülüyor

Prematüre doğan bebeklerdeki sağlık sorunlarına da değinen Koç şunları söyledi:



Yenidoğan ölüm nedenleri arasında prematüre doğum ve bununla ilişkili sorunlar birinci sırada yer alıyor. Bu sorunlardan biri de Solunum Güçlüğü Sendromu (RDS). Bebek ne kadar erken doğmuşsa, Solunum Güçlüğü Sendromu riski de o kadar büyüyor. Örneğin, prematüre olan ama sadece 15 gün önce doğan bir bebekte risk çok düşük iken, 26-27 haftalık doğmuş çok küçük, 600 gramlık bir prematürede yüzde 80-90'lara varan oranda Solunum Güçlüğü Sendromu görülür. Prematüre doğum olacağı zaman bunun önceden fark edilerek, bu anneye kadın doğum uzmanları tarafından steroid uygulaması yapılması gerekir, çünkü antenatal dönemde steroid yapıldığında bebeklerde bu risk düşer. Eğer antenatal steroid uygulaması yapılmamışsa, Solunum Güçlüğü Sendromu riski artar.

Eskiden RDS'li bebeklerin tamamına yakını kaybedilirdi ama 1970'lerden sonra tüm dünyada kullanılmaya başlanan surfaktan tedavisi, bu bebeklerin sağkalım yüzdelerinde çok olumlu bir değişikliğe yol açtı. Bu bebeklerde ileriki yıllarda astım daha sık görülebiliyor ya da ilk birkaç yılda daha fazla akciğer enfeksiyonu geçirebiliyorlar. Hastaneye yatma oranları da daha yüksek oluyor. Bu nedenlerle en az 5-6 yaşlarına kadar gerek zekâ gelişimi, gerek akciğer problemleri açısından çok yakından takip edilmeleri gerekiyor.

#### Prematüre retinopatisi prematüre bebeklerde sık görülür

Erken doğan bebeklerde gözün retina ismi verilen ağ tabakasındaki damarlar tam olarak gelişmemiştir ve doğumdan sonra gelişimini tamamlar. Retina damarlanması tamamlanmamış bebeklerde kısaca ROP olarak bilinen prematüre retinopatisi hastalığı ortaya çıkabilir ve erken tedavi edilmezse körlüğe neden olabilir. Bu nedenle gebelik yaşı 34 hafta altında veya doğum ağırlığı 1.700 gram ve altında doğan tüm bebekler ile gebelik yaşı 34 hafta ve üstünde veya doğum ağırlığı 1.700 gramdan büyük olup, kalp ve solunum destek tedavisi uygulanmış ve 'bebeği takip eden doktorun ROP açısından riskli gördüğü' bebeklerin doğumdan sonra



4-6. haftalarda taranması ve düzenli takibi önerilir. Nörolojiksel problemler, işitme sorunları, kronik akciğer hastalığı çok erken doğan bebeklerde ortaya çıkabilecek komplikasyonlardır."

#### Ne zaman yaşitlarını yakalayacak?

Prematüre bebeklerin gelişimi hakkında da bilgiler veren Prof. Dr. Esin Koç, "Prematüre bebeği olan aileler, 'Bebeğim yaşayacak mı' sorusundan sonra en çok prematüre bebeklerinin büyüme hızının ne zaman yaşitlarını yakalayacağını sorarlar. Bu bebekler küçüktürler ama aslında güçlü bebeklerdir. Genellikle bu bebeklerin baş çevresinin yaşitlarını yakalaması, bebeğin beyin gelişimini göstermesi açısından çok önemlidir. Bir yaşından önce özellikle altıncı ayda baş çevresi uygun boyuta gelen prematüre bebekler genellikle ağırlıklarını da bir yaş civarında yakalayabiliyorlar. Yaşitlarını yakalama göstergesi olarak en son boy geliyor. Zira bu bazen 3 yaşını bulabiliyor" dedi.



Ülkemizde özellikle son 10 yılda, yenidoğan sağlığı, yoğun bakım takipleri konusunda uzman doktor ve hemşire sayısı ve yenidoğan uygulamaları eğitiminde önemli gelişmeler sağlandı, ancak doktor ve hemşire sayısı yeterli değil.

# Diyabet



» **Okan Güner**  
Boehringer Ingelheim Türkiye  
Genel Müdürü

» **Mert Yıldırım**  
Novo Nordisk Türkiye  
Diyabet İş Birimi Kıdemli Direktörü

» **Prof. Dr. Taner Damcı**  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Endokrinoloji - Metabolizma ve Diyabet Bilim Dalı

» **Dr. Ömer Buğra Bahadır**  
Novo Nordisk Türkiye Klinik, Medikal  
ve Ruhsatlandırma Kıdemli Direktörü

# Boehringer Ingelheim, Tip 2 Diyabet Hastalarına Geleceğin Tedavilerini Sunuyor

Dünyanın ilk 20 ilaç şirketi arasında yer alan köklü ve bağımsız bir aile şirketi olan Boehringer Ingelheim, Tip 2 diyabet alanında daha çok hastaya yenilikçi tedaviler sunmak için çalışmalarına devam ediyor. Boehringer Ingelheim Türkiye Genel Müdürü Okan Güner, Tip 2 diyabet konusundaki çalışmalarını ve 'Diyabete Karşı Adım At' söylemiyle hayata geçirdikleri projeleri aktardı.

## Boehringer Ingelheim'in diyabet konusunda yaptığı çalışmalar nelerdir?

1885 yılında kurulan araştırma odaklı bir ilaç şirketi olarak, bugün insan sağlığı, hayvan sağlığı ve biyofarmasötikler olmak üzere üç ana alanda faaliyet gösteriyoruz. İnsanların ve hayvanların yaşamlarını iyileştirecek çığır açıcı tedaviler geliştirme misyonumuz doğrultusunda yenilikçi ilaçlarımızla henüz karşılanamayan tedavi ihtiyaçlarına cevap veriyoruz.

Boehringer Ingelheim olarak Tip 2 diyabet hastalığındaki yenilikçi tedavileri hastalarla buluşturmak amacıyla çalışmalarımızı sürdürüyoruz. Diyabetin en önemli komplikasyonlarından biri olan kardiyovasküler hastalıklar ve diyabete bağlı komplikasyonları alanlarındaki çalışmalarımız da odak noktalarımız arasında yer alıyor.

Geçtiğimiz yıllarda hayata geçirdiğimiz yerel üretim projesi, bu anlamda en önemli çalışmalarımız arasında yer alıyor. Bu proje kapsamında diyabet, merkezi sinir sistemi ve kardiyovasküler hastalık alanlarında yenilikçi ve öncü ilaçlarımızı ülkemizde üretirken, Tip 2 diyabet alanında da milyonlarca hastanın ihtiyacını doğrudan karşılamayı hedefliyoruz. Önümüzdeki 5 yıl içinde toplamda yaklaşık 700 binin üzerinde hastanın ihtiyaç duyduğu ilacın üretiminin Türkiye'de gerçekleşmesini planlıyoruz.

## Diyabet farkındalığına yönelik ne gibi çalışmalarınız var?

Tip 2 diyabet konusunda farkındalığı artıracak projelerimizle toplumu diyabete karşı bilinçlenmeye ve önlem almaya davet ediyoruz. Hareketli bir yaşamı benimse, sağlıklı beslen ve "Diyabete Karşı Adım At!" diyoruz. Bu sene 14 Kasım Diyabet Günü'nde her sene olduğu gibi önemli çalışmalarını hayata geçirdik. Diyabete karşı farkındalık yaratmak hedefiyle gönüllü çalışanlarımızdan oluşan Boehringer Ingelheim Koşu Takımımız, 4 yıldır Türkiye'nin çeşitli şehirlerinde onlarca koşuda yer alıyor. Takımımız, Dünya Diyabet Günü'nün hemen öncesinde 6 Kasım'da düzenlenen 44. İstanbul Maratonu'nda da 'Diyabete Karşı Adım At' söylemimizle koşuya katıldı.

Sosyal medya mecralarımızda da geniş kitlelere ulaşma hedefimizle, öncelikle, diyabetin rengine ithafen Mavi Challenge akımını başlattık. Challenge kapsamında, hem tüm çalışanlarımızı hem de tüm takipçilerimizi mavi bir kıyafet veya obje ile sosyal medyada paylaşım yapmaya davet ettik. Hemen ardından ise diyabet hakkında merak edilenleri içeren bilgilendirme videolarımızı sosyal medya hesaplarımızda yayına aldık. Önümüzdeki dönemde de hastalık bilinçlendirmesi ve tedaviye devam etmenin önemini yanı sıra Tip 2 diyabeti önleme konusunda atılacak adımlarla ilgili çalışmalarımızı sürdüreceğiz.



**Okan Güner**  
Boehringer Ingelheim Türkiye  
Genel Müdürü



**Boehringer  
Ingelheim**



# Diyabeti Değiştirmek için Var Gücümüzle Çalışıyoruz



Kendini ciddi kronik hastalıklarla yaşayan bireylerin hayatlarını değiştirmeye adanmış bir vakıf şirketi olan Novo Nordisk, kurulduğu günden bu yana yeni tedaviler geliştirerek diyabette yeniliğe ve gelişime öncülük ediyor. Novo Nordisk Türkiye Diyabet İş Birimi Kıdemli Direktörü Mert Yıldırım, Dünya Diyabet Günü nedeniyle yaptığı açıklamada, “Yenilikçi yaklaşımlarla diyabette değişime öncülük etmek için çalışıyoruz” dedi.



**Mert Yıldırım**  
Novo Nordisk Türkiye  
Diyabet İş Birimi Kıdemli Direktörü

21'inci yüzyılın en büyük sağlık sorunlarından biri olan diyabet, dünyada olduğu gibi Türkiye'de de büyük bir hızla artıyor. Avrupa'daki diyabetli birey sıklığında 1'inci sıradayız. Türkiye'de her 100 kişiden 16'sı diyabetli, yaklaşık 9 milyon diyabetli birey var. Dünya Diyabet Günü'nde, diyabet tedavisinde değişime öncülük etmek için kararlılıkla çalıştıklarını vurgulayan Novo Nordisk Türkiye Diyabet Kıdemli Direktörü Mert Yıldırım şu değerlendirmelerde bulundu:

“Dünyada 5 saniyede 1 kişi diyabet sebebiyle hayatını kaybediyor. Her 10 kişiden 1'i diyabetli. Diyabetle yaşayan her 3 kişiden 1'i kardiyovasküler hastalık ile yaşıyor. Türkiye'de de durum iç açıcı değil. Diyabet ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğu gibi, ekonomik olarak da ciddi bir yük. Diyabet komplikasyonlarının toplam sağlık harcamalarında payı yüzde 24. Novo Nordisk diyabetin üstesinden gelecek değişimi gerçekleştirmek için kurulduğu günden beri var gücü ile çalışıyor.”

“Toplumda diyabetin doğru tedavi ve aktif bir hayat ile düzgün yönetilmesinin mümkün olduğu bilincini oluşturmak çok önemli” diyen Mert Yıldırım, şunları söyledi: “Diyabet tedavisinde teşhiste geç kalma ve sonrasında takibin etkin yapılmaması, beraberinde başka hastalıkları da getiriyor. Diyabet tedavisinde hasta-doktor iş birliği ile doğru ve etkin tedaviyi

## Novo Nordisk'ten 'Fazla Şeker' Projesi

Kan şekerinin kontrol altında olmaması, yani 'Fazla Şeker', dolaşım sisteminde hasarlanmaya sebep oluyor. Etkili glisemik kontrol sağlanamadığında ise nöropati, retinopati, nefropati ve kardiyovasküler hastalıklar gelişirken yaşam kalitesi olumsuz yönde etkileniyor. İleri düzey organ hasarlarını önlemek için etkili kan şekeri kontrolü ile 'Fazla Şeker'i kontrol altına almak gerekiyor.

Novo Nordisk 'Fazla Şeker' kampanyasıyla, diyabetli bireylerin iyi tedavi yönetimi ile 'Fazla Şeker'in olası etkilerinden korunmasını ve ilerlemeden tespit edilebilmesi için farkındalığı artırmayı hedefliyor. Bu amaçla hazırlanan dört filmde, diyabetten etkilenen organlar 'göz, kalp, böbrek ve ayak' karakterleri Kadir Çöpdemir, Dolunay Soysert, Güven Kıraç gibi usta sanatçıların sesleriyle dile geliyor ve diyabetlilere önerilerde bulunuyorlar. Bu eğlenceli girişi, uzman hekim videoları takip ediyor. Konusunda uzman doktorlar Prof. Dr. Oğuzhan Deyneli, Prof. Dr. Serpil Salman, Prof. Dr. Özgür Demir, Uzm. Dr. Enver Göncüoğlu devam filmlerinde, diyabetli bireylere istenmeyen etkileri nasıl önleyebileceklerini anlatıyorlar. Farkındalık projesine ait tüm içeriklere "<https://www.diyabet.com/tr/fazla-seker.html>" diyabet.com web sitesi ve "<https://www.instagram.com/diyabetcom/>" instagram hesabı üzerinden ulaşılabilir.

Web sitesini ziyaret edenler diyabet konusundaki bilgilerini test edebilecek, konuyla ilgili makalelere ulaşabilecek ve diyabet farkındalığı oluşturmak amacıyla hazırlanan içerikleri indirerek kendi sosyal medya hesaplarında kullanabilecekler.



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

sürdürmek ve hedeflenen değerleri tutturmak çok önemli. Bu nedenle farkındalık projelerine büyük önem veriyoruz. 14 Kasım Dünya Diyabet Günü vesilesi ile yeni bir hasta farkındalık projesini hayata geçiriyoruz."

### "Bir Asırdır Yenilikçi Tedaviler için Çalışıyoruz"

Novo Nordisk'in öncü, yenilikçi kimliğinin temelini araştırma ve geliştirme faaliyetleri oluşturuyor ve dünyada Ar-Ge'ye en çok bütçe ayıran şirketler arasında görülüyor. Türkiye Novo Nordisk'in klinik araştırma merkezleri arasında yer alıyor. Şirket Türkiye'de, Ar-Ge yatırımları ölçüğünde ilaç şirketleri arasında ilk 5'te yer alıyor. Ar-Ge hattındaki bütün moleküllerin Türkiye'de çalışılması, hastalara en gelişmiş tedavilere erken erişim imkânı sağlıyor.

Obezite, diyabet ve nadir hastalıklar başta olmak üzere 17 farklı alanda önümüzdeki 30 yılın tedavi yöntemlerini çalıştıklarını belirten Novo Nordisk Türkiye Klinik, Medikal ve Ruhsatlandırma Kıdemli Direktörü Dr. Ömer Buğra Bahadır ise Dünya Diyabet Günü'ne özel açıklamasında, "Diyabet gibi ciddi kronik hastalıkları çığır açan tedavilerle bitirmek amacıyla her yıl global gelirimizin yüzde 12'sini Ar-Ge çalışmalarına aktarıyoruz" dedi.

Novo Nordisk'in geçmişten gelen deneyimle devrim niteliğindeki yeni nesil ürünleri de geliştirdiğini belirten Dr. Ömer Buğra Bahadır şunları söyledi:

"1923 yılında şirketimizin kurulmasına sebep olan insülinin en büyük mirasçısı olma gururunu taşıyoruz. İnsan insülinleri,

modern insülinler ve yeni nesil insülinler ile bu alandaki tüm alternatifleri sunabilen tek şirketiz. Bu da bizi dünyadaki toplam insülinin yüzde 50'sinin tedarikçisi yapıyor. Geçmişten gelen deneyimle devrim niteliğindeki yeni nesil ürünler de geliştiriyoruz.

Diyabet tedavisinde büyük bir değişim olan GLP-1'i ve yeni nesil ultra uzun etkili insülinleri geliştirmiş olmak bizim için büyük bir gurur kaynağı. Hastalıkları ortadan kaldırmak ve yenilikçi tedaviler geliştirmek amacı ile dünya genelinde Ar-Ge çalışmalarımıza katılan hasta sayısı 43 binden fazla, Ar-Ge çalışmalarımız için dünyada 70'den fazla iş birliğimiz var. Novo Nordisk olarak her yıl iki yeni molekül geliştirebilecek kapasitemizle, portfolyo bakımından da çok güçlü ilaç şirketlerinden birisiyiz."



Prof. Dr. Taner Damcı  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Endokrinoloji - Metabolizma ve Diyabet Bilim Dalı

## Diyabet Hastalarının Yalnızca Üçte Biri Kontrol Altında!

Sağlıklı yaşam süren bir insan, diyabetin ortaya çıkmasını önleyebileceği gibi diyabetli insanlar da bu şekilde yaşayarak hastalıklarını iyi kontrol edip, onun etkilerinden zarar görmeyebilirler. Ancak sağlıklı yaşamın sürekli olmasının gerekmesi ve çevresel ortamın büyük sıklıkla sağlıksızlığa sürükleyici nitelikte olması nedeniyle, çok az sayıda insan sürekli olarak sağlıklı bir yaşam sürebiliyor. Bu durum diyabetli insan sayısını çığ gibi büyütüyor.

### Diyabetin toplum sağlığı açısından önemi ve sıklığı ile ilgili görüşlerinizi alabilir miyiz?

Diyabet günümüzde en önemli sağlık sorunlarının başında geliyor. Kendisinin tedavi edilmesi gereken bir kronik hastalık olmasının yanı sıra, yol açtığı komplikasyonlarla da çok büyük önemi var. Yani aslında görüldüğünden daha büyük bir sağlık sorunu. Diyabet yalnızca hastaları değil, onların ailelerini, okul ve iş çevrelerini ve tüm toplumu ilgilendiren bir hastalık. Üstelik diyabetli insanlar toplum içinde ayrımcılık ve ötekileştirmeye maruz kaldıkları için bu durumun devasa bir sosyal boyutu da var.

Hekim olarak bizler de hangi branşta uzmanlaşmış olursak olalım diyabetli hastalarımız için özel bir farkındalık sahibi olmamız gerekiyor. Örneğin kardiyojoloji, üroloji veya bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanına başvuran diyabetli insanlara özel yaklaşım sergilenmesi gerekiyor.

Diyabetin en önemli özelliklerinden birisi yaşam biçimi ile yakından ilişkili bir hastalık olmasıdır. Sağlıklı yaşam süren bir insan, diyabetin ortaya çıkmasını önleyebileceği gibi diyabetli insanlar da bu şekilde yaşayarak hastalıklarını iyi kontrol edip, onun etkilerinden zarar görmeyebilirler. Ancak sağlıklı yaşamın sürekli olmasının gerekmesi ve çevresel ortamın büyük sıklıkla sağlıksızlığa sürükleyici nitelikte olması nedeniyle, çok az sayıda insan sürekli olarak sağlıklı bir yaşam sürebiliyor. Bu durum diyabetli insan sayısını çığ gibi büyütüyor.

### Avrupa ülkeleri ile kıyaslarsak diyabet konusunda ülke olarak ne durumdayız? Son yıllarda diyabetin başlangıç yaşıyla ilgili nasıl değişimler gözlemleniyor?

Ülkemiz diyabetin toplumdaki sıklığının yüksek olduğu ülkelerden birisi ve Avrupa'da da ön sıralarda geliyoruz. Bu sıklığın önümüzdeki yıllarda artması bekleniyor. Tüm dünyada şişmanlığın artışına diyabet sıklığının artışı eşlik ediyor. Her bir yaş aralığında şişmanlık artışına ek olarak Tip 2 diyabetin başlangıç yaşı da çok erkene kaydı. Artık çocukluk çağı





diyabetlilerinin yarıdan fazlası Tip 2 diyabet hastası. Bu da geleceğimiz açısından hiç de iyi olmayan bir durumu yansıtıyor. Pandemi süresince hareketsiz kalan insanlarda diyabet ortaya çıkış hızındaki artışı da tahmin etmek pek de zor değil. Önümüzdeki zamanlarda bunu daha fazla gözlemleyeceğiz.

### Diyabetin tanısındaki gelişmelerden bahsederseniz? Yeni nesil kan şekeri ölçüm cihazları hastalığın kontrolüne nasıl katkı sağlıyor?

Diyabet tanısı konulmasında önceki yıllara göre bir artış var. Hastalığın büyük bir hızla artıyor olmasının yanı sıra, diyabet taramalarının artması, sağlık personelindeki farkındalığın artışına bağlı başka yakınmalarla başvuran insanlarda da kan şekeri bakılması, evde şeker ölçüm cihazlarının yaygın olarak kullanılmaya başlanması ve bunları kullanan diyabetlilerin yakınlarının kan şekeri ölçüp, belirti vermemiş kan şekeri yükselmelerini saptaması sebebiyle tanı artık eskisine göre daha kolay konulabiliyor. Buna rağmen coğrafik farklılıklar göstermekle birlikte dünyadaki diyabetli insanların üçte biri ile yansı arasındaki bir oranı

diyabetli olduklarını bilmiyorlar. Gecikmiş tanı da komplikasyonlara yakalanma olasılığını artırıyor.

Diyabetin izlenmesi dünyada teknolojinin en çok kullanıldığı alanlar arasında gelmektedir. Kan şekeri ölçüm sistemi ve cihazlarındaki teknolojik gelişmeler, sürekli kan şekeri ölçebilen sensörler, bunların akıllı telefonlara entegre edilmesi, insülin pompaları, giyilebilir teknoloji ve benzeri teknolojik gelişmeler diyabet kontrolünü kolaylaştıran ve destekleyen gelişmeler.

### Günümüzde diyabeti tam kontrol altında olan diyabetli oranı tüm diyabetliler içinde yaklaşık ne kadardır?

Diyabeti kontrol altında olan insanların oranı tüm bilimsel ve teknolojik gelişmelere rağmen ortalama üçte bir civarındadır. Bunda coğrafi ve yaşa bağlı farklılıklar önemli rol oynar. Kontrolün karşısındaki engeller; çocuk yaşta veya yaşlı olmak, ekonomik durumun ve eğitim düzeyinin düşüklüğü, yaşanan ülkedeki ekonomik ve kültürel faktörler gibi pek çok başlıkta toplanır.



Tip 2 diyabet tedavisinde son 10-15 yılda önemli gelişmeler ve ilerlemeler yaşandı. Sadece kan şekeri düşürmeyi hedeflemeyen aynı zamanda özellikle kardiyovasküler ve böbrek komplikasyonlarını da önleyen ilaçlar ön plana çıktı. Bunlar arasında GLP-1 (Glukagon Benzeri Peptid -1) analogları ve SGLT2 (Sodyum Glukoz Cotransporter 2) inhibitörleri ön sırada geliyor. Bu ilaçların Tip 2 diyabetli hastalarda kullanıldığında kalp damar olaylarını azaltıcı ve SGLT2 inhibitörlerinin böbrek komplikasyonları ve kalp yetersizliğini de önleyici veya tedavi edici etkileri belirgin bir şekilde ortaya çıktı.



Prof. Dr.  
Taner Damcı  
**kimdir**  
?

1964 yılında Zonguldak'ta doğdu. İlk öğrenimini Zonguldak Yayla Özel İlkokulu'nda, orta öğrenimini TED Zonguldak Koleji'nde tamamladı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1988 yılında mezun oldu. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 1993'de iç hastalıkları uzmanı oldu. 1995 yılında International Diabetes Federation, Education Foundation bursu ile Manchester University Royal Infirmary Diyabet Kliniği'nde çalıştı. 1997 yılında doçentlik, 2003 yılında profesörlük unvanı aldı. Halen Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji Metabolizma ve Diyabet Bilim Dalı'nda öğretim üyesidir.

### Tip 2 diyabet tedavisinden biraz bahsederseniz, tedavide nasıl yenilikler var?

Tip 2 diyabet tedavisinde son 10-15 yılda önemli gelişmeler ve ilerlemeler yaşandı. Yeni ilaçlar kullanılmaya başlandı. Sadece kan şekerini düşürmeyi hedeflemeyen aynı zamanda özellikle kardiyovasküler ve böbrek komplikasyonlarını da önleyen ilaçlar ön plana çıktı. Bunlar arasında GLP-1 (Glukagon Benzeri Peptid -1) analogları ve SGLT2 (Sodyum Glukoz Cotransporter 2) inhibitörleri ön sırada geliyor. Bu ilaçların Tip 2 diyabetli hastalarda kullanıldığında kalp damar olaylarını azaltıcı ve SGLT2 inhibitörlerinin böbrek komplikasyonları ve kalp yetersizliğini de önleyici veya tedavi edici etkileri belirgin bir şekilde ortaya çıktı. Bu son grup ilaç artık diyabetli olmayan kalp ve böbrek yetersizliği olan insanlarda da kullanılmaya başlandı.

### Diyabet konusunda son zamanlarda sonuçları açıklanan yeni çalışmalar oldu mu?

Tip 2 diyabetle ilgili son zamanlarda sonuçları açıklanan çalışmaların çoğu yukarıda bahsedilen ilaç gruplarının olumlu etkilerinin açıklanmasıyla ilgili çalışmalar. Amerika'da yeni onay alan, ancak ülkemizde henüz olmayan tirzepatide (bir GLP-1 ve GIP agonisti) ile ilgili veriler buna benzer ilaçların önümüzdeki

zamanlarda daha da ön plana çıkacağını gösteriyor. Ancak bu gibi ilaçların yüksek maliyeti, özellikle ekonomik durumu iyi olmayan ülkelerde kullanılmalarını zorlaştırıyor.

### Ülkemizde diyabetin tanı ve tedavisi konusunda sizce en önemli sorunları neler oluşturuyor?

Diyabetin tanı ve tedavisindeki en önemli sorunlar; farkındalık eksikliği, yaşam biçimi değişikliklerinin toplumsal ölçekte, sürekli olarak etkin bir şekilde yaşama geçirilememesi, şişmanlık artışının önlenememesi, sağlık personeli ve özellikle hekimler ile hastalar arasındaki temas süresi ve kalitesinin sistemden kaynaklanan sebeplerle çok yetersiz olması, fonksiyonel tıp olarak adlandırılan hiçbir bilimsel kanıtı dayandırmayan bazı yöntem ve ürünlerin mucize gibi lanse edilmesi ve kaynakların önemli bölümünün buraya harcanması, yeni ortaya çıkan ve daha etkili ilaç ve izleme sistemlerinin geri ödeme kapsamı dışında kalması ve toplumda önemli sayıda insanın sosyal güvence kapsamı dışında kalmasıdır.

### Organ hasarlarının zamanla başlaması ve diyabetin başlangıç yıllarında hayat kalitesine etki eden herhangi bir belirti/bulgu vermemesi toplumda hastalığın hafife alınmasına neden oluyor mu? Sizce hastalığın ciddiyetinin Türk halkı ne ölçüde farkında? Farkındalığı artırma konusunda atılan adımlar yeterli mi?

Diyabet, toplumda yeterince anlaşılmayan bir hastalık. Hastalığa erken tanı konulamamasının sebeplerinden birisi asemptomatik olguların oldukça sık olması. Hiçbir belirti vermeden komplikasyonların ortaya çıkabildiği hastaları görüyoruz. Bu durum hipertansiyon ve kolesterol yüksekliği gibi diğer kronik hastalıklar için de geçerlidir. Oysa tüm bu hastalıklarda erken kontrol en belirgin çarpıcı iyi sonuçlara yol açar. Türkiye ve dünyada önemli bir farkındalık eksikliği var. Ancak yine de geçmiş yıllarla karşılaştırıldığında yetersiz de olsa bir farkındalık artışı olduğunu söyleyebilirim. Bu konuda akademi, medya ve sivil toplum kuruluşlarına önemli görevler düşüyor.



# Roche, Accu-Chek® Ürünleriyle Diyabetli Bireylere Yenilikçi Çözümler Sunuyor



*Roche Diyabet, Accu-Chek marka ürünleri ile 40 yılı aşkın süredir yenilikçi diyabet teknolojilerine ve çözümlerine öncülük ediyor. Türkiye'deki diyabetli bireylere, sağlık süreçlerini en doğru şekilde takip edebilmeleri ve yönetebilmeleri için geliştirilmiş ürün ve çözümler sunan Roche, doğruluğu kanıtlanmış<sup>1,2</sup> kan şekeri ölçüm cihazları, neredeyse acısız ölçüm deneyimi sunan parmak delme kalemleri, lansetler ve iğne uçlarından oluşan ürün portföyü ile diyabetli bireylerin hayatlarını iyileştiriyor.*

Roche Diyabet, her gün önemli seçimler yapmaları gerektiği bilinciyle diyabetli bireylerin hastalık süreçlerini kendi kendilerine yönetebilmelerini sağlarken, sağlık profesyonellerinin güvenilir sonuçlara dayalı tedavi kararları alabilmelerine de destek oluyor. Diyabet ürünlerinin yanı sıra, ek servisler ve çözümler sunarak diyabetin düzenli takibi ve etkin yönetimi için en iyi hasta deneyimini yaratmak adına çalışan Roche, diyabetle mücadelede geleceği şekillendirecek çalışmalara odaklanıyor.

Roche, diyabet yönetimini kolaylaştıracak ve etkinliğini artıracak dijital sağlık çözümleri, ücretsiz danışma hattı, sosyal medya kanalları aracılığıyla diyabet hastalığına ve tedavi etkinliğine yönelik farkındalığa dikkat çekmek adına yaptığı paylaşımlar ile hastalığa karşı mücadelede etkin rol oynuyor. Diyabetli bireylerin ihtiyaçları ve günlük yaşamları ile uyumlu ürünler geliştirmeye odaklanan Roche, aktif bir yaşam sürmeleri için kararlılıkla çalışırken onların farklı ihtiyaçlarına yönelik çözümler sunuyor.

Roche Diyabet tarafından diyabetli bireylerin hayatını kolaylaştırmak amacıyla tasarlanan web sitesi 'rochediyabet.com'da diyabet hastalığına ve hastalıkla mücadeledeki kritik unsurlara yönelik içeriklere yer veriliyor. Bunun yanı sıra, Roche Diyabet Facebook, Instagram ve YouTube sosyal medya kanalları üzerinden düzenli içerik paylaşımları yapılarak, diyabetle mücadeledeki kritik noktalara dikkat çekilmeye çalışılıyor. Haftanın 5 günü, 08.00-17.00 arası hizmet veren danışma hattı (sabit hattın **0800 211 36 36 – dahili numara 2**, cep telefonundan **0850 211 36 36**) aracılığıyla,

Roche'un diyabet ürünleri ile ilgili sorulara cevap veriliyor, ürün sorunları ile ilgili teknik destek sağlanıyor, diyabetli bireylere ve ilgili paydaşlara tedavi sürekliliğinde kesintisiz bir deneyim yaşatmak için çalışılıyor.

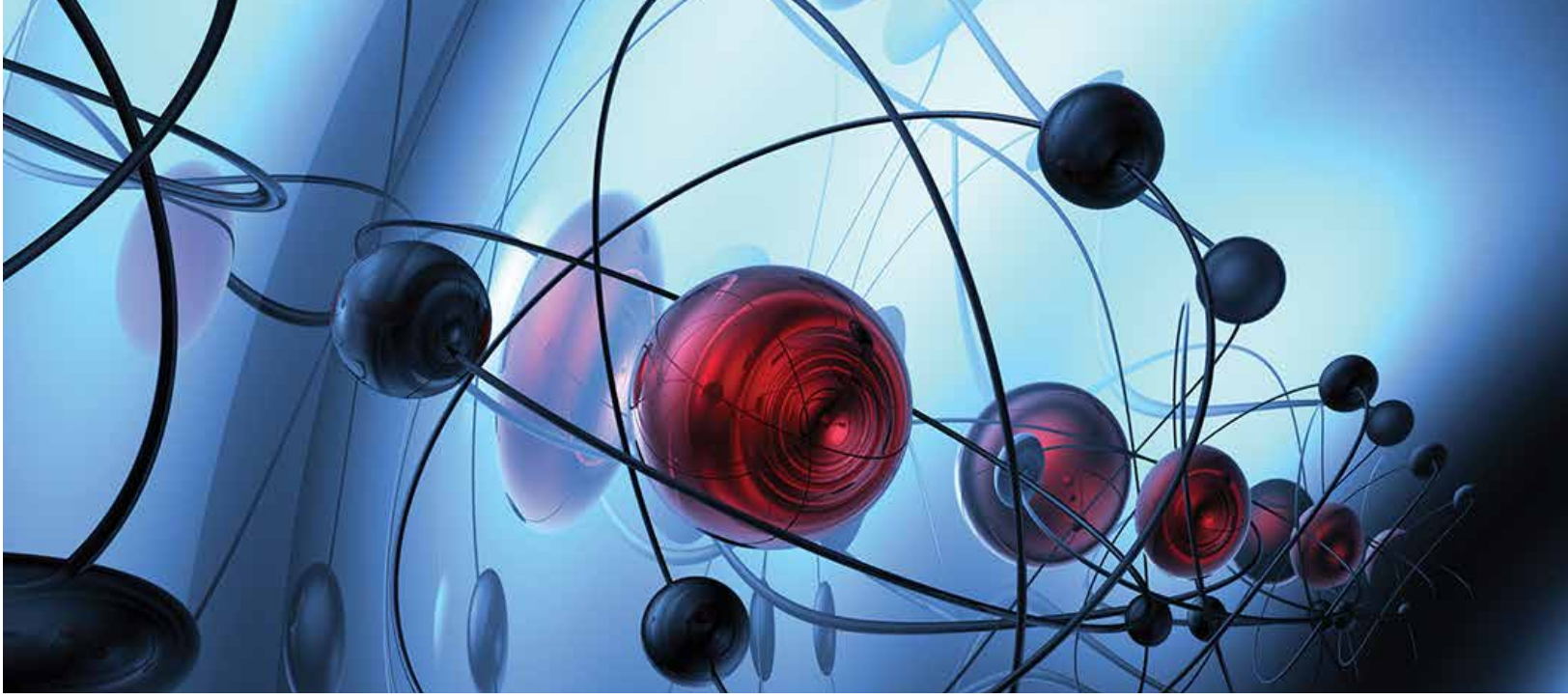
Roche'un dijital sağlık çözümleri kapsamında kullanıma sunduğu mySugr uygulaması, dijital diyabet yönetimi alanında hem diyabetli bireylerin hem de sağlık profesyonellerinin diyabet yönetim sürecindeki akıllı asistanı olarak ön plana çıkıyor. Ücretsiz olarak Apple Store ve Google Play'den indirilebilen mySugr uygulaması, diyabet verilerinin zahmetsizce kaydedilmesine, kaydedilen bu verilerin detaylı raporlar ile sağlık profesyonelleriyle paylaşılmasına ve düzenli kullanımda tahmini Hba1c değerlerinin gözlemlenmesine olanak sağlıyor. Accu-Chek Instant cihazı ile birlikte pro versiyonu ücretsiz olarak kullanılabilen uygulama, kullanıcılar tarafından oldukça beğeniliyor ve tavsiye ediliyor. Yüksek riskli hasta grubu üzerinde yapılan bir çalışmada, mySugr uygulamasının düzenli kullanımında ortalama kan şekeri değerlerinde kayda değer iyileşmeler görülürken, 6 aylık periyodun sonunda ortalama kan şekeri değerlerinde yüzde 20'ye yakın, eA1c değerinde yüzde 1,3 ve ortalama yüksek kan glukoz indeksinde yüzde 62'ye varan azalmalar görülüyor.<sup>3</sup>

Roche Diyabet, daha iyi bir diyabet yönetimi için yenilikçi diyabet ürünlerini ve çözümlerini diyabetli bireylerin ve sağlık profesyonellerinin hizmetine sunmaya devam edecek.

**Referanslar:** 1. ISO 15197:2013/3EN ISO 15197:2015. In vitro diagnostics test systems - Requirements for blood-glucose monitoring for self-testing in diabetes management. 2. Accu-Chek Instant Package insert. 3. Marcus Hompesch MD1, Klaudius Kalcher PhD2, Fredrik Debong3, Linda Morrow MD1 1) ProSciento, Inc., Chula Vista, CA, USA, 2) Medical University of Vienna, Spitalgasse 23, 1090 Vienna, Austria, 3) mySugr GmbH, Schottenfeldgasse 69, 1070 Vienna, Austria. Significant Improvement of Blood Glucose Control in a High Risk Population of Type 1 Diabetes Using a Mobile Health App – A Retrospective Observational Study. Advanced Technologies & Treatments for Diabetes Congress ;2017



# Onkoloji - Hematoloji



- » **BÖBREK KANSERİ**  
 Nil Molinas Mandel  
 Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi ve VKV Amerikan Hastanesi  
 Tıbbi Onkoloji Bölüm Başkanı
- » **MULTİPL MİYELOM**  
 Prof. Dr. Ali Zahit Bolaman  
 Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
 İç Hastalıkları Anabilim Dalı Hematoloji Bilim Dalı
- » **SELİM ÖZYILMAZ**  
 Amgen Türkiye Onkoloji ve Hematoloji  
 İş Birim Direktörü
- » **AKCİĞER KANSERİ**  
 Prof. Dr. Erdem Göker  
 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı
- » **MEME KANSERİ**  
 Doç. Dr. Burcu Çakar  
 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi  
 Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı
- » **MAHIR KURT**  
 Roche İlaç Türkiye Medikal Birim Lideri
- » **VAHİT ÖZMEN**  
 Memeder Kurucusu ve Onursal Başkanı
- » **AYÇIN OĞUZ**  
 Astellas İlaç Türkiye  
 Onkoloji & Hematoloji İş Birim Direktörü

# Böbrek Kanserlerinde Güncel Yaklaşımlar

Son 20 yıl içinde metastatik berrak hücreli böbrek kanseri (mRCC) tedavisinde çok önemli gelişmeler gözlenmiştir. Interferon ve yüksek doz interlökin gibi sitokinlerle tedavilerin yerini, anjiyogenez inhibitörü olan hedefli tedaviler, tirozin kinaz inhibitörleri (TKI), mTOR (mammalian target of rapamycin) inhibitörleri ve immünoterapiler almıştır. İmmünoterapide 'checkpoint' inhibitörleri olan ipilimumab ve nivolumab kullanılmaktadır.



Nil Molinas Mandel  
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi ve  
VKV Amerikan Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölüm Başkanı

Böbrek kanserlerinin büyük kısmını berrak hücreli kanserler oluşturur. Berrak hücreli olmayanlar, tüm hastaların %15 kadardır. Hastaların çoğu, tanı anında uzak metastaz yapmamıştır ve küratif amaçlı cerrahi ile tedavi edilmektedir. Küratif cerrahi uygulananların üçte birinde hastalığın seyri sırasında metastaz gelişmektedir. Bununla beraber hastaların %30 kadarı ise henüz tanı anında metastatiktir.

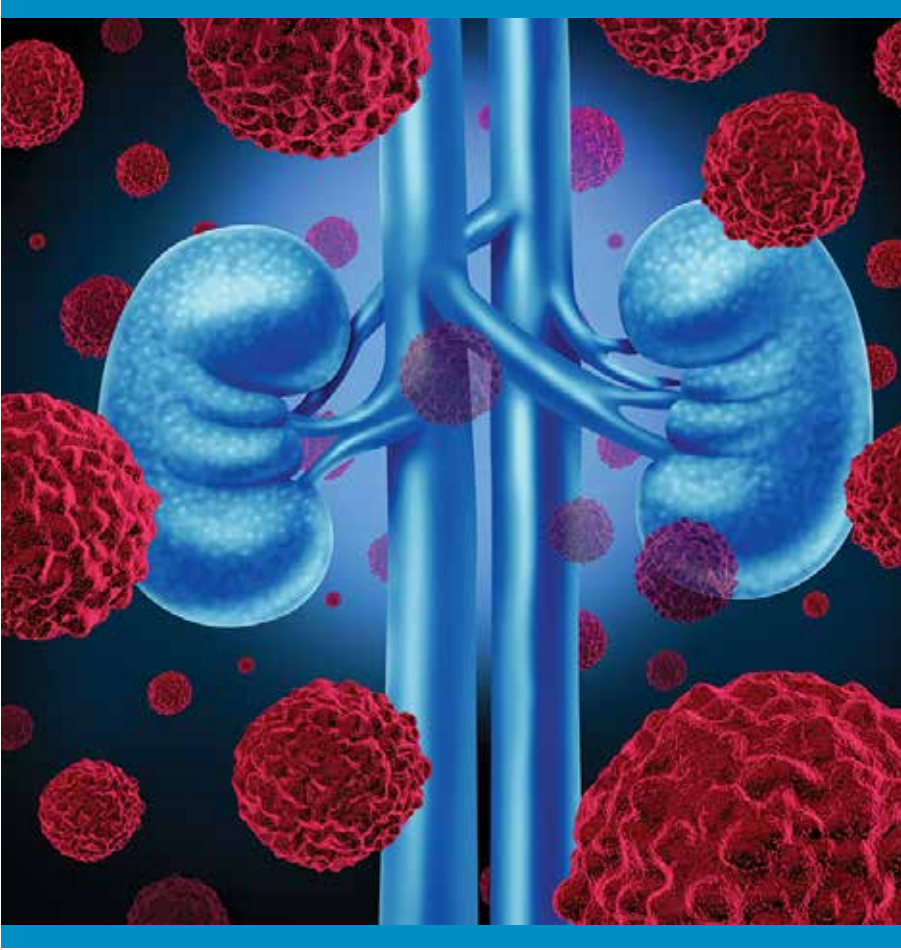
## mRCC tedavisinde gelişmeler

Son 20 yıl içinde metastatik berrak hücreli böbrek kanseri (mRCC) tedavisinde çok önemli gelişmeler gözlenmiştir. Interferon ve yüksek doz interlökin gibi sitokinlerle tedavilerin yerini, anjiyogenez inhibitörü olan hedefli tedaviler, tirozin kinaz inhibitörleri (TKI), mTOR (mammalian target of rapamycin) inhibitörleri ve immünoterapiler almıştır. İmmünoterapide 'checkpoint' inhibitörleri olan ipilimumab (Yervoy) ve nivolumab (Opdivo) kullanılmaktadır. Son yıllarda pembrolizumab ile TKI (aksitinib ile) kombine tedavi

uygulamaları da onaylanmış tedavilerdir. Bu tedavi seçenekleriyle eskiden 1 yılın altında olan ortalama sağ kalımlar, son çalışmalarla 4 yıla kadar artış göstermiştir.

Tedavi planlaması için son 10 yılda Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC) veya yakın dönemde açıklanan International Metastatic RCC Database Consortium (IMDC) risk modelleri ile hastaların risk skorlaması yapılarak düşük, orta ve yüksek riskli hastalıklar tanımlanmıştır.

MSKCC risk skorlaması, interlökin ve interferon dönemine aittir ve günümüzü net yansıtmamaktadır. Ancak yakın tarihte yayınlanan çalışmalarında PBRM1, BAP1 TP53 mutasyonlarının varlığı kötü prognoz ifadesi olarak yayınlandı. IMDC skorlaması ise hedefli tedavilerin kullanılmaya başladığı daha güncel bir sistemdir ve daha sık kullanılmaktadır. Bu prognostik risk skorlamasında histolojik ve klinik özelliklerin yanı sıra, moleküler araştırmalara dayanan



**Son yıllarda pembrolizumab ile TKI (aksitinib ile) kombine tedavi uygulamaları da onaylanmış tedavilerdir. Bu tedavi seçenekleriyle eskiden 1 yılın altında olan ortalama sağ kalımlar, son çalışmalarla 4 yıla kadar artış göstermiştir.**

genomik bulgular da yer almaya başladı. Ancak bunlar tedaviye karar verdirecek nitelikte değildir.

Böylece tedavi planlaması, geliştirilmiş risk skorlarına göre daha doğru yapılabilir hale geldi. Hastanın performans durumu (PS 0-1) iyi risk grubu veya düşükün ise (PS2) orta ya da yüksek riskli gruba girmektedir. Tümörün tipi ve gradı (farklılaşma derecesi) gene önemli olmaktadır. Ayrıca, böbrek dışındaki hastalık yaygınlığı da önemlidir. İmmünoterapi uygulamalarında da hastanın genel durumunun iyi olmasına, immünoterapi alması için kontrendikasyon bulunmamasına (transplant hastası olmak ve inflamatuvar bağırsak hastalığı varlığı) ve hastalık semptomlarının yoğunluğuna bağlı olarak tedavi kararlaştırılmaktadır. Tümör mutasyon profiline bakarak hastalığın seyri öngörülebilir. Çok yakın bir tarihte açıklanan araştırma

sonuçlarına göre, kanda dolaşan tümör hücrelerinin varlığı kötü gidişata (kötü prognoza) işaret eder ve hızlıca tedaviye başlanmasını gerektirir.

Düşük riskli mRCC tedavisinde sunitinib ile tedavi yıllarca standart tedavi olmuştur. Son yıllarda bu listeye pazopanib, tivozanib, kabozantinib, ikili immünoterapi olan ipilimumab/nivolumab kombinasyonu ve aksitinib/pembrolizumab TKI ve immünoterapi kombinasyonları eklenmiştir.

Düşük riskli ve tümör yükü az olan hastalar için tedaviyi ertelemek ve aktif izlem yapmak seçeneği de tartışılmalıdır. Bu yöntemin uygulanması için hastanın düşük riskli hasta sınıfında olması ve metastazları 2 veya daha az organa sınırlı olması gerekmektedir. Uygun seçilen hastalar için aktif izlem sağ kalım ve hastaliksız yaşam açısından güvenli bulunmuştur. Orta ve yüksek riskli hastalar için önerilmemektedir. Uygun hastalarda metastatik olmasına rağmen sitoredüktif cerrahi uygulanabilmektedir.

Cerrahi sonrasında sistemik tedavinin uygulanması, hastalığın yayılmasını engellemekte ve sağ kalımı uzatmaktadır. Aktif izlem kararı verilebileceği de dikkatle tartışılmalıdır. Bu süreçte sistemik tedavinin yan etkilerinden bir süre daha uzak kalmak mümkündür. Ancak vasküler endotelial büyüme faktörünü (VEGFR) hedefleyen tedaviler geliştikten sonra, bu ilaçlarla tedavi olan hastalarda cerrahinin yeri tartışılmaya başlandı. Yapılan bir klinik çalışmada, tek başına sunitinib (TKI) ile tedavi veya cerrahi sonrası sunitinib kullanılması arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunmadı.

Hedefli tedavilerin yoğun olarak kullanıma girmesi ile tüm hastalara cerrahi yapılmasına gerek olmadığı anlaşıldı. Metastatik hastalarda cerrahi girişim için hastayı iyi irdelemek şarttır. Bazen yaygın hastalığı olmasına rağmen, tedaviye çok iyi cevap veren hastalara cerrahi seçeneğini sunmak uygundur.

Birinci basamak tedavide, daha önce hiç tedavi almamış hastalar için yapılan uluslararası



kontrollü (randomize) bir çalışmada (CheckMate 214 Çalışması) nivolumab ve ipilimumab ile sunitinib karşılaştırılmıştır. Orta ve yüksek riskli hastalarda cevap oranları %42'ye karşı %27 bulunmuştur. Medyan sağ kalım oranları da ikili immünoterapi alan hastalarda, istatistik olarak anlamlı fark yaratmıştır. İpilimumab ve nivolumab kombinasyonu, bugüne kadarki en uzun takip süresine sahiptir. 4 yıllık süre içinde etkinlik ve süreklilik devam etmektedir. Hastalısız sağ kalım oranları orta ve yüksek riskli hastalar için %32.7'ye karşı %12.3 bulunmuştur.

Bu çalışmanın ardından, immünoterapi ve TKI kombine tedavi çalışmaları başlatıldı. KEYNOTE-426 klinik çalışmasında pembrolizumab (immün kontrol noktası inhibitörü) ile TKI (antiVEGFR) olan aksitinib kombine edildi. Ortalama 42.8 aylık takipte, aksitinib/pembrolizumab ve sunitinib etkinlikleri ve sağ kalım oranları karşılaştırıldı. Medyan sağ kalımın uzadığı (45.7'ye karşı 40.1 ay) ve yanıt oranlarının arttığı (%60.4'e karşı %39.6) görüldü.

'Javelin Renal 101' çalışmasında ise aksitinib/avelumab ikilisi sunitinib ile karşılaştırıldı. Çalışma sonuçlarına göre; yanıt oranları %55.2'ye karşı % 25.5 bulundu. Medyan hastalısız sağ kalım süresinin de aksitinib/avelumab kombinasyonunda sunitinibe göre üstün olduğu gösterildi (13.8 aya karşı 8.4 ay).

Daha yakın zamanda sonuçları açıklanan 'CheckMate 9ER' çalışmasında ise nivolumab/kabozantinib ile sunitinib kıyaslamasında 18 aylık daha kısa takip süresi sonuçları açıklandı: Yanıt oranları ikili kombinasyonda %55.7'ye karşı %27.1 bulundu. Progresyonsuz sağ kalım 16.6 aya karşı 8.3 ay olarak belirlendi. Sonuçlar kombine kolda daha üstün görüldü.

En son 'CLEAR' çalışmasında ise pembrolizumab/lenvatinib ile lenvatinib/everolimus, sunitinib ile karşılaştırıldı. Lenvatinib/pembrolizumab alanlarda medyan progresyonsuz sağ kalım sunitinibe göre üstün bulundu (23.9 aya karşılık 9.2 ay). Cevap oranları lenvatinib/pembrolizumab ile %71'e

karşı %36, medyan genel sağ kalım da aynı şekilde daha üstün bulundu.

Metastatik RCC için birinci basamakta kullanılabilecek birçok tedavi seçeneği ortaya çıktı. Bunlar arasında ipilimumab/nivolumab veya immünoterapi/TKI tedavilerinden biri uygun seçenek olarak görünüyor.

Pembrolizumab/lenvatinib henüz onaylanmadı, durvalumab/aksitinib de henüz sağ kalım üstünlüğü göstermedi. İpilimumab/nivolumab, en uzun takipli olgun ve olumlu verilerle karşımızda bulunuyor. 4 yıllık takip süresinde %69 hastada yanıt devam ediyor. 4 seans kombine immünoterapinin ardından nivolumab ile idame tedaviye devam edilmiştir. Bu hastalarda toksisite nedeniyle steroid uygulamak gerekmiştir.

İmmünoterapi ve TKI kombinasyonunun birinci basamak kullanımındaki sonuçlar da oldukça yüz güldürücüdür ve sunitinibe üstündür. Ancak bunun da sakıncaları vardır, sürekli kullanılan TKI ile de ciddi yan etkiler ortaya çıkmaktadır.

Bu arada, çoğu hekim kombine tedaviyi tercih etse de iyi prognostik faktörlere sahip hastalar tek ilaç TKI ile tedavi edilebilir. Aynı şekilde tek ilaçla immünoterapi seçeneği de vardır. Ancak standart olarak kombinasyon tedaviler tercih edilmektedir.

Dirençli mRCC hastalarında tedavi seçenekleri sınırlıdır ve uzun süreli yanıtlar alınamamaktadır. Kombine tedavi altında progrese olan hastalara tek ilaç TKI verilmektedir. Bu amaçla kabozantinib, lenvatinib gibi ilaçlar uygun olmaktadır. İmmünoterapi altında progresyonda da daha önce kullanılmamış bir TKI başlanmalıdır.

Sonuç olarak, mRCC tedavisinde seçenekler artmış ve çok olumlu gelişmeler ortaya çıkmıştır. İlaça ulaşabilmek, ruhsatlı tedaviler olsa bile bazen önemli sorunlara neden olmaktadır. Her aşamada tedavi seçeneklerini hasta ile açıkça konuşmak ve tartışmak şarttır.



Prof. Dr.  
Nil Molinas Mandel  
**kimdir**  
?

1955 yılında İstanbul'da doğdu. Tıp eğitimini 1978 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 6 ay kadar Kardiyoloji Enstitüsü'nde görev yaptıktan sonra, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde 4 yıl iç hastalıkları uzmanlık eğitimi aldı. Malatya Devlet Hastanesi'nde 2 yıl süreyle zorunlu hizmet yaptı. 1985 yılında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Onkoloji Bilim Dalı'na döndü ve 1987 yılında dahiliye doçenti, 1994 yılında da profesör unvanı aldı. 2011 yılı başında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden emekli olan Nil Mandel, şu anda Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda ve VKV Amerikan Hastanesi'nde görev yapıyor.



**Prof. Dr. Ali Zahit Bolaman**  
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı  
Hematoloji Bilim Dalı

Multipl miyelom, lenfomalardan sonra en sık görülen hematolojik kanser türüdür. Tüm kanserlerin %1.8-2'sini, hematolojik kanserlerin %10'unu oluşturur. Yıllık insidansı 4.5-6/100.000'dir. Amerika'da yıllık yeni hasta sayısı yaklaşık olarak 32.000 civarında olup, her yıl multipl miyelom nedeni ile 12.900 hasta hayatını kaybetmektedir. Bu nedenle hastalığın prevalansı yüksektir, hastalık insidansının 2.5 katı olarak ifade edilebilir.

# Multipl Miyelom Tedavisinde Yenilikler

## Tanım, epidemiyoloji ve insidans

Multipl miyelom, lenfomalardan sonra en sık görülen hematolojik kanser türüdür. Tüm kanserlerin %1.8-2'sini, hematolojik kanserlerin %10'unu oluşturur. Yıllık insidansı 4.5-6/100.000'dir. Amerika'da yıllık yeni hasta sayısı yaklaşık olarak 32.000 civarında olup, her yıl multipl miyelom nedeni ile 12.900 hasta hayatını kaybetmektedir. Bu nedenle hastalığın prevalansı yüksektir, hastalık insidansının 2.5 katı olarak ifade edilebilir. Ülkemiz genelinde epidemiyolojik çalışmalar kısıtlıdır. Ancak yıllık miyelom tanısı konulan hasta sayısı 6.000 civarındadır. Bir kişinin yaşamı boyunca miyelom olma olasılığı %0.76 olarak hesaplanmıştır.

çıkılmaktadır. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlarda hastalığın daha sık görülebildiğine dair görüşler mevcuttur. Bağ dokusu ve alerjik hastalıklar, diğer inflamatuvar hastalıklar, hepatit C enfeksiyonu, kronik antijenik uyarı yaparak miyelom gelişme olasılığını artırabilir. Önemi bilinmeyen gamopati (MGUS) 50 yaş üzeri kişilerde %3-5 oranında gözlenen bir durumdur. Miyelom hastalarının tümünde hastalık ortaya çıkmadan evvel MGUS bulunmaktadır. MGUS olanların tümünde miyelom gelişmez.

## Hastalığa ait belirtiler

Multipl miyelomlu hastalarda en sık olan yakınma kemik ağrısıdır. Ağrı genellikle bel bölgesinde ortaya çıkar ve yürümekle artar. Hasta bel ağrısını azaltmak için kendine özgülü postür ile yürür. Ağrı göğüs kafesinde de görülebilir. Kaburgalar hastalığa yakalandı ise derin nefes alıp verirken ağrı olur, bu nedenle hasta derin nefes alıp vermekte güçlük çekebilir. Bazen, hastalar spontan kırık nedeni ile ortopedi veya beyin cerrahi kliniklerine başvurabilir. Anemi en sık olan belirti olmasına rağmen, nadiren hastalarda semptomatiktir. Hastalarda böbrek yetmezliği %15-25 oranında ortaya çıkar, böbrek yetmezliği izole kreatinin yüksekliği şeklinde olabilir, klinik belirti olarak; ağızda kuruma, letarji, çarpıntı, bulantı-kusma ortaya çıkar. Hiperkalsemi, hastaların %10-15'inde oluşur ve iştahsızlık, bulantı-kusma, poliüri ve kabızlık ile kendini gösterir. Hiperviskozite nadirdir (%10'dan az), hiperviskozitesi olan hastalarda konfüzyon, şuur bozukluğu, nefes darlığı, hemoptizi, bulanık görme oluşur. Bu belirtiler dolaşım bozukluğu neticesinde oluşan ödem ve kanamaya bağlıdır. Hastalıkta trombositopeniye veya trombosit fonksiyon bozukluğuna bağlı peteşi-purpura olabilir. Ayrıca koagülasyon faktörlerine karşı antikor gelişmesi veya mevcut monoklonal antikorun koagülasyon faktörleri ile etkileşmesi sonucu ekimoz görülebilir. Deri ve mukoz kanamaları

## TABLO 1. Etiyolojik Faktörler

<b>Radyasyon: Atom bombası</b> <b>Metal sanayii de çalışanlar, çiftçiler ve benzen maruziyeti</b>
<b>Alkol ve sigara</b>
<b>Saç boyası</b>
<b>Kilo fazlalığı</b>
<b>Sosyoekonomik konum</b>
<b>Kronik antijenik uyarı</b>

## Multipl miyelom oluşumunda risk faktörleri

Miyelom oluşumuna neden olan faktörler Tablo 1'de gösterilmiştir. Atom bombasına maruz kalanlarda miyelom daha sık gelişmiştir. Tanısal amaçla kullanılan radyasyonun miyelom gelişimini artırdığına ait delil yoktur. Metal sanayide çalışanlarda miyelom insidansı yüksektir. Alkol ve sigara kullanımı, saç boyasının miyelom yapması tartışmalıdır.

Beslenme ile ilişkili olarak ise yağdan zengin beslenenlerde hastalık daha sık gözlenir iken, sebze (turp dahil), C vitamini ve balık ağırlıklı beslenenlerde hastalık daha az ortaya

nadirdir. Yeni tanıli miyelom hastaların <math><5\%</math>inde başlangıç döneminde ekstramedüller plazmasitom görülebilir. Plazmasitolar kemik veya yumuşak doku kökenli olabilir. Spinal sinirlere bası yapabilir. Miyelom hastalarında amiloidoz gelişimi siktir. Nefrotik sendromu andıran ödem ve proteinüri yanında karpal tünel sendromlu hastalarda amiloidoz düşünölmelidir. Miyelomlu hastalarda hipogamoglobulinemi ve nötropeni nedeni ile enfeksiyonlara eğilim bulunur.

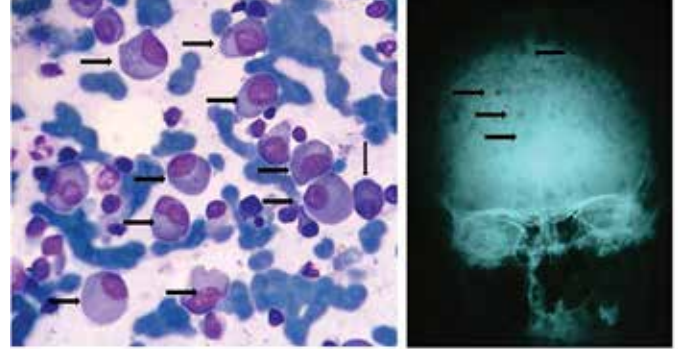
### Tanı nasıl konur?

50 yaş üzeri açıklanamayan bel veya göğüs kafesi ya da kemik ağrısı olan kişilerde miyelomdan şüphe edilmelidir. Ağrının hareket ile artması, istirahatte olmaması önemlidir. İlk belirti böbrek yetmezliği veya hiperkalsemiye ait belirtiler olabilir. Bazen hastaların çektiği grafi, tomografi veya MR'da litik kemik lezyonlarının olması nedeni ile hasta hematoloji kliniğine yönlendirilir. Anemi hastaların %70'inde mevcuttur.

Sedimentasyon 100 mm/saatten yüksektir. Ancak hafif zincir hastalığı olanlarda ve nonsekretuar miyelom hastalarında sedimentasyon normal olabilir. Periferik yaymada eritrositlerde rulo formasyonu ve genellikle dikkatlice aranır ise plazma hücreleri gözlenir. Hastalarda albümin azalmış, globülin artmıştır. Protein elektroforezinde gama monoklonal piki bulunur (M piki).

İmmunfiksasyon elektroforezinde hastalıklı olan ağır ve hafif zincir mevcuttur. Hastaların %25'nin hafif zincir, %5'nin ise nonsekretuar

**Resim 1.** Miyelomda kemik iliğinde plazma hücreleri ve kraniumda litik lezyonlar (oklar)



tipte olacağı unutulmamalıdır, bu taktirde kanda protein elektroforezi normaldir. Hafif zincir tipinde sadece kapa veya lamda varlığı gösterilir iken, non-sekretuar tipte protein ve immün fiksasyon elektroforezi olağandır. Elektroforez işlemleri hastalarda hem serum hem de idrarda yapılmalıdır. Hastaların %3'ünde serum elektroforezi normaldir, sadece idrar elektroforezinde anormallik bulunur. Kemik lezyonları en iyi direkt grafi ile anlaşılır. Şüpheli kemik lezyonlarının varlığında MR yararlıdır. PET-BT ise hastaların kemik lezyonlarının saptanması ve tedaviye yanıtın takibinde değerlidir.

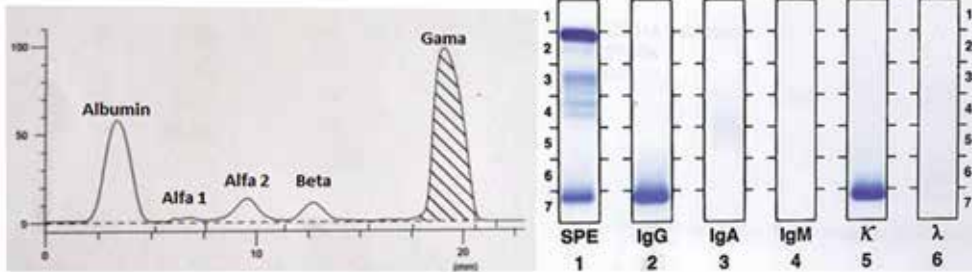
Rutin incelemeler esnasında elektroforez bulguları sonucu miyelom tanısı konulabilir. Buna asemptomatik veya smoldering miyelom denir.

### Multipl miyelomda evrelendirme ve seyir

Geçmiş yıllarda kullanılan Salmon-Durie evrelendirmesi günümüzde



**Multipl miyelom, remisyon ve relaps seyreden bir hastalıktır. Hastalıkta erken tanı ve kök hücre nakli yapan merkez sayısının artışı tedaviye olumlu yansımaktadır. Yeni tanı alan hastalar kendi içinde otolog kök hücre nakline uygun olan ve olmayan olarak gruplandırılır. Her bir gruba hastaya özgü kişiselleştirilmiş tedaviler uygulanır. Bilhassa relaps/refrakter miyelomda monoklonal antikorların kullanılması ile hastaliksız uzun süreli sağ kalım elde edilmesi mümkün olmuştur. BITE ve CAR-T-cell tedavileri ile çalışmalar devam etmektedir.**



**Resim 1.** Miyelom hastasında protein elektroforezinde gama piki (sağda), İmmunfiksasyon elektroforezi IgG ve kapa artışı (sol)





Multipl miyelom sık görülen bir hastalıktır. OKHN (otolog kök hücre nakli) merkezlerinin artması yanında yeni ilaçlara erişilebilirliğin olması gerek yeni tanı konulan hastalarda ve gerek ise RRMM hastalarında elde edilen sonuçları iyileştirmiştir. Semptomatik miyelom hastaları içerisinde 20 yıla yaklaşanlar mevcuttur.

**TABLO 2. Uluslararası Miyelom Çalışma Grubu kriterlerine göre multipl miyelom tanı kriterlerini göstermektedir.**

Klinik Belirteç	Asemptomatik (smoldering) miyelom	Semptomatik miyelom
Kemik iliği plazma hücresi veya biyopsi ile gösterilen plazmasitom	%10-%60 Pazmasitom yok	>%10 veya Plazmasitom varlığı
Serum veya idrarda monoklonal protein varlığı	Evet	Evet (non sekretuar hariç)
Organ hasarı CRAB veya SLIM bulgusu	Yok	Var

CRAB; Ca>11.5 mg/dl (veya normal değerden >1 mg/dl), R:kreatinin>2mg/dl veya kreatinin klirens <40ml/dk, A:Anemi: hemoglobin>10 gr/dl veya normal değerden 2 gr/dl'den daha düşük olması, B:Litik kemik lezyonları, PET-BT veya tüm vücut BT de>1 litik lezyon. SLIM; S: Kemik iliğinde plazma hücre oranı >%60, L hastalıklı hafif zincir ve hastalısız hafif zincir oranı >1/100, tüm vücut MR'da >5 mm büyük fokal lezyon varlığı

kullanılmamaktadır. Bunun yerine daha az parametre ile oluşturulan uluslararası skorlama sistemi (ISS) kullanılır. Bu sistem yakın zamanlarda revize edilerek R-ISS olarak adlandırılmıştır. Mayo Kliniği ve IMW Grubu'nun da kendine ait evrelendirme sistemi bulunmaktadır.

Hastalarda yaşam süresi evre ile yakın ilişkilidir. Erken evre veya standart risk gurubu hastalarda prognoz daha iyidir. Tablo 3 miyelomda evrelendirme ve prognozu göstermektedir. Elektronik ortamlarda hastalık evresi, FISH ve LDH düzeyi eşliğinde hastanın prognozu hesaplanabilir.

### Multipl miyelom tedavisi

**1-Yeni tanı hastaların tedavisi:** Multipl miyelomun günümüzde kürabl bir hastalık olmadığı kabul edilmektedir. Son yıllarda yeni grup ilaçların kullanılması ile hastalığın seyrinde iyileşmeler elde edilmesi ile hastalığın kür olabileceğine dair görüşler ortaya çıkmıştır. Tedavi, hastaların otolog kök hücre transplasyonuna uygun olup olmadığına göre yapılır. Otolog kök hücre nakline (OKHN) uygun olmaması hastanın yaşından ziyade fit veya unfit konumu, komorbiditelerin varlığına göre belirlenir. Düşkün, kırılan hastalara yaklaşım farklılık gösterir. Transplantasyonu reddeden veya unfit ancak düşkün olmayan hastalarda bortezomib kombinasyonları daha etkilidir. Transplantasyon yapılacak hastalarda standart indüksiyon tedavisi bortezomib-lenalidomid ve deksametazon (VRd) kombinasyonudur.

Bortezomib ve siklofosamid kombinasyonları böbrek yetmezlikli hastaların indüksiyon tedavisinde yararlıdır. Transplantasyon yapılan hastalar yüksek risk gurubunda veya nakil sonrası 100. günde MRD + ise başlangıçta verilen indüksiyon tedavisi 2-4 kez tekrar verilir. Nakil sonrası idame olarak yüksek risk gurubunda proteozom inhibitörleri tercih edilirken, standart risk grubunda lenalidomid

**TABLO 3. Miyelomda evrelendirme ve prognoz**

Prognostik Faktörler	Kriter	Yaşam Süresi (Ay)
ISS evresi I II III	$\beta_2M$ <3.5 mg/L, albümin >3.5 gr/dL I-III uymayan $\beta_2M$ >5.5 mg/L	62 ay 44 ay 29 ay
FISH kromozom Yüksek risk Standart	Del 17p, t;(4;14), t;(14;16) Yüksek risk dışındakiler	3 yıl 4-10 yıl
R-ISS I II III	FISH standart risk, LDH düzeyi normal I ve III e uymayanlar ISS III ve FISH yüksek risk, LDH yüksek	Ortanca sağ kalıma erişilmedi 43 ay 83 ay

kullanılır. Süre ve doz tartışmalı olmakla beraber lenalidomid 10 mg. ve progresyona kadar tercih edilen yöntemdir. Kemik lezyonu olan hastalarda 2 yıl süre ile zolendronik asit veya pamidronat kullanılması yararlıdır. Son yıllarda monoklonal antikorların tedaviye eklenmesi hastalık seyrini iyileştirmiştir. Daratumumab en sık kullanılan monoklonal antikordur. İlk seçenek tedavide transplantasyona uygun olmayan hastalarda Dara-LanDex'de (MAIA Çalışması) daratumumab alan hastalarda henüz progresyonsuz sağ kalım 61.9 aydır, genel sağ kalıma ulaşılammıştır. Sadece Lendex alan hastalarda ise hastaliksız sağ kalım 34.4 aydır, genel sağ kalıma ulaşılammıştır. Dara-VMP (ALCYONE) çalışmasında hastaliksız sağ kalım daratumumab kolunda fit hastalarda 45.7 ay iken, daratumumabın olmadığı VMP kolunda 19.1 aydır. Düşkün olan hastaların değerlendirildiği alt gurup analizinde de sonuçlar daratumumab alan hastalar lehinedir (32.9 aya karşın 19.1 ay). Eloquent-1 çalışmasında yeni tanı miyelom hastalarında elotuzumab-Rd tedavisi değerlendirilmiştir. Ancak bu faz 3 çalışmada tedaviye elotuzumab eklenmesinin ilave yarar sağlamadığı anlaşılmıştır.

Transplantasyona uygun hastalarda Griffin çalışması Dara-RVd etkinliğini araştıran tek yönlü bir araştırmadır. Bu çalışma henüz yeterli izlem süresine sahip değildir, ancak etkileyici olan şu ki hastaların %56.3'ünde derin tam yanıt elde edilmiştir. Hastalarda 3 yıllık hastaliksız sağ kalım %78'dir. Dara-KRd bir diğer faz 2 çalışmadır. Bu çalışmada da izlem süresi kısadır, hastaların %80'nde tedavi sonrası MRD elde edilmiştir. STAMINA

çalışmasında hastalar 3 gruba ayrılmıştır. 1. grup OKHN+lenalidomid idamesi, 2. grup OKHN+VRD konsolidasyonu, 3. grup ise ardışık OKHN uygulanan gruptur. Her üç kolda da 6 yıllık hastaliksız sağ kalım 40.9, 43.9, 39.7 ay, genel sağ kalım ise 76.4, 74.9 ve 73.1 aydır. Bu çalışmanın en önemli özelliği lenalidomidi idame olarak devamlı alan hastalarda sonuçlar daha iyidir.

**2- Relaps/refrakter miyelomlu hastaların tedavisi:** Multipl miyelom relaps ile seyreden bir hastalıktır. Relaps; biyokimyasal (hastada klinik belirti yok) ve klinik relaps (klinik belirti var) şeklinde ortaya çıkar. Refrakterlik tedaviye cevapsız veya 60 günde hastalıkta ilerleme olan hastaları tanımlar. Biyokimyasal relaps olan hastalar tedavi edilmeden takip edilebilir. Relaps/refrakter multipl miyelom (RRMM) tedavisinde hastaya (yaş, ECOG, ISS), hastalığa ait (hastalık tipi, ewelce yanıt süresi, relaps ağırlığı), tedavi ile ilişkili (önceki tedaviler, ilaç kombinasyon sayısı, tedavi yeterliliği ve toksisitesi) faktörler RRMM hastalara yaklaşımda daha ewel OKHN yapıldı ve nakilden 18-24 ay geçti ise 2. OKHN yapılabilir. Bu tedavi günümüzde daha etkin ilaçların devreye girmesine rağmen yine de tercih edilen bir yaklaşımdır. RRMM tedavisinde Rd artık tarihsel bir öneme sahiptir. KRd (Karfilzomib-lenalidomid-deksametazon) tedavisi monoklonal antikorların olmadığı en etkin tedavi kombinasyonudur. Bu çalışmada 27 aylık bir hastaliksız sağ kalım mevcuttur. Pomalidomid-deksametazon tedavisi (MM-03 Çalışması) lenalidomide dirençli hastalarda tercih edilir, bu tedavide hastaliksız sağ kalım kısadır (yaklaşık 4 ay). Monoklonal antikorlar içeren



**Gerek yeni tanı ve gerekse RRMM hastalarında monoklonal antikorların mevcut tedaviye eklenmesi ile daha uzun süreli sağ kalımlar elde edilmektedir. Tam yanıt elde edilen, MRD olan, konsolidasyon ve idame tedavisi alan hastalarda tedavi başarısı daha yüksektir. Tedavide en az 3, tercihen 4'lü (monoklonal antikor-proteozom inhibitörü-immunmodulator ilaçlar-deksametazon) ilaç kombinasyonları tercih edilmelidir.**

**TABLO 4. Yeni tanı miyelom hastalarının tedavisinde kullanılan ilaçlar**

	Transplantasyon Adayı Değil	Transplantasyon Adayı
Fit	VRd, VRd lite, IRd, DaraRd, DaraVMP, Dara-KRd	VRd, VCd, VTd, Dara-VDT, Dara-VRd, Dara-KRd
Unfit	VMP, MPT	-
Düşkün	Rd, Vd	-

V: bortezomib, R: lenalidomid, I: iksazomib, M: melfalan, P: prednizolon, d: düşük doz deksametazon, C: siklofosfamid, K: karfilzomib

TABLO 5. RRMM hastalarının tedavisinde kullanılan ilaçlar

Monoklonal antikor içermeyen	Monoklonal antikor içeren
Rd, Pom-Deks,VRd, IRd Kd, KRd, KMP	Elo-Rd, Dara-Rd, Dara-Vd, Dara-Kd, Dara-VCd, Dara-PomDex,Isa-PomDex, Sel-Vd, Belantamab

R: lenalidomid, d: deksametazon, Pom: pomalidomid, dex: deksametazon, V: bortezomib, I: ikzazomib, K: karfilzomib, M: melfalan Elo: elotuzumab, Dara: daratumumab, Isa: isatuksimab, Sel: selinexor



Prof. Dr.  
Ali Zahit Bolaman  
**kimdir**  
?

Ordu/Fatsa doğumludur. 1984 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İç hastalıkları ve hematoloji uzmanlıklarında mentorü merhum Prof. Dr. Ekrem Müftüoğlu idi. 1993 yılında doçent, 2000 yılında profesör unvanını aldı. SCI kapsamında toplam 180'den fazla yayını mevcut olup bunların 30 adeti multipl miyelom ile ilişkilidir. Halen Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı'nda çalışmalarına devam etmektedir.

tedaviler içinde Dara-Lendex (Pollux Çalışması) 45 ay hastaliksız sağ kalım (şimdiye kadar elde edilen en uzun sağ kalım) nedeni ile çok önemli bir çalışmadır. Dara-Kd (CANDOR Çalışması) 27.8 aylık izleme sahiptir ve 27 aylık hastaliksız sağ kalım sunan bir çalışmadır. Dara-KRd (MASTER Çalışması) yakın zamanlarda yayınlanmış tek kollu bir çalışmadır. Hastalarda %80 MRD negatifliği elde edilmiştir. Subkutan daratumumab tedavisinin (COLUMBIA Çalışması) etkin olduğu bilinmektedir, daha az yan etki oluşumuna neden olmuştur. Dara-PomDex (ICARIA Çalışması) özellikle lenalidomide dirençli olan böbrek yetmezlikli hastalarda etkilidir. Tüm bunlara ilave olarak klinik tecrübelerimiz göstermiştir ki, tedavi olanaklarını tüketen hastalarda hastalara yüksek doz C vitamini tedavisi yarar sağlayabilir. Yine bu hastalarda statin kullanılması tartışılabilir bir konu olmaya devam etmektedir.

#### Yeni tedavi seçenekleri: BITE ve CAR-T-cell

Yeni tedavi seçenekleri: BITE ve CAR-T-cell Her ne kadar immünmodülatuar ilaçlar da immün sistem üzerine etkili olsa da monoklonal antikor tedavisi yanında bispesifik T-hücre angajmanlı (BITE) ve kimerik antijen reseptör-T hücre (CAR-T-cell) uygulamaları bilhassa relaps/refrakter miyelom hastalarında ileri bir immünoterapi şeklidir.

Miyelom hastalarında yeni tedavi seçenekleri içinde BITE tedavisi B hücre maturasyon antijenini (BCMA) hedefleyenler ve hedeflemeyenler olarak ikiye ayrılabilir. AMG 420 tedavisinde genel yanıt %70, AMG701 (pavarutumab) de %89, triple refrakter hastalarda %66, teclistamab %65, triple refrakter %80, pentarefrakter hastalarda %40 yanıt mevcuttur. Bu yazı hazırlanırken FDA teclistamab tedavisine onay vermiştir. CC-93269/alnuctamab ve elranatamab (Magneism MM-1) çalışmaları devam etmektedir. BCMA hedeflemeyen tedaviler ise

alquetamab'ın (GPRCD5/CD3-BITE) cevostamab'ın (FcRH5/CD3-BITE) çalışmaları devam etmektedir.

CAR-T-cell tedavilerinden Decabtagen Vicleucel (bb2121, Ide-Cel): BCMA-CAR T cell ürünü ile yapılan KarMMA2 Faz 2 çalışmasında genel yanıt %82, tam yanıt %32, hastaliksız sağ kalım 12.1 aydır. 2021 yılında  $\geq 4$  (proteozom inhibitörü; Immunmoduluar, antiCD38 monoklonal antikor) tedavi alan hastalarda FDA ve EMA onayı mevcuttur.

Ciltacabtagen-Autoleucel (Cilta-Cel, JNJ-68284528 veya JNJ-4528 veya LCAR-B38M bir BMCA tandem reseptör ürünüdür. CARTITUDE-1 Faz 1/2 çalışmasında ortanca 6 kez tedavi alanlarda genel yanıt %97.9 bulunmuştur. Hastaların %66'ında 18. ayda tam yanıt devam etmektedir. CARTITUDE Faz 2 çalışmasında  $\geq 3$  tedavi alan hastalarda genel yanıt %95, tam yanıt  $>75$  olarak saptanmıştır. Orvacabtagen-Autoleucel (Orva-Cel, JCARH125): Full insan BCMA-CAR-T-cell ürünüdür. Evolve Çalışması bir faz 1/2 tedavisi olup  $>3$  tedavi alanlarda (hastaların %94 triple, %44 penta refrakter) genel yanıt %92, tam yanıt %32'dir. Diğer CAR-T-cell çalışmalarında da (CRB-402, LUMMICAR, EVOLVE, GC012F, PRIME, ALLO-715) sonuçlar daha düşüktür.

#### Sonuç

Multipl miyelom sık görülen bir hastalıktır. OKHN (otolog kök hücre nakli) merkezlerinin artması yanında yeni ilaçlara erişilebilirliğin olması gerek yeni tanı konulan hastalarda ve gerek ise RRMM hastalarında elde edilen sonuçları iyileştirmiştir. Semptomatik miyelom hastaları içerisinde 20 yıla yaklaşanlar mevcuttur.

Gerek yeni tanı ve gerekse RRMM hastalarında monoklonal antikorların mevcut tedaviye eklenmesi ile daha uzun süreli sağ kalımlar elde edilmektedir. Tam yanıt elde edilen, MRD olan, konsolidasyon ve idame tedavisi alan hastalarda tedavi başarısı daha yüksektir. Tedavide en az 3, tercihen 4'lü (monoklonal antikor-proteozom inhibitörü-immunmoduluar ilaçlar – deksametazon) ilaç kombinasyonları tercih edilmelidir.



# Onkolojide Standart Kemoterapiler Yerine Kişiyeye ve Hastalığa Özel Tedaviler Ön Planda

Dünyada onkoloji ve hematoloji alanındaki ilk biyoteknoloji şirketlerinden biri olan Amgen Türkiye Onkoloji ve Hematoloji İş Birim Direktörü Selim Özyılmaz, "Zamanın insan hayatı için önemini bilinci ile çalışıyoruz" dedi. Özyılmaz, en yeni tedavileri, hastalara mümkün olan en kısa sürede ulaştırabilmeyi hedeflediklerini söyledi.

Amgen'in 40 yıldan fazla süredir yenilikçi tedavi yaklaşımlarını araştırarak hayati öneme sahip ilaçlar ürettiğini ve yeni jenerasyon immünoonkoloji tedavilerini piyasaya sunduğunu dile getiren Özyılmaz, "Ürünlerimizin yaklaşık yüzde 70'i alanında ilk olarak geliştirildi. Onkoloji alanında ilk biyoteknolojik tedavilerin üreticilerinden biriyiz. Biyoteknolojik tedavilerle lösemi, multipl miyelom, kolorektal kanser ve kemik metastazları gibi agresif kanser türleriyle ve kanser tedavisinde sık karşılaşılan nötropeni gibi yan etkilerle mücadelede ön saflarda yer alıyoruz" diye konuştu.

## Amgen, 'ilk olarak biyoloji, ikinci olarak yöntem' yaklaşımını benimsiyor

Selim Özyılmaz, onkolojide standart kemoterapiler yerine kişiyeye ve hastalığa yönelik tedavilerin ön plana çıktığını vurguladı. Bilim insanlarının, hastaların ihtiyaçlarına uygun yeni yollar araştırdığına değinen Özyılmaz, "Zaman içinde gelişen teknikler ile belli mutasyonlar veya marker'ların saptanması sayesinde spesifik hedeflere yönelik tedaviler veya immünoonkolojik tedaviler ön plana çıkıyor. Amgen olarak bu kapsamda 'ilk olarak biyoloji, ikinci olarak yöntem' yaklaşımı ile araştırma geliştirme yapıyor ve kompleks biyolojiyi uygun genetik hedefleri bulmak ve hastalıkların çözümünü için içgörüyü yaratmakta kullanıyoruz. Hastaların tanılarını, tedavileri ve takip süreçlerinde fark yaratacak biyomarker'lar üzerinde çalışarak hedefe yönelik yaklaşımları

araştırıyoruz" dedi. Amgen bilim insanları anjiyogenez, antikör ilaç konjugatı, apoptoz, kemik metastazı, CAR-T hücre tedavileri, hematopoez, immün mikro çevre ve proteazom inhibitörleri gibi çok farklı modaliteler üzerinde araştırmalarını sürdürüyor. KRASG12C gibi zor hedeflere ve alanında ilk olarak geliştirilen BITE teknolojisini ilerletmeye odaklanılıyor.

Selim Özyılmaz, "Özellikle biyo-mühendisliğin ilk temsilcisi olan BITE teknolojisi, hastanın kendi T hücrelerini kullanarak kanser hücrelerini yok etmesini sağlayan hedeflenmiş bir immünoonkoloji platformu ve farklı kanser tiplerinde bu platform ile ilgili çalışmalar devam ediyor" dedi.

## "Onkolojide pek çok yenilikçi yaklaşımın geliştiği bir zamandayız"

Selim Özyılmaz, "Şu anda onkoloji alanında pek çok yenilikçi yaklaşımın geliştiği benzeri görülmemiş bir zamandayız. Kanserden ölüm oranları 90'lı yıllara kıyasla düştü. Sağ kalım kazanımlarının yaklaşık yüzde 80'inin biyolojik ilaçlardan geldiğini söyleyebiliriz. Amgen olarak karşılanmamış tıbbi ihtiyacın yüksek olduğu alanlara odaklanıyor, sağlık sorunlarında iyileşme sağlayan ve insanların yaşamını gözle görülür şekilde iyileştiren çözümler üretmek için sahip olduğumuz uzmanlıktan yararlanıyoruz. İlaç keşfinin, insan biyolojisinin çok iyi anlaşılması ile başladığına inanıyor ve öncü bilimimiz ile insan sağlığını tehdit eden hastalıklara karşı yenilikçi tedaviler geliştirmeye devam ediyoruz" ifadelerini kullandı.

# AMGEN



**Selim Özyılmaz**

Amgen Türkiye Onkoloji ve Hematoloji İş Birim Direktörü

Biyoteknoloji şirketi Amgen, 40 yıldan fazla süredir karşılanmamış tıbbi ihtiyacın yüksek olduğu alanlara odaklanıyor. Amgen'in onkoloji alanında ilk biyoteknolojik tedavilerin üreticilerinden biri olduğunu belirten Amgen Türkiye Onkoloji ve Hematoloji İş Birim Direktörü Selim Özyılmaz, "Onkolojide standart kemoterapiler yerine kişiyeye ve hastalığa yönelik tedaviler ön plana çıkıyor. Hastaların ihtiyaçlarına uygun yeni yollar araştırılıyor" dedi.



Prof. Dr. Erdem Göker  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

## Akciğer Kanserini Derinlemesine Anlayarak Başarıyı Yakaladık

2020 yılında dünyada, 2.2 milyon kişinin akciğer kanseri tanısı aldığı ve buna göre de dünya insidansının 22.4/100.000 olduğu hesaplanmaktadır. Ülkemizde ise GLOBOCAN verilerine göre 2020 yılında 42.000 kişinin tanı aldığı bildirilmektedir. Ülkemizdeki insidansın, GLOBOCAN'a göre 40/100.000, TCSB'ye göre 33.9/100.000 olduğu tahmin edilmektedir. Cinsiyete göre farklılık da giderek azalmaktadır.

### Akciğer kanserinin dünyadaki ve ülkemizdeki görülme sıklığı ve risk faktörleri hakkında bilgi verir misiniz?

2020 yılında dünyada, 2.2 milyon kişinin akciğer kanseri tanısı aldığı ve buna göre de dünya insidansının 22.4/100.000 olduğu hesaplanmaktadır. Ülkemizde ise GLOBOCAN verilerine göre 2020 yılında 42.000 kişinin tanı aldığı bildirilmektedir. Ülkemizdeki insidansın, GLOBOCAN'a göre 40/100.000, TCSB'ye göre 33.9/100.000 olduğu tahmin edilmektedir. Diğer kanserlerden farklı olarak dünya, ABD ve Avrupa ile Türkiye verileri arasında, insidans açısından önemli bir fark bulunmaması ilginçtir. Aynı şekilde, cinsiyete göre farklılık da giderek azalmaktadır. Bunun temelinde, akciğer kanserine yol açan risk faktörünün, tüm dünyada aynı olması yatmaktadır: Sigara ve tütün alışkanlığı. Sigara ve tütün kullanımının artması ile akciğer kanser insidansı artmakta, azalması ile de azalmaktadır. Bu ilişki, sigara eşittir akciğer kanseri dediyecek güçtedir. Bu veriler ışığında, genetik yatkınlık, çevresel faktörler gibi çeşitli diğer faktörlerin gündeme getirilmesinin, sigara karşıtı kampanyalara zarar vereceğini düşünmekteyim.

Dünya istatistikleri ile ülkemiz istatistikleri insidans açısından benzerlik gösterirken, tanı konması sırasındaki evreler açısından da daha çok ABD verilerine benzemektedir. Halen, tanı konduğunda hastaların yarısından çoğu ileri evrelerde olup, küratif tedavi şanslarını büyük ölçüde kaçırmış durumdadırlar. Tanısal yöntemlerdeki gelişmeler, tarama programları ve erken tanı için ne yazık ki yeterli randımanı sağlayamamaktadır.

Yine tanı sırasındaki evreler açısından olduğu gibi, histopatolojik tiplere göre, akciğer kanserinin dağılımı da dünyada artık benzerdir. 'Artık' diyorum, çünkü önceki yıllarda kullanılan tütün ve ürünlerindeki farklılıklara bağlı olarak histopatolojik tiplerde ülkelere göre olan ayrışma, tütün ve sigara teknolojilerinin globalleşmesi sonucu ortadan kalkmıştır. Bu bile, riskin ne denli ürkütücü olduğunu göstermektedir.

### Tanı yöntemleri ve bu alandaki son gelişmelerden söz eder misiniz?

Akciğer kanseri tanısının konması son 10 yılda hızlı bir değişime uğramıştır. Klasik tanı yöntemleri dediğimiz, öykü/muayene, akciğer radyolojisi yerlerini korurken, yeni kuşak biyopsi yöntemleri, evrelemede kullandığımız nükleer tıp yöntemleri ve klasik histopatolojinin ötesindeki moleküler patoloji ve likid biyopsi ile tam tanıya ulaşmak ve en doğru tedavi stratejilerini oluşturmak olası hale gelmiştir. Kanserli dokudan biyopsi örneğinin alınması için geliştirilen yöntemler olarak tomografi eşliğinde transtorasik biyopsiler, endobronkoskopik ultrason rehberliğinde biyopsiler ve minimal invaziv cerrahi teknikler gözde yöntemlerimizdir. Bu yöntemler sayesinde yeterli doku alınarak hem klasik histopatolojik hem de bugün için mutlak aradığımız moleküler patolojik tanıları kolaylıkla ulaşabilmekteyiz. Akciğer kanserinin kesin tanısı ve doğru tedavisinin yapılabilmesi için "Doku Temeldir" diyoruz. Tanı yöntemlerindeki gelişmeler bunlarla sınırlı kalmamaktadır.

Yapay zekâ uygulamaları, tıbbin her alanında olduğu gibi, akciğer radyolojisi ve patolojisinde de hızlı değişimlere yol açmaktadır. 'Deep Learning' diye adlandırılan yöntemle, akciğer kanserinin moleküler özellikleri radyolojik olarak tanımlanabilir hale gelmiştir.

### Türlerine göre akciğer kanserlerinin tedavisini anlatır mısınız?

Akciğer kanseri, klasik olarak patolojiye göre, küçük hücreli ve küçük hücreli dışı olarak iki ana gruba ayrılır. Bu klasifikasyon en önemli ayrımdır, çünkü hem bundan sonra kullanılacak tanı basamaklarını hem de tedavi seçeneklerini belirleyecektir.

Küçük hücreli akciğer kanseri, akciğer kanserlerinin yaklaşık olarak %15'ini oluşturmaktadır. Etyopatogenez açısından bir fark olmamakla beraber, klinik bulgular ve seyir tamamen kendine özgüdür. Tanı sonrasında, Evre 1 dışında cerrahi şansı bulunmamaktadır. Tedavinin temelini sistemik tedaviler, yani

kemoterapi ve immünoterapi oluşturur. Sistemik tedavi sonrası küratif ve profilaktik radyoterapi eklenir.

Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) ise histopatolojik olarak, skuamoz olan ve skuamoz olmayan diye iki ana gruba ayrılır. Skuamoz olmayan tipini, büyük oranda adenokanser tipi oluşturmaktadır. Akciğer kanseri kuşkusu taşıyan bir hastanın doğru yönetimi, patolojik tanı ve beraberinde doğru evreleme ile mümkün olur. Evreleme, patolojik tanı kadar hatta bir basamak daha önceliklidir. Radyolojik ve klinik olarak akciğer kanseri kuşkusu oluşmuşsa, öncelikle evreleme için en ayrıntılı tetkik, örneğin PET-BT istenmelidir. Bu tetkikte saptanan soliter akciğer nodulunun öncelikli ve seçkin tedavisi cerrahidir. Tek nodul dışındaki tüm durumlar için yeterli patolojik örnekleme gerekir ve bunun için elde bulunan tüm imkânlar kullanılmalıdır.

Tanı ve evre belirlendikten sonra, hastanın tedavisinin yönetimi multidisipliner tümör konseylerinde yapılmalıdır. Karar aşamalarının algoritması şöyle olmalıdır:

1. Hastanın herhangi bir onkolojik tedaviyi alabilecek fiziksel performansı var mıdır?
2. Evre olarak cerrahiye uygun mudur? Medikal durumu cerrahiye uygun mudur? Uygun görülen hastalarda cerrahi planlama yapılmalıdır. Bu planlamada morbidite ve mortalitenin düşük, kür oranı en yüksek cerrahi yöntemi seçilmektedir. Lokal/bölgesel hastalıkta, cerrahi düşünülmeyen olgularda diğer lokal seçenekler seçilebilir.
3. Hastalık, sistemik olarak tedavi edilmelidir.

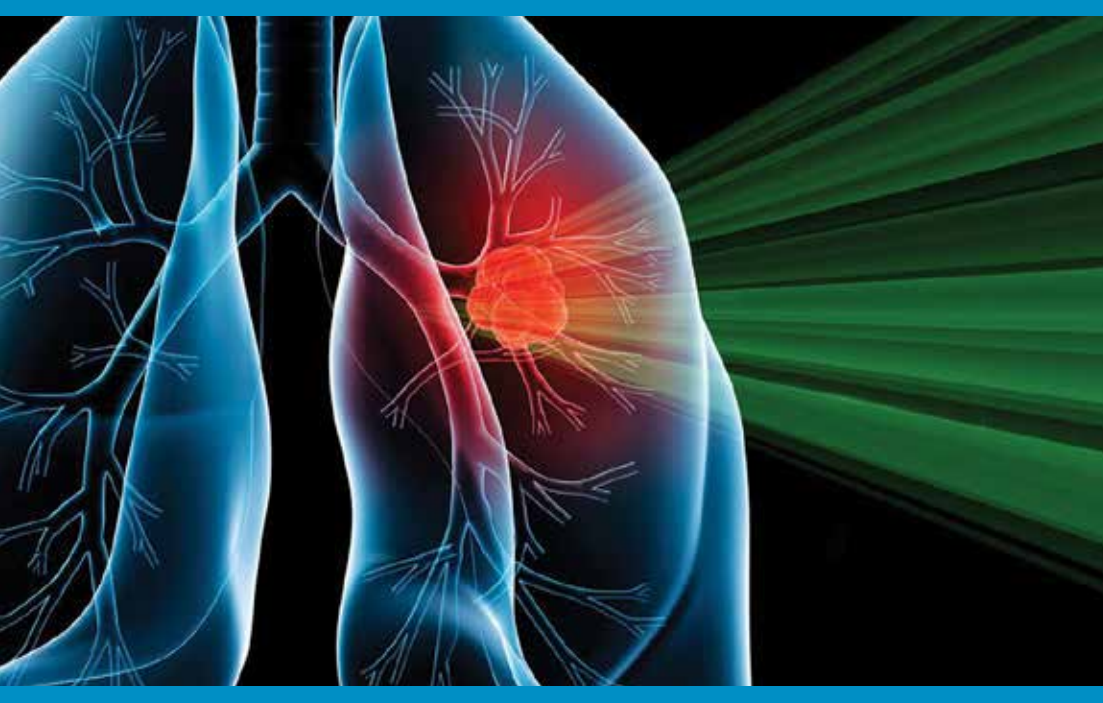
### Tıbbi onkolojinin yürüteceği sistemik tedavilerdeki gelişmeler:

KHDAK sistemik tedavisinde tarihsel süreç, kemoterapi rejimlerine cisplatin ve ardından carboplatinin girilmesi ile anlamlı hale gelmiştir. Platin temelli 2'li kemoterapi rejimleri halen tedavimizin bel kemiğini oluşturmaktadır. Ancak, 2000'li yılların başında, terapötik



**Immünoterapi, akciğer kanser tedavisinde tartışmasız yeni bir çağ açmıştır ve gelişime açıktır. Immünoterapi çağına kadarki tüm yaklaşımlarımız, tümörün kendisine yönelikti. Hedefte tümör vardı. Immünoterapi ise hasta kişinin immün sistemini hedeflemektedir. Kendisini maskeleyerek yok edici immün gücü sersemletip büyümeye ve yayılmaya devam eden kanserlerin maskesinin kaldırılarak immün gücün yeniden inşa edilmesi immünoterapi ile mümkündür.**





**Akciğer kanseri tanısı alan bir hastada doğru ve eksiksiz tedavi sağlanabilmesi için multidisipliner konseyde en azından bir kez olsun değerlendirilmesi farkındalığının oluşturulması gerekmektedir. Bunun topluma, kanser tanısı alan her hastanın medikal ve radyasyon onkolojisi uzmanına başvurma gerekliliği uyarısı şeklinde, daha yoğun kampanyalarla anlatılması gerektiğini düşünüyorum.**

onkoloji dünyasında, akciğer kanseri tedavisini de doğal olarak etkileyen, yepyeni bir görüş oluştu: Tümör sürücü mutasyonlarının varlığı ve bunların hedeflenerek kanserin tedavi olasılığı. Bu görüş yalnız tüm tedavi algoritmalarını değil, tanı süreçlerini de farklı bir yere taşıdı. Bu anlamda, akciğer kanserinde hedef olarak EGFR mutasyonu ve buna karşı geliştirilen tirozin kinaz inhibitörü (TKI), tarihsel olarak ilk örneğini oluşturmaktadır. İlk başta, tümörlerde EGFR mutasyon analizi yapılmadan kullanılan anti EGFR TKI ile Doğu Asya'da kemoterapiye nazaran çok iyi sonuçlar alınmasına karşın, aynı başarı Batı'da elde edilemedi. Bunun üzerine, EGFR mutasyon analizleri standardize edildi ve görüldü ki, Batı'da yaşayan beyaz ırkdaki mutasyon sıklığı %15 civarındayken, Asya'da bu oran %50 civarındaydı.

Bu gerçeğin anlaşılması, sadece akciğer kanserinin biyolojisi ve tedavisi için değil, tüm kanserlere ve buna yönelik klinik çalışmalara bakış açımızda kökten bir değişikliği getirdi. Doğu Asya'dan gelen klinik sonuçlar, ayrı olarak değerlendirilmeye başlandı ve tüm yeni ilaçlarla yapılan klinik çalışmalarda hasta popülasyonun ırksal çeşitliliği önem kazandı.

EGFR mutasyonu gösteren akciğer adenokarsinomlu hastaların tedavisinde kullanabildiğimiz ve 1., 2., 3. kuşak TKI ilaçlarımız bulunmaktadır. Bu ilaçların kullanıma girmesiyle, evre 4 akciğer kanserinin tedavisinde, kemoterapi ilaçları ile elde edebildiğimiz sağ kalım süreleri ortalama 11 aydan 40+ aylara uzamıştır. Bugün 3. nesil EGFR TKI olan osimertinib ile EGFR mutant rezeke akciğer adenokarsinoma adjuvant tedavisinde mükemmel sonuçlar alınmaktadır.

EGFR TKI başarısının ardından, hedeflenecek çok sayıda mutasyon tanımlandı. Bunları görüme sıklık sırasına göre sayacak olursak, ALK-EML4 füzyonu, yine akciğer adenokarsinomlarının içinde %5-7 görünen sürücü mutasyondur. Buna karşı yine 1., 2., 3. kuşak ALK TKI vardır. Crizotinib ile başlayan hikâye, alectinib, ceritinib, brigatinib ile devam etmiş ve en son yine lorlatinib ile beyin metastazı olan hastalarda bile 40+ aylarla bir sağ kalım elde edilmiştir. EGFR ve ALK yanında, bugün için akciğer adenokarsinoma çok sayıda sürücü mutasyon ve bunlara yönelik ilaç tanımlanmıştır. Bunların içinde göreceli sıklığa sahip olan mutasyonlar ve ilaçları şu şekilde sıralayabiliriz: BRAF – dabrafenib/trametinib, RET – alectinib, RAS 12c – sotorasib ve diğerleri. Bu sürücü mutasyonların saptanması için gerekli olan en önemli şey dokudur, yani biyopsinin yeterli tümör hücrelerini içeriyor olması gerekir. Bu koşul sağlandıktan sonra, yeni nesil sekanslama tercih edilen yöntem olmalı ve klinik patoloji süreci takip etmelidir.

Akciğer kanserlerinin tedavisinde yaşadığımız bir diğer devrim ise immünoterapinin bulunması ve bu tümörlerde kullanımının başlamasıdır. Aslında immünoterapi, genel olarak kanser tedavisinin başka bir boyutunu sağlamaktadır. İmmünoterapi çağına kadarki tüm yaklaşımlarımız, tümörün kendisine yönelikti: Cerrahi olarak tümörün çıkarılması, radyoterapi ile tümörün bir nevi yakılması ve kemoterapi veya tümör sürücü mutasyonların hedeflenerek tümör hücrelerinin tahribatı gibi. Hedefte tümör vardı. İmmünoterapi ise hasta kişinin immün sistemini hedeflemektedir. Normal insan bünyesinde -ki buna biz "homeostasis" diyoruz- immün sistem

hücrelerimiz, kendimize ait olmayan, bünyemize yabancı bir oluşumu tanırlar ve onu en kısa zamanda yok ederler. İşte bazı kanserler, kendilerini maskeleyerek, yok edici bu immün gücü sersemleterek büyümeye ve yayılmaya devam ederler. Bu kanserlerden biri de akciğer kanseridir. Maskenin kaldırılarak immün gücün yeniden inşa edilmesi immünoterapi ile mümkündür. Bu buluş, biri Japon, diğeri Amerikalı iki bilim adamına Nobel Ödülü'nü getirmiştir.

Akciğer kanserli hastaların büyük kısmı, değişik oranlarda, immünoterapiden yarar görmektedirler. Hastaların yarar görüp göremeyeceğini öngördürecek kesin bir belirtecin olmaması ve tedavi maliyetlerinin yüksek olması immünoterapinin kısıtlarını oluşturmaktadır.

EGFR, ALK gibi sürücü mutasyonu olan akciğer kanseri hastaları immünoterapiden yarar görmezler. Belirteç olarak kullanılan PD/PDL1 düzeylerinden bağımsız olarak cevap elde edilirken, tedavi seçimleri, yani tek başına immünoterapi, kemoterapi veya check-point inhibitörleri ile kombinasyon kararı çoğu kez bu belirteçlere göre verilmektedir. İmmünoterapi, akciğer kanser tedavisinde tartışmasız yeni bir çağ açmıştır ve gelişime açıktır. Ülkemizde eczane satış onayı bulunan immünoterapi ilaçları: Nivolumab, atezolimumab ve pembrolizumab'dır.

**Tüm tedavi seçenekleri ülkemizde mevcut mu? Tedavi olanaklarımızı Batı ile kıyaslarsanız neler söyleyebilirsiniz? Ülkemizdeki en önemli sorunları neler oluşturuyor?**

Akciğer kanseri için ülkemizdeki duruma Batı dünyası ile karşılaştırılmalı bakıldığında, tarama, tanı koyma ve tedavi kararı verilmesi aşamalarında oldukça iyi durumda olduğumuzu söylemeliyiz. Büyük merkezlerin tamamında multidisipliner tümör konseylerinde hastaların durumları tartışılıyor ve uygun tedaviler seçilebiliyor. Moleküler patoloji süreçlerinde ne yazık ki sıkıntılar yaşanabiliyor ve hastalığın tanımlamaları eksik kalabiliyor. Bu

eksikliğin temelinde, ulaşılabilirlik kadar geri ödeme süreçlerindeki kısıtlamalar yatmaktadır. Tanısal süreçlerdeki bu zorlukların yanı sıra, ilaca ulaşımında da sıkıntılarımız olmaktadır. Yeni gelen ilaçların onay süreçlerinin yanında geri ödemelerin olmaması, güncel tedavilere ulaşım için engel oluşturmaktadır. Klinik çalışmalardaki gücümüz, bu açığı bir nebze kapatmaktadır. Ancak sistemik kullanımdaki sıkıntılar nedeniyle, yeni geliştirilen ilaçların klinik çalışmaları için istenen hasta popülasyonunun bulunmasında zorluklar da ortaya çıkmaya başlamıştır. Örneğin, ilk hat immünoterapi sonrası progrese hastada yapılacak çalışma için hasta bulunması oldukça güç olabilmektedir. Bu durum da Batı ile aramızdaki açığı artırmaktadır.

**Ülkemizde akciğer kanseri farkındalığı sizce ne düzeyde?**

Türkiye'de akciğer kanseri ve nedenleri konusunda oldukça çok sayıda toplumu bilinçlendirmeye yönelik çalışma yapılmaktadır. Burada önemli görünen ve önceliklendirilmesi gereken konu; tütün karşıtı kampanyaların daha fazla artırılması ve güçlendirilmesidir. Akciğer kanseri tanısı alan bir hastada ise doğru ve eksiksiz tedavi sağlanabilmesi için multidisipliner konseyde en azından bir kez olsun değerlendirilmesi farkındalığının oluşturulması gerekmektedir. Bunun topluma, kanser tanısı alan her hastanın medikal ve radyasyon onkolojisi uzmanına başvurma gerekliliği uyarısı şeklinde, daha yoğun kampanyalarla anlatılması gerektiğini düşünüyorum.

Ülkemizin geri ödeme sistemlerinde güncelleşmeler yapılırken, gelir artıncı önlemlerin alınması, kendi ilacımızı üretmek üzere 'Milli ilaç' projelerimizi hızlandırmak için çok çalışmamız gerekmektedir. Türk hekimleri, araştırmacıları ve ilaç endüstrisi bunu başaracak güçtedir. Korunma, tarama ve doğru tanı, doğru tedavi için toplumsal bilinçlendirme ve duyarlılığın artırılması, akciğer kanseri ile savaşta üstünlüğümüzü sağlayacaktır.



Prof. Dr.  
Erdem Göker  
**kimdir**  
?

*1961 İzmir doğumludur. 1978 yılında Özel İzmir Koleji'nden mezun olduktan sonra, aynı yıl Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne girdi ve 1985 yılında mezun oldu. 1987 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı ve 1992 yılında iç hastalıkları uzmanı oldu. 1991-1995 yılları arasında New York'ta Memorial Sloan -Kettering Kanser Merkezi'nde hematoloji-onkoloji yan dal uzmanlığını yaptı ve 1995 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı'nda uzmanlığını aldı. 1995 yılından bu yana Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda çalışmaktadır.*



Doç. Dr. Burcu Çakar  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Meme kanseri için başlıca risk faktörleri; obezite, ilk adet yaşının erken ve/veya menopoz yaşının geç olması, östrojen kullanımı, BRCA mutasyonu gibi genetik değişiklikler, kendisinde veya ailesinde meme kanseri öyküsü olması, bazı iyi huylu meme hastalıkları, göğüse radyoterapi uygulanması, yetersiz fiziksel aktivite, alkol ve sigara kullanımıdır. Ancak günlük pratiğimizde meme kanseri ile karşımıza gelen hastaların yarısından fazlası bu risk faktörlerinin hiçbirini taşımamaktadır.

## Tedavideki Yenilikler Meme Kanselerinde Başarıyı Artırdı

### Meme kanseri görülme sıklığı ve risk faktörleri hakkında bilgi alabilir miyiz?

Meme kanseri kadınlarda görülen kanser tipleri arasında birinci sırada yer almaktadır. Hayat boyu her 8 kadından birinin meme kanserine yakalanma riski vardır.

Meme kanseri için başlıca risk faktörleri; obezite, ilk adet yaşının erken ve/veya menopoz yaşının geç olması, östrojen kullanımı, BRCA mutasyonu gibi genetik değişiklikler, kendisinde veya ailesinde meme kanseri öyküsü olması, bazı iyi huylu meme hastalıkları, göğüse radyoterapi uygulanması, yetersiz fiziksel aktivite, alkol ve sigara kullanımıdır. Günlük pratiğimizde meme kanseri ile karşımıza gelen hastaların yarısından fazlası bu risk faktörlerinin hiçbirini taşımamaktadır.

### Meme kanserinin tedavisi konusunda son yıllarda ne gibi gelişmeler oldu? Erken ve metastatik evre tedavi seçeneklerinden bahsederseniz? Yapılan çalışmaların sonuçları hakkında sizin yorumlarınızı alabilir miyiz?

Meme kanserinde sistemik tedavi kararımızı verirken hastalığın evresi dışında histopatolojik alt tipini değerlendirerek hareket ediyoruz. Östrojen reseptör (ER), progesteron reseptör (PR) ve HER-2 durumuna göre meme tümörleri hormon pozitif, HER-2 (+) ve triple negatif meme tümörleri olarak sınıflandırıyor.

Erken evre meme kanserinde özellikle kemoterapiye iyi yanıt veren triple negatif ve HER-2 pozitif meme kanserlerinde neoadjuvan

kemoterapi kullanma yaklaşımı arttı. Bu hasta grubunda temel olarak adjuvan kemoterapi endikasyonu varsa T1c tümörlerden itibaren tedaviye neoadjuvan olarak başlamanın ve cerrahideki tümör yanıtına göre adjuvan tedaviyi şekillendirmenin daha uygun olacağı görüşü artık hakim.

Geçmişte bu hasta grubunda neoadjuvan kemoterapiye iyi yanıt vermeyen hastalarda cerrahi sonrası yaklaşımımızda farklı bir tedavi uygulamamız yokken, artık cerrahide rezidüel hastalığı olan hastalarda farklı tedavi yöntemleri uygulayabiliyoruz. Örneğin, hormon pozitif hastalarda neoadjuvan tedavi sonrası rezidüel hastalığı olan grupta veya tanı esnasında lenf nodu tutulumu, tümör özellikleri açısından yüksek riskli olarak sınıflandırılan hastalarda adjuvan yaklaşımda endokrin tedaviye CDK 4/6 inhibe eden hücre siklusuna etkili ajanları ekliyoruz. Kombinasyon ile hastalığın nüks etme riskini azaltmış oluyoruz.

Yine HER-2 pozitif hastalıkta neoadjuvan tedaviye yanıt yetersiz ise geleneksel tedavide HER-2 hedefleyen trastuzumab adlı ajanı kullanmak yerine, yine yeni nesil T-DM1 ajanını kullanmanın nüks riskini azalttığı gösterildi.

Ailesel meme ve over kanser sendromu ile ilişkili germline BRCA mutasyonunun da değerlendirilme sıklığı artık daha çok merkezde bakılabilmesi nedeniyle arttı. Genç yaşta meme kanseri ile başvuran veya aile öyküsü olan hastalarda BRCA mutasyon testi istenerek tüm tedaviyi buna göre şekillendirmek artık mümkün. Bu hastalarda profilaktik amaçlı memelerin boşaltılması gerektiği için bu testlere erken ulaşımda primer



meme tümör eksizyonu esnasında bilateral mastektomi yapmak ve aynı seansta cerrahi tamamlamak daha uygun bir yaklaşım.

Germline BRCA mutasyonu sadece prognostik açıdan ve ailesel risk açısından bilgi vermiyor, aynı zamanda platin ve PARP inhibitörleri gibi bir ilaç grubundan daha iyi yanıt alacağımızı predikte ediyor. Germline BRCA mutasyonu saptanan hastalarda ileri evre meme kanserinde standart tedavide etkinliği gösterilmiş olan PARP inhibitörleri ilaç grubunun yakın zamanda yapılan bir çalışmayla yüksek riskli erken evre HER-2 negatif meme kanserli hastalarda neoadjuvan veya adjuvan tedavi sonrası idamede etkinliği değerlendirildi. PARP inhibitörlerinin tedaviye eklenmesinin hastalarda genel sağ kalımı artırdığı görüldü.

Metastatik hastalıkta geleneksel tedavilere kıyasla, yeni gelişen, etkinliği daha fazla olan ajanlar gelişti. HER-2 pozitif hastalıkta geleneksel anti-HER-2 ajan trastuzumab ve yeni nesil pertuzumab ve TD-M1 ek olarak HER-2 hedeflemek açısından daha potent, beyin metastazlarında daha etkili kontrol ve daha iyi sağ kalım sonuçlarına ulaşan trastuzumab deruxtecian ve tucatinib gibi moleküller tedavi seçeneklerine dahil oldu.

İmmünoterapiler kanser tedavisi paradigmasını çoğu kanser türü için değiştirdi. Triple negatif meme kanserlerinin de yüksek tümör mutasyon yükü olması ve immün hücre infiltratlarının sık izlenmesi nedeniyle immünoterapilerden daha fazla fayda göreceği düşünüldüğünden yakın zamanda çalışmalarda etkinliği değerlendirildi. İmmünoterapi ile ilgili olarak, kontrol noktası inhibitörleri, özellikle kemoterapi ile kombinasyon halinde kullanıldığında, tümörlerin bağışıklık ortamındaki etkilerinden yararlanarak bu hasta grubunda bazı klinik faydalar gösterdi. Erken evrede fayda, metastatik hattan daha belirgin izlendi.

Yüksek riskli olarak değerlendirilen hastalarda preoperatif tedavilerde sistemik kemoterapiye immünoterapi eklenmesi triple negatif meme kanserinin tedavisinde standart seçeneklerden biri haline geldi. İleri evre hastalıkta

immünoterapi yanıtını predikte etmekte kullanılan PD-L1 düzeyinin yüksek olduğu hasta grubunda kemoterapiye kontrol noktası inhibitörlerinin eklenmesinin yaşam süresini uzattığı görüldü. Şu an çok sayıda çalışma ile etkinliği kanıtlanmış ajanlar mevcut. Bazı hastalarda özellikle neoadjuvan tedavi sonrası yetersiz yanıtta birden fazla seçenek aynı hasta için etkin görünüyor. Hangi ajanın seçileceği, karşılaştırmalı değerlendirmeler olmadığı için çok net değil. Genellikle tedavi tercihlerinde sağ kalım datasına göre daha güçlü ajanları tercih etmeye çalışıyoruz. Yakın gelecekte bu ayrımlar çok daha net yapılacak.

#### Hem erken hem de metastatik evrede yeni tedaviler sonrası başarı (tam kür) şansı nedir?

Erken evre hastalıkta adjuvan tedavide yüksek riskli kabul edilen hastalara daha yoğun tedavi seçeneklerinin önerilebilmesi, neoadjuvan tedavi sonrası rezidüel hastalıkta da idamede farklı tedavi stratejilerine geçebilme şansı başarı oranlarımızı artırdı. Bu hastalarda gelecekte de daha az nüks ile karşılaşacağımıza inanıyorum.

Metastatik hastalıktaki gelişmeler ile özellikle sistemik tedavi yanıtı daha hızlı olan HER-2 pozitif ve triple negatif hasta grubunda klinik ve radyolojik tam veya tama yakın yanıtı, yine metastatik hormon pozitif hastalıkta endokrin tedavi ve CDK 4/6 inhibitörleri ile iyi yanıt oranlarını görebiliyoruz. Bu hastalarda radyolojik olarak tümör saptanamasa da kür sağladığımızı net olarak söylemek mümkün değil. Çünkü bu hastaların bir kısmında maalesef hastalık yine karşımıza gelebiliyor.

#### Tedavi sürecinde en sık karşılaştığınız sorunlar neler? Tüm tedaviler ülkemizde mevcut mu? Yurt dışında tedavi protokolünde olduğu halde bizde geri ödemedeki olmadığı için kullanmadığınız tedaviler var mı? Bunları hasta özelinde TEB aracılığı ile getirterek kullanabiliyor musunuz?

Meme kanseri tedavisinde son yıllarda yeni gelişen tedavi seçenekleri dışında tüm tedaviler zaten geri ödeme kapsamında.



**Erken evre hastalıkta adjuvan tedavide yüksek riskli kabul edilen hastalara daha yoğun tedavi seçeneklerinin önerilebilmesi, neoadjuvan tedavi sonrası rezidüel hastalıkta da idamede farklı tedavi stratejilerine geçebilme şansı başarı oranlarımızı artırdı. Bu hastalarda gelecekte de daha az nüks ile karşılaşacağımıza inanıyorum.**



Doç. Dr.  
Bircü Çakar  
**kimdir**  
?

1976 yılında Ankara'da doğdu. 1994 yılında Bornova Anadolu Lisesi'nden, 2000 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Hacettepe Üniversitesi'nde acil hekimi olarak görev aldıktan sonra, 2009 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde iç hastalıkları uzmanı oldu. 2009 yılında mecburi hizmet görevlisi olarak Samsun Terme Devlet Hastanesi'nde çalıştı. 2009- 2013 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tıbbi onkoloji yan dal eğitimini tamamlamış olup, 2013-2015 yılları arasında Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi'nde tıbbi onkoloji hekimi olarak görev yapmıştır. 2015-2016 yılları arasında Baylor College of Medicine, Houston, Texas'da meme kanseri üzerine araştırmalar yapan Doç. Dr. Çakar, halen Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi'nde görev yapmaktadır.

Hastamız için yeni nesil bir tedaviye öncelikli olarak başvurmak istiyorsak genellikle endikasyon dışı bir kullanım izni aramak ardından TEB aracılığı ile ilacın yurt dışından getirilmesi yoluna gidilebiliyor. Bazı ilaçlar bu yolla TEB tarafından hastaya ücretsiz ulaştırılırken, bazı ilaçlarda hastanın maliyeti karşılaması gerekebiliyor. Yine yeni nesil tüm ilaçların ülkelerde kullanıma girmeden önce erken erişim programları olabiliyor. Bu programlar kısa süreyle açık olması nedeniyle tüm hastalarımıza tedavi şansı vermiyor ama o programlar aracılığı ile bazı hastalarımıza bu tedavileri ücretsiz sağlayabiliyoruz.

Merkezimizde yürüyen çok sayıda uluslararası klinik çalışmalardan ötürü hastalarımızın bir kısmında ruhsatlandırma aşamasından önce farklı ilaç tedavilerine de ulaşmak mümkün olabiliyor.

**Tanı ve tedavi olanakları konusunda ülkemizin geneli için bir değerlendirme yapar mısınız? Bu olanaklardan her bölgede eşit olarak yararlanılabiliyor mu?**

Tüm hastanelerde aynı koşulların sağlanabilmesi şu an çok mümkün

görünmüyor. Temelde tümörü değerlendirmek için gereken patolojik incelemeleri yapacak birime, hastanın evresini saptamaya yönelik radyolojik incelemelere tüm merkezlerde ulaşmak mümkün ama örneğin, BRCA mutasyonu gibi bir genetik teste ulaşım her merkez için mümkün değil. Yine özellikli bir tümör cerrahisi için seçilmiş merkezlerde uygulama yapılabiliyor. Aslında tüm dünyada genel yaklaşım bu tip özellikli incelemeler ve cerrahiler için referans merkezlerin kullanımı yönünde.

Onkoloji hekimlerinin kendi aralarında iyi bir network bağlantısı var, yan dal eğitimi boyunca düzenli olarak Tıbbi Onkoloji Derneği tarafından yüz yüze ve online eğitimler sağlandığından genellikle hekim arkadaşlarımız hastayı nereye referans etmesi gerektiği konusunda fikre sahip oluyor.

**Sizin görüşünüze göre meme kanseri bilinçlilik oranı günümüzde yükseldi mi? Klinik pratiğinizde sıklıkla hangi evrede hastalarla karşılaşıyorsunuz? Hastalık bilincini artırmak üzere daha farklı neler yapmak gerekir?**

Kesinlikle kişilerin bu konudaki farkındalığı arttı. Rutin mamografik tarama ile tesadüfen meme kanseri saptanan hastalar ile günlük pratiğimizde daha fazla karşılaşmaya başladık. Maalesef, aslında kendisini mamografi ile düzenli takibe almış fakat pandemi sürecinde taramalarını ihmal ettiği için ileri evre meme kanseri ile karşımıza gelen hastalarımız da oldu.

Halen, nadir de olsa çalıştığımız coğrafi konumda bu tip taramalara ulaşmanın çok kolay olmasına karşın hayatında hiç mamografi çekilmemiş ve meme kanseriyle prezente olan hastalar ile de karşılaşabiliyoruz.

Toplumu bilinçlendirmeye yönelik her türlü yazılı görsel basın kullanılıyor. Sosyal medya ile en hızlı ve fazla sayıda kişiye ulaşmak mümkün, bu yönde planlamalar yapmak daha mantıklı görünüyor.

# Roche Türkiye, Meme Kanserinde Erken Tanıyla İhtimalleri Değiştirmeye Davet Ediyor

Yenilikçi tanı ve tedavi çözümleri ile sağlık hizmetleri ekosisteminde daha fazla değer yaratmak üzere çalışan Roche Türkiye, meme kanseri ile mücadelede toplumsal farkındalığı artırmak için çalışmalar gerçekleştiriyor. Roche Türkiye, meme kanserinde kendi kendine meme muayenesinin önemine dikkat çekmek üzere hazırlanan 'Kadın Eli Değsin İhtimaller Değişsin' kampanyası kapsamında tüm kadınlara 'Var mısın İhtimalleri Değiştirmeye' sloganıyla sesleniyor.

**"Meme kanserinde ihtimalleri değiştirmek mümkün"**

## Roche İlaç Türkiye Medikal Birim

**Lideri Mahir Kurt:** "Hastalıklarla mücadelede tüm dünyada yenilikçi çözümler geliştirmek ve bu çözümleri herkes için erişilebilir kılmak üzere 125 yılı aşkın süredir çalışan Roche, hastalıklara yönelik farkındalık çalışmaları da gerçekleştiriyor, çünkü hastalıklar ile ilgili farkındalığın gelişmesi, toplumun belirtiler hakkında bilgi sahibi olması ve bu paralelde tanı noktasında erken evrede adım atılması anlamına geliyor. Buradan yola çıkarak, hayata geçirdiğimiz 'Kadın Eli Değsin İhtimaller Değişsin' kampanyamız ile meme kanserinde erken tanının önemine işaret ederek, kendi kendine meme muayenesi hakkında farkındalıkları artırmayı hedefliyoruz, çünkü meme kanserinde kendi kendine yapılacak bireysel muayenede bir semptomun fark edilmesi erken tanıya; erken tanı ise meme kanserinde erken evrede tedavinin sağlayabileceği faydalara ulaşılabilmesine olanak sağlayabilir. Bu açıdan kampanyamızın ismiyle de vurguladığımız üzere meme kanserinde ihtimalleri değiştirmek mümkün diyebiliriz."

konusunda da harekete geçmelerini hedefliyoruz.

Ekim ayında Aile Hekimleri Federasyonu ile birlikte başlattığımız eğitim toplantıları serisine 2023 yılı boyunca Türkiye'nin farklı bölgelerinde devam edeceğiz. "Meme kanseri için birlikte el ele" diyoruz ve tüm kadınlarımızı farkındalıklarını artırmak, kaynağından doğru bilgi almak ve kendi kendine meme muayenesini öğrenmek amacıyla aile hekimlerine kontrole davet ediyoruz."

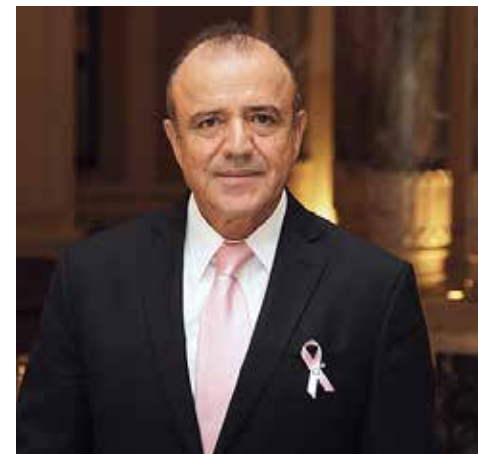


**Mahir Kurt**  
Roche İlaç Türkiye Medikal Birim Lideri

**"Meme kanseriyle mücadelede aile hekimlerine eğitim veriyoruz"**

## Memeder Kurucusu ve Onursal

**Başkanı Vahit Özmen:** "Memeder ve Roche Türkiye olarak hayata geçirmeyi planladığımız proje ile toplumun sağlık hizmetleri ile ilk temas noktasını oluşturan aile hekimlerinin, meme kanserinde erken tanının önemi ve güncel tedaviler konusunda bilgi düzeylerinin artırılmasını amaçladık. Bu doğrultuda, aile hekimlerine başvuran kadınların, meme kanseri hakkında bilgilendirilmelerini, kendi kendilerine meme muayenesi yapabilmelerini ve KETEM'lere (Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi) yönlendirilerek düzenli mamografi çekimi



**Vahit Özmen**  
Memeder Kurucusu ve Onursal Başkanı



• Kendi kendine meme muayenesiyle ilgili detaylı bilgi: <https://yasamicin.com/kendi-kendine-meme-muayenesi>

• Var mısın İhtimalleri Değiştirmeye kampanya videosu: [https://www.youtube.com/watch?v=4VCvlpRHq\\_4](https://www.youtube.com/watch?v=4VCvlpRHq_4)

M-TR-00002812



# Onkoloji ve Hematolojideki Yenilikçi İlaçlarımız Hastaların Yaşamına Değer Katıyor



**Ayçın Oğuz**  
Astellas İlaç Türkiye  
Onkoloji & Hematoloji İş Birim Direktörü

“Onkoloji ve hematoloji tedavi alanlarındaki ekosistemi şekillendirerek kanser hastalarının yaşamlarına değer katan tedavilere erişimlerini sağlamak için çalışıyoruz” diyen Astellas İlaç Türkiye Onkoloji & Hematoloji İş Birim Direktörü Ayçın Oğuz, şirketin onkoloji ve hematoloji alanındaki vizyonu, ürün ve projeleri hakkındaki sorularımızı yanıtladı.

## Sizi tanıyabilir miyiz? Astellas İlaç Türkiye’deki sorumluluklarınız nelerdir?

İstanbul Teknik Üniversitesi Kimya Mühendisliği mezunuyum. Mezuniyetimin ardından Boğaziçi Üniversitesi’nde bir yıl süren finans ve pazarlama programına katıldım. İlaç sektörüne 1999 yılında ilaç tanıtım uzmanı olarak başlayarak sahada birçok deneyim elde ettim. Ardından çok uluslu ve jenerik ilaç şirketlerindeki geniş tedavi alanlarında yöneticilik görevleri üstlendim. 2015 yılından itibaren de Astellas İlaç Türkiye’de çalışıyorum. Pazarlama direktörü ve satış direktörü sorumluluklarımdan sonra, şu anda Onkoloji & Hematoloji İş Birim Direktörü olarak liderlik takımında görev yapıyorum.

## Astellas’ın onkoloji/hematoloji vizyonundan bahsedebilir misiniz?

Astellas İlaç olarak vizyonumuz, sağlık alanında değişimin öncüsü olarak yenilikçi bilimi hastalar için değer yaratan tedavilere dönüştürmek. Bu vizyonla, onkoloji ve hematoloji tedavi alanlarındaki ekosistemi şekillendirerek kanser hastalarının yaşamlarına değer katan tedavilere erişimlerini sağlamak için çalışıyoruz. Bunu öncelikle güçlü hasta odağımız, paydaşlarımız nezdinde güvenilir, tercih edilen bir iş ortağı olmak için gösterdiğimiz kararlı çalışmalarımız ve güçlü Ar-Ge’imizle gerçekleştiriyoruz.

Ar-Ge’imiz, sadece mevcut tedavilerimizin hasta yolculuklarını geliştirmek üzerine yoğunlaşmıyor. Karşılanmamış tedavi ihtiyaçlarına da odaklanıyor. Bu yönde tüm deneyimimizi ve kaynaklarımızı ortaya koyarken, yenilikçi moleküller geliştirmek odağımızla ortaklıklar kuruyoruz. Öyle ki, 2006 yılından bugüne 24 şirketi bünyemize dahil ettik.<sup>1</sup> Yaptığımız her işin merkezinde yer alan hastaların teşhis ve tedavi yolculuklarını paydaşlarımızla iş birliği içinde bütünsel bir yaklaşımla ele alıyoruz. Hasta demekleriyle çalışmalar yapıyor, içgörülerini alıyor ve bu

içgörülerle hasta yolculuklarını iyileştirmeye çalışıyoruz.

## Astellas, onkoloji-hematoloji alanında hangi hastalıklara tedavi seçenekleri sunuyor?

Onkoloji alanında ilk olarak prostat kanseri tedavisiyle faaliyet göstermeye başladık. 2009 yılında prostat kanseri tedavisinde, hasta yolculuğunun ilk evrelerinde erişime sunduğumuz ilacımız sonrası, 2017 yılından bu yana prostat kanseri hastalığının birçok evresinde yaşam süresini ve kalitesini artıran tedavi sunuyoruz. Bu alanda karşılanmayan ihtiyaçları tespit etmeye yönelik, dinmeyen bir merakımız var. Bir süre önce de yine çok zorlu bir hastalık olan akut miyeloid lösemiye (AML) yönelik yenilikçi bir tedavimizi tıbbın hizmetine sunduk.

Hematoloji ve onkoloji alanındaki hedefe yönelik yenilikçi ilaçlarımız sağ kalımı ve yaşam kalitesini artırarak hastalık ile mücadelede geleceğe dair umut veriyor. Astellas olarak bu umudu güçlendirmeye dair yaptığımız en değerli katkı, araştırma ve geliştirme odağımızdır. FDA’den (Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu) 2018 yılında mesane kanseri tedavisindeki ürünümüzle aldığımız ‘Çığır Açan Tedavi’ unvanı doğru yolda ilerlediğimizin en önemli göstergesidir. Global ürün portföyümüze baktığımızda, mesane, mide ve pankreas kanserleri gibi alanlarda da yenilikçi tedavilerimiz bulunuyor. Bu tedavileri ülkemizdeki hastaların erişimine sunmak için çalışıyoruz.

## Astellas’ın onkoloji pazarındaki konumunu nasıl değerlendirirsiniz?

Prostat kanseri tedavimizle bu alanda lider bir şirketiz. Prostat kanserindeki uzun yıllara dayanan deneyimimizle, hastalar için paydaşlarımızla kurduğumuz güvene dayalı iş birlikleriyle, her zaman tedavi alanını



şekillendirmeye destek vermeyi amaçlıyoruz. Hastalar ve hekimler için yarattığımız değerler ve tüm paydaşlar ile kurduğumuz iş birliklerimizle, tercih edilen bir onkoloji firması olduk.<sup>2</sup> Bu konumumuzu, yakın gelecekte hastaların ve hekimlerin erişimine sunacağımız mesane kanseri ve orta ve uzun vadedeki mide, pankreas kanserindeki tedavilerimizle pekiştirmeyi hedefliyoruz. Aynı liderliği hematolojide AML tedavimizle de gerçekleştirmeyi hedefliyoruz. Az önce de ifade ettiğim gibi, AML tedavisindeki ürünümüz, hasta ve hekimlerin erişimine bir süre önce sunuldu. AML gibi zorlu bir hastalıkta standart tedaviye göre pek çok avantaj sağlayan yenilikçi bir tedaviye hastaların erişme şansına sahip olmasından dolayı çok mutluyuz.<sup>3</sup>

**Astellas, toplumda kanser farkındalığını artırmak, hasta ve hasta yakınlarına destek olmak için nasıl bir rol üstleniyor? Projelerinizi anlatır mısınız?**

Kanser ile mücadelenin ilk ve en önemli adımı farkındalığa sahip olmaktır. Astellas İlaç Türkiye olarak, kanser hastalıklarının toplumdaki bilinirliğini artırmak için değer yarattığına inandığımız çalışmalar yapıyoruz. Hastaların yaşam kalitelerini artırmak hedefimizle, hasta demekleriyle ve hekimlerle dayanışma içinde, hasta ihtiyaçlarını anlamak için çalışıyor, tespit ettiğimiz ihtiyaçlar için ise çözümler geliştiriyoruz. Sosyal medya kanallarımızdan hastalıklar hakkında bilgilendirici içerikler yayımlıyoruz. Öte yandan 'Tak Bi Mavi Kravat'

isimli bir sosyal sorumluluk projesi başlattık ve üç yıl üst üste başarıyla gerçekleştirdik. Proje çerçevesinde, prostat kanserine dikkat çekmeye yönelik dünyada yüksek bilinirliğe sahip 'The Distinguished Gentleman's Ride' etkinliğini İstanbul'da gerçekleştirdik. Mavi kravatlı erkekler, Bağdat Caddesi gibi işlek caddelerde motosikletlerini sürerek hastalığa dikkat çektiler.

Sonraki yıllarda da Galata Kulesi gibi yapıları mavi kravat asılması, Fatih Sultan Mehmet Köprüsü'nün mavi renkle ışıklandırılması gibi pek çok farkındalık çalışması yaptık. 'Tak Bi Mavi Kravat' projemiz çok başarılı oldu ve IPRA Altın Küre Mükemmellik Ödülü'nü kazandı. Bu ödül bize toplum sağlığı için ne kadar doğru bir bakış açısında olduğumuzu bir kez daha gösterdi. Her sene kasım ayındaki Movember kapsamında farkındalık çalışmalarını yapmaya devam ediyoruz.

**Onkoloji-hematoloji alanındaki orta ve uzun vadeli hedefleriniz neler?**

Onkoloji- hematoloji tedavi alanımızda orta ve uzun vadeli hedefimiz, kanser hastalıklarıyla mücadele eden daha fazla hastanın hayatını değiştirebilmek. Henüz ülkemizdeki hastaların erişimine sunulmamış olan tedavileri olabildiğince erken erişilebilir hale getirmek. Astellas ilaç olarak, yaşamı tehdit eden kanser hastalıkları var olduğu sürece, bu alanda değer yaratan tedaviler ve sağlık çözümleri geliştirmeye kararlıyız.



Hematoloji ve onkoloji alanındaki hedefe yönelik yenilikçi ilaçlarımız sağ kalımı ve yaşam kalitesini artırarak hastalık ile mücadelede geleceğe dair umut veriyor. Astellas olarak bu umudu güçlendirmeye dair yaptığımız en değerli katkı, araştırma ve geliştirme odağımızdır. FDA'den (Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu) 2018 yılında mesane kanseri tedavisindeki ürünümüzle aldığımız 'Çığır Açan Tedavi' unvanı doğru yolda ilerlediğimizin en önemli göstergesidir.



**Referanslar:** **1.** Scientific Innovation Narrative Full Narrative Resource - All Documents (astellasonline.net) **2.** Xtandi DFU Tracking Study Quantitative Report May 2021 **3.** Perl AE, Martinelli G, Cortes JE, et al. N Engl J Med 2019;381:1728-1740.

# Solunum



## » KOAH

Prof. Dr. Çağlar Çuhadaroğlu  
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı  
Acıbadem Altunizade Hastanesi  
Göğüs Hastalıkları Bölümü

## » ASTİM

Prof. Dr. A. Füsün Kalpaklıoğlu  
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı  
İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı Başkanı

## » Dr. Deniz Ertürk Erem

AstraZeneca Türkiye Medikal Direktör

## » Berrak Yücel

AstraZeneca Türkiye Biyofarma İş Birimi Direktörü





**Prof. Dr. Çağlar Çuhadaroğlu**  
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı  
Acıbadem Altunizade Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü

## Her 5 Kişiden 1'i KOAH'lı

KOAH, başta sigara olmak üzere zarar verici gazlar nedeniyle hava yollarında ortaya çıkan enflamasyonun yol açtığı bir hava yolu darlığıdır. KOAH oluşumunun başlıca nedeni; tütün kullanımı ve tütün dumanına maruziyettir. Bunun yanı sıra, iş yerinde veya bulunduğumuz ortamlarda karşılaşılan gazlar da hastalık gelişimi için risk oluşturur. Erkeklerde KOAH görülme sıklığı kadınlardan daha yüksektir. Erişkin nüfusta KOAH görülme sıklığı %19.8'dir.

### KOAH'ı tanımlayarak sıklığı ve risk faktörleri hakkında bilgi verir misiniz?

KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), başta sigara olmak üzere zarar verici gazlar nedeniyle hava yollarında ortaya çıkan enflamasyonun yol açtığı bir hava yolu darlığıdır. KOAH oluşumunun başlıca nedeni; tütün kullanımı ve tütün dumanına maruziyettir. Bunun yanı sıra, iş yerinde veya bulunduğumuz ortamlarda karşılaşılan gazlar da hastalık gelişimi için risk oluşturur. Erkeklerde KOAH görülme sıklığı kadınlardan daha yüksektir. Sigara içme oranının erkeklerde daha yüksek olması ve erkeklerin iş hayatında kötü hava koşullarına daha fazla maruz kalmasının bunda etkin olduğunu söyleyebiliriz.

Erişkin nüfusta KOAH görülme sıklığı %19.8'dir. Yani her 5 kişiden 1'i ne yazık ki KOAH'lı.

### KOAH tanısı nasıl konur?

Hastadan iyi bir anamnez almak çok önemlidir. Örneğin, hasta sabahları öksürüyordur ve balgam çıkarma sorunu vardır ama bunu sigaraya bağlı doğal bir sonuç olarak nitelendirdiği için doktorla görüşmesi sırasında genellikle söylemez. Kendi klinik deneyimlerimde genellikle 2-3 defa sorduktan sonra ben bunu hastadan öğrenebiliyorum. Hasta eğer 1 yıl önce yürüyebildiği yolu yürürken nefesi daralıyorsa, yaşlıları ile kendisini kıyasladığında merdiven çıkarken veya yürürken daha fazla nefes darlığı çektiğini hissediyorsa KOAH'dan şüphelenilir. Kesin tanı ise solunum fonksiyon testleri ile konur.

Hastanın nefes darlığı, anlattığı şikâyetlerin içeriği gibi ayırt edici belirtiler sonunda doktor, solunum fonksiyon testi uygulamasına karar verir. Solunum fonksiyon testinde bir daralma söz konusu ise KOAH tanısı konulur.

Standart solunum fonksiyon testi cihazları birçok merkezde mevcut olmasına karşın, bazı durumlarda daha detaylı bir inceleme yapmak gerekebiliyor. Örneğin, solunum fonksiyon



**KOAH'lı hastaların genellikle diyabet, hipertansiyon gibi başka hastalıkları da oluyor. Bu hastaları takip eden iç hastalıkları uzmanları, kardiyologlar ve aile hekimleri hastada nefes darlığı olup olmadığını sorgular, özellikle sigara öyküsü olanlardan solunum fonksiyon testi isterlerse çok daha fazla hastayı erken evrede yakalayabiliriz. A evresindeki hasta, hekimin dikkati sayesinde tanı alır, tedaviye hemen başlanırsa ve bu süreçte sigarayı da bırakırsa hastalıktan kurtulma şansı dahi olur.**

testinde bariz bir kısıtlılığa rastlanmasa da hastada uzun süreli sigara öyküsü varsa ve belirtiler KOAH ile birebir örtüşüyorsa bu durumda detaylı bir test gerekebilir. Bu testler de ancak büyük merkezlerde yapılıyor.

#### **KOAH'ın evrelemesini anlatır mısınız?**

Eskiden evreleme yaparken sadece solunum fonksiyon testlerini kullanıyorduk. Şimdi ise hastanın bir yıl içerisinde kaç defa alevlenme geçirdiğine ve hastanın nefes darlığı yoğunluğuna bakıyoruz.

KOAH'ı A-B-C-D şeklinde 4 ayrı kategoride inceliyoruz. A evresi, nefes darlığının hafif olduğu, alevlenmenin çok olmadığı dönemdir. B evresi yılda en az 2 defa alevlenmenin olduğu ve günün neredeyse her saati nefes darlığı hissedilen evredir. C ve D evresi ise alevlenmenin çok daha sık olduğu evrelerdir. KOAH'ın A evresinde olan hastaların alevlenme sayıları az, hastaneye gitme oranları düşüktür. Bundan dolayı da hastalığın A evresinde olan hastaları genellikle tedavi alırken göremiyoruz. B-C-D kategorisi buzdağının görünen kısmı ancak asıl görülmeyen kısımdaki yoğunluğu

A grubu hastaları oluşturuyor. Ben klinik pratiğimde genellikle ileri evredeki hastalar ile karşılaşıyorum.

Bir öğretim üyesi olarak son 15 yıldır şehir şehir dolaşarak aile hekimi, iç hastalıkları uzmanı ve kardiyolog arkadaşlarımıza "KOAH'ın belirgin belirtileri ortaya çıkmamış, erken evredeki hastalar sizdeler" diyorum. Örneğin, hasta sigara içiyorsa ve damar problemi varsa kardiyolog bu hastada nefes darlığı olup olmadığını sorgulayıp, bir solunum fonksiyon testi yaptırsa bu hastayı erken evrede yakalama şansı olur.

KOAH'lı hastaların genellikle diyabet, hipertansiyon gibi başka hastalıkları da oluyor. Bu hastaları takip eden iç hastalıkları uzmanları nefes darlığı olup olmadığını sorgular, özellikle sigara öyküsü olanlardan solunum fonksiyon testi isterlerse çok daha fazla hastayı erken evrede yakalayabiliriz. Hastaya erken evrede KOAH tanısı konduğunda bunun nedeninin sigara olduğu bilgisi hastaya doğru şekilde verilirse hastanın sigaradan uzaklaşma şansı olabilir. A evresindeki hasta, hekimin dikkati sayesinde tanı alır, tedaviye de hemen başlanırsa ve bu süreçte sigarayı da bırakırsa kendi klinik deneyimlerime göre çok net söyleyebilirim ki hastalıktan kurtulma şansı oluyor.

#### **KOAH'ın tedavisini anlatır mısınız?**

KOAH tedavisine öncelikle sigara bırakma tedavilerini uygulayarak başlamak gerekir. Bunun sonrasında hastayı grip ve zatürre aşılı ile enfeksiyonlardan korumak, daha sonra ise direkt KOAH'ı tedavi etmeye yönelik ilaçlara başlamak gerekir. Göğüs hastalıkları ile ilgilenen doktorlar olarak ilaç konusunda kendimizi şanslı olarak görüyoruz. Birçok ilacın yan etkisi olmasına karşın hava yolu ile ilgili hastalıklarda inhaler tedavi uyguladığımız için çok düşük yan etkilerle çok yüksek etkinlik elde etmek mümkün olabiliyor, çünkü ilaç direkt olarak hedefe gidiyor ve diğer organları etkilemeden direkt solunum üzerinde etkisini gösteriyor.

KOAH'ın tedavisinin temelinde bronkodilatör ilaçlar bulunuyor. Antikolinergikler kullanılan diğer ilaçlardır. Hastada ataklar fazla ise beta 2 mimetikler, ilave olarak inhaler kortikosteroidler hastalığın şiddetine göre tedaviye eklenebilir. Çok ağır hastalara aynı zamanda oksijen desteği vermek, yine bu ağır hastalara basınçlı maske ile sürekli solunum desteği yapmak gerekebilir.

### Tedaviye uyum ne düzeyde? Yeni nesil tedaviler hasta/hekim için nasıl avantajlar sağlıyor?

Inhaler ilaçların doğru şekilde kullanımı tedavi başarısı için çok önemli. Hekimin, hemşirenin ve son noktada eczacının bu cihazların kullanımı konusunda hastayı doğru eğitmesini çok önemsiyoruz. Son yıllarda kullanımı daha kolay, iç dirençleri daha düşük cihazlar geliştirildi. Yeni cihazların boyutları da artık daha küçük, kolay taşınır özellikler ve oldukça da şık bir görümleri var.

Son yıllarda daha uzun etkili yeni moleküller çıktı. Eskiden günde 2-3 doz ilaç kullanılması gerekirken, şimdi günde tek doz ilaçla kontrol sağlanabiliyor. Bu da tedaviye uyumu ve dolayısı ile tedavi başarısını artırdı. A ve B evresinde olup, sigarayı bırakan, düzenli egzersiz yapan ve tedavisini düzenli şekilde alan hastalar KOAH'sızmış gibi bir yaşam sürebiliyorlar.

Bizleri mutlu eden bir nokta da şu ki bu ilaç ve cihazların çoğu ülkemizde üretiliyor. Pandemi döneminde çoğu ülke ilaç sıkıntısı yaşarken biz her ne kadar hammaddeyi yurt dışından temin etsek de kendimiz ilaç üretebilen bir ülke olduğumuz için çok fazla ilaç sıkıntısı çekmedik.

### Hastalığın seyri ve prognozundan bahsedebilir misiniz?

Hastalık erken evrede yakalanır, hasta hemen sigarayı bırakır ve düzenli tedavi alırsa elimizdeki seçeneklerle oldukça kaliteli bir yaşam sürebilir. Ancak hastalığın ilerlediği

dönemlerde, hasta artık kilo vermeye başlamış, hareket kısıtlılıkları gelişmişse yaşamın sonunun yaklaştığı anlamına geliyor. O nedenle bu aşamaya gelmeden, belirtilerin ortaya çıktığı ilk andan itibaren hastanın hemen bir göğüs hastalıkları uzmanı ile görüşmesi ve tedaviye başlanması gerekir.

### KOAH farkındalığı konusunda yıllar içinde nasıl bir değişim oldu? Bu konuda bilinç seviyesi yeterli mi sizce?

KOAH'ın nasıl bir hastalık olduğu eskiden toplumda pek bilinmiyordu. Benim asistanlığım döneminde astım olduğunu düşünen bir hastaya astım değil KOAH olduğunu söylediğimizde seviniyordu. Basında yer alan haberler, Türk Toraks Derneği'nin katkıları ve Sağlık Bakanlığı'nın destekleri ile hayata geçirilen kampanyalar sayesinde süreç içerisinde insanlar KOAH'ın astımdan daha fazla sıkıntı yaratabilecek bir hastalık olduğunu öğrendiler.

KOAH farkındalığı her geçen gün artsa da ne yazık ki yeterli seviyede değil. Biz erişkinlere bu hastalığı ve sigaranın zararlarını anlatmaya çalışıyoruz. Oysa çocukluk çağından itibaren bu konunun farkındalığı oluşturulmalı.

### Pandemi süreci KOAH hastalarını nasıl etkiledi?

Oldukça olumsuz etkilediğini söyleyebilirim. Rapor yenileme zorluğu ortadan kaldırılıp, raporlar otomatik olarak yenilense de hastalar bu dönemde sorun yaşadılar. Pandeminin yoğun olarak etkilediği dönemde kontrollerine gelemediler, online görüşmeler yaparak tedaviyi planlamaya çalıştık. Tedaviyi verirken ilaç kullanımı eğitimini de her seferinde veriyoruz. Bunu yüz yüze yapamadık. Online görüşmelerle ilerlemeye çalıştık.

KOAH hastaları daha kolay enfekte olmadı ama COVID'e yakalanan hastalar, enfeksiyon akciğerlerine indiğinde, solunum kapasiteleri düşük olduğu için hastalığı çok zor geçirdiler ve birçoğu yoğun bakıma ihtiyaç duydu.



Prof. Dr.  
Çağlar Çuhadaroğlu  
kimdir  
?

1969 Sivas doğumludur. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1991 yılında İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimine başladı. 1995 yılında uzman oldu. 1993 yılında Edinburgh Üniversitesi'nde uyku bozuklukları konusunda çalıştı. Aynı yıl İstanbul Tıp Fakültesi'nde ülkenin göğüs hastalıkları alanındaki ilk uyku laboratuvarını kurdu. 2004 yılında doçent oldu. 2004-2006 Türk Toraks Derneği (TTD) Kongreleri Program Sorumluluğu, 2006-2008 TTD Genel Sekreterliği görevini yürüttü. 2006-2008 TTD Uyku Bozuklukları Çalışma Grubu Başkanlığı yaptı. 2010 yılında Sağlık Bakanlığı TUKMOS Allerji ve İmmunoloji Yan Dalı Komisyonu Üyeliği'ne atandı. Uyküder ve Spor Kardiyolojisi Derneği kurucusudur. Türkiye Basketbol Federasyonu sağlık kurulu konsültan üyesidir. 2009 yılında Acıbadem Üniversitesi'ne geçti ve göğüs hastalıkları anabilim dalı başkanlığına atandı. 2010 yılında profesör unvanı aldı. Halen Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda ve Altunizade Hastanesi'nde çalışmaktadır.



# Günümüzdeki İlaç Seçenekleri ile Astım Tedavisinde Başarı Şansı Çok Yüksek



**Prof. Dr. A. Fusun Kalpaklıoğlu**  
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı  
Immünoloji ve Alerji Hastalıkları  
Bilim Dalı Başkanı

Astım; hırıltı, nefes darlığı, öksürük, göğüste sıkışıklık hissi gibi solunum semptomları ile karakterize bir hastalıktır. Semptomların ve zaman içinde ekspiratuar hava akımı kısıtlamasının değişkenliği astımın tanımlayıcı özelliği olup, diğer solunum yolu hastalıklarından ayırımında önemlidir. Astımın yaygınlığı ülkeler arasında değişmekle birlikte, dünya çapında 300 milyondan fazla kişiyi etkilediği bilinmektedir.

## Astımı kısaca tanımlayarak toplumdaki görülme sıklığından bahsedebilir misiniz?

Astım; hırıltı, nefes darlığı, öksürük, göğüste sıkışıklık hissi gibi solunum semptomları ile karakterize bir hastalıktır. Semptomların ve zaman içinde ekspiratuar hava akımı kısıtlamasının değişkenliği astımın tanımlayıcı özelliği olup, diğer solunum yolu hastalıklarından ayırımında önemlidir. Astımın yaygınlığı ülkeler arasında değişmekle birlikte, dünya çapında 300 milyondan fazla kişiyi etkilediği bilinmektedir. Farklı ülkelerde nüfusun %1-20'sini etkilerken ülkemizde erişkinlerdeki prevalansı %1.2-9.4'tür. Çocuklarda astım sıklığı ülkeler ve bölgeler arasında çok büyük farklılıklar göstermektedir. Ülkemizde yapılan çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde çocuklarda doktor tanıli astım sıklığının %0.7-21.2 arasında değiştiği görülmektedir. Prevalansındaki bu farklılıklar genetik ve çevresel faktörlerle açıklanmaya çalışılmaktadır.

## Astım için risk gruplarını kimler oluşturur?

Hastalık karmaşık ve poligeniktir. Bireysel bazda hem kişisel hem de çevresel faktörler önemlidir. Bir ebeveynin astımı varsa çocuğun astım olma riski %25, her iki ebeveynde de astım varsa %50'dir. Viral, bakteriyel, mantar enfeksiyonları ve mikrobiyotaya ile astım gelişimi arasında bir bağlantı vardır. Bronşiolit vakalarının %70'i respiratuar sinsiyal virüs

(RSV) tarafından ortaya çıkar ve bu da yaşamın ilerleyen dönemlerinde astıma yakalanma riskini önemli ölçüde artırır. Obezite bir diğer önemli risk faktörüdür. Erişkin astımlıların %36'sının obez olduğu ve obez astımlıların normal kilolu astımlılara göre daha düşük FEV1 değerlerine ve daha geç başlangıçlı astım fenotipine sahip olduğu gösterilmiştir. Ek olarak; sigara dumanına maruz kalma, hava kirliliği ve alerjen duyarlılığı astım geliştirme riskini artırmanın yanı sıra, var olan astım semptomlarını da kötüleştirebilir.

## Alerjik riniti olanlarda astım gelişme riski normal kişilere göre ne kadar artıyor?

Alerjik duyarlanma astım için kuvvetli bir risk faktörü olup, alerjik rinit ve astım birlikteliğinin sistemik bir enflamasyon olarak görülmesi, tedavide ortak yaklaşımları gerekli kılmaktadır.

## Astımın klinik bulguları nelerdir?

Hastalar nefes darlığı, hırıltılı solunum, göğüste sıkışıklık ve öksürük şikâyetleri ile başvururlar. Semptomlar gece yarısı veya sabaha karşı daha siktir, egzersiz, alerjen, iritan teması veya viral enfeksiyon gibi tetikleyiciler ile ortaya çıkabilir. Bu semptomlar tedaviyle veya kendiliğinden azalabilir veya tamamen gerileyebilir. Başka semptom olmaksızın tek başına öksürük varlığı, balgamin eşlik etmesi, halsizlik, baş dönmesi, çarpıntı, göğüs ağrısı, gürültülü inspiyum ile

birlikte efor dispnesi gibi semptomların varlığı astımdan uzaklaştırır. Fizik muayene sırasında asemptomatik hastalarda akciğer sesleri tamamen doğal olabilir. En sık görülen bulgu hişiltılı solunum (wheezing) ve ronküs olmakla birlikte, dolayısıyla herhangi bir bulgu olmayışı tanıyı ekarte ettirmez.

Hastalardan zorlu ekspirum ve inspirum yapmalarını istemek tanıda bazı ipuçlarını yakalamaya yardımcı olabilir. Derin ekspirum ile normalde duyulmayan ronküsler ortaya çıkabilir. İspirasyon sırasında sürekli öksüren hastalarda hava yollarının aşırı duyarlılığı astımın bir işareti olabilir. Eşlik eden alerjik komorbidite açısından nazal mukozanın değerlendirilmesi, post nazal akıntıya bakılması önemlidir.

Atak sırasında hastalar çok daha gürültülü bir tablo ile başvururlar. İnspeksiyonda dispneik görünüm, hişiltılı solunum, takipne (>18/dk), oskültasyonda ekspirumda uzama, ronküs, çok ciddi ataklarda solunum seslerinde azalma (sessiz akciğer), zorlu inspirasyon ve ekspirasyon kaslarının kullanılması solunum iş yükündeki artışın ciddiyetinin göstergesidir.

### Astımın tanı yöntemlerini anlatır mısınız?

Solunum semptomlarının ve hava yolu daralmasındaki değişken seyrin gösterilmesiyle tanı konur. Değişken solunumsal semptom hikayesi; nefes darlığı, hişiltılı solunum, göğüste sıkışıklık ve öksürük şikâyetlerinin en az birinin olması ve bu şikâyetlerin sıklığı ve şiddetinin farklılık göstermesi, bazı tetikleyiciler ile artması, gece veya sabah uyanınca kötüleşmesi anlamına gelir. Değişken hava akımı kısıtlanmasının doğrulanması ise solunum fonksiyon testleri (SFT) ile gösterilir ve birden çok yöntemi vardır. Tanısal süreçler içinde ekspiratuar hava akımının kısıtlandığının (FEV1 ve FEV1/FVC'nin normal değerlerin altına düşmesi) ve solunum fonksiyonlarındaki değişkenliğin (reverzibilite) gösterilmesi gerekir. Reverzibilite hastanın bronkodilatör olarak 200-400 mcg salbutamol inhalasyonundan 10-15 dakika sonra yapılan ölçümlerinde FEV1'de erişkinde %12 ve 200 ml, çocuklarda %12'den fazla artış saptanması ile gösterilir. Reverzibilite öncesi hastanın (kullanıyorsa) kısa etkili

bronkodilatörünü 4 saat, uzun etkili bronkodilatörünü 15 saat önce kesmesi önerilir.

Solunum fonksiyonlarındaki değişkenliğin gösterildiği diğer yöntemler; 2 hafta süreyle günde iki defa yapılan PEF ölçümlerinde erişkinde günde ortalama %10, çocuklarda %13'ten fazla değişkenliğin, 4 hafta süre ile verilen anti-inflamatuar tedavi (inhale steroidler) sonrasında solunum fonksiyon testlerinde FEV1'in %12 ve 200 ml'den fazla artışı, benzer şekilde egzersiz provokasyon testi sırasında düşüş, bronş provokasyon testinde FEV1'de  $\geq$ %20 düşüş, vizitler arasında FEV1'de %12 ve 200 ml'den fazla değişkenliğin saptanması yöntemlerinden herhangi biri ile gösterilebilir.

### Astımın tedavi seçeneklerinden bahsedebilir misiniz? Tedavide son yıllarda nasıl gelişmeler var?

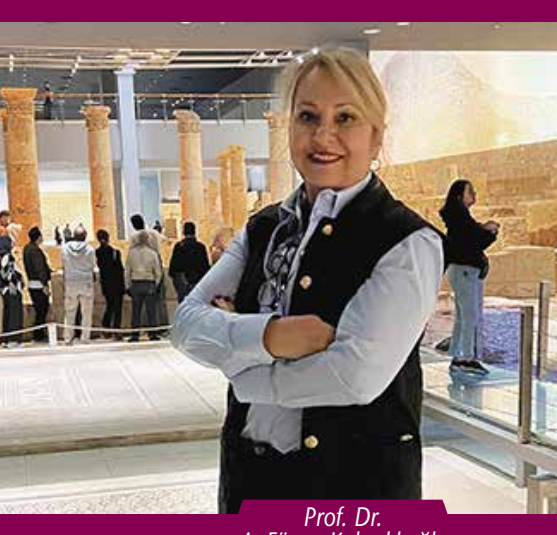
Astım tedavisinde kullanılan ilaçlar kontrol edici ilaçlar, rahatlatıcı (semptom giderici) ilaçlar ve ilave ilaçlar olarak üç gruba ayrılır. Kontrol edici ilaçlar, hava yolu inflamasyonunu azaltmak, semptomları kontrol etmek ve gelecekteki riskleri (alevlenmeler ve buna bağlı olarak solunum fonksiyonunda azalma vb.) azaltmak için kullanılır. İnhale kortikosteroidler (İKS), inhale kortikosteroid ve uzun etkili beta2-agonist kombinasyonları (İKS+LABA), lökotrien reseptör antagonistleri (LTRA) bu grupta yer alır. Hafif astımı olan hastalarda kontrol tedavisi, lüzum halinde (semptomlar ortaya çıktığında veya egzersizden önce) düşük doz İKS-formoterol şeklinde verilebilir.

Semptom gidericiler hızlı etki ederek bronkokonstriksiyonu düzelteren, semptomları gideren ve gerektiğinde kullanılan ilaçlardır. Hızlı etkili inhale beta2-agonistler (mutlaka inhale steroidle birlikte), kısa etkili inhale antikolinerjikler (inhale kısa etkili beta2-agonistler –SABA), düşük doz İKS-formoterol kombinasyonu, inhale ve/veya sistemik steroid, magnezyum sülfat (rutinde önerilmemekle birlikte tedaviye yanıtız ağır astım ataklarında), kısa etkili teofilin de bu grupta yer alır. SABA'nın aşırı kullanımı (yılda üç veya daha fazla 200 dozluk kutu kullanmak anlamına gelir) astım alevlenmesi riskini artırır.



**Son yıllarda ağır astım tedavisinde kullanılan biyolojik ajanlar ile ilgili önemli gelişmeler mevcuttur.**

**Omalizumab (anti-IgE), mepolizumab (anti-IL5/5R), reslizumab (anti-IL4R), benralizumab (anti-IL5R), dupilumab (anti-IL4R) ve tezepelumab (anti-TSLP) bu grup ilaçlar arasında olup, şu an ülkemizde yalnızca iki biyolojik ajan; omalizumab ve mepolizumab kullanılabilmektedir.**



Prof. Dr.  
A. Fusun Kalpaklıoğlu  
**kimdir**  
?

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1985 yılında mezun oldu. Göğüs hastalıkları eğitimini 1992 yılında Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahisi Merkezi'nde tamamladıktan sonra, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yan dal ihtisasını alarak 1995'de erişkin alerji ve immünoloji uzmanı oldu. 1989 yılında ABD Washington DC, Georgetown Üniversitesi'nde göğüs hastalıklarında observer, 1990-1991 yılları arasında Roma Üniversitesi La Sapienza Alerji ve Klinik İmmünoloji bölümlerinde clinical fellow olarak çalıştı. Yan dal uzmanlığının ardından 1996 yılında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışmaya başlayan Dr. Kalpaklıoğlu, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nın yanı sıra Alerjik Hastalıklar Bilim Dalı Kurucu Başkanı olarak 1999 yılına kadar görev yaptı. 1997 yılında doçent, 2004 yılında profesör unvanını aldı. Halen Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır. Halen Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği (AID) Yönetim Kurulu Üyesi'dir (2. başkan). Alerji ve İmmünoloji Hastalıkları kitap editörlüğü ile AID Alerjik Rinit Rehber Editörlüğü'nün yanı sıra, ulusal ve uluslararası yüzden fazla makalesi, çok sayıda uluslararası çok merkezli çalışmaları ve bilimsel ödülleri mevcuttur.

İlave ilaçlar ise kontrol edici ilaçların yanına eklenen ve tek başına kullanılmayan ilaçlardır. Yüksek doz kontrol edici tedaviye (İKS+LABA) ve risk faktörlerinin kontrol edilmesine rağmen astım kontrolü sağlanamayan veya atakları olan hastalara eklenebilen ilaçları kapsamaktadır. Uzun etkili inhale antikolinerjikler (LAMA), yavaş salımlı teofilin, uzun süreli düşük doz oral steroid tedavisi (yan etkileri nedeniyle kullanımı sınırlıdır) ve biyolojik ajanlar bu grubu oluşturur. Son yıllarda ağır astım tedavisinde kullanılan biyolojik ajanlar ile ilgili önemli gelişmeler mevcuttur. Omalizumab (anti-IgE), mepolizumab (anti-IL5/5R), reslizumab (anti-IL4R), benralizumab (anti-IL5R), dupilumab (anti-IL4R) ve tezepelumab (anti-TSLP) bu grup ilaçlar arasında olup, şu an ülkemizde yalnızca iki biyolojik ajan; omalizumab ve mepolizumab kullanılabilmektedir. Ayrıca kılavuzlar alerjik riniti olan ve ev tozu akarına duyarlı, düşük/yüksek doz İKS'ye rağmen suboptimal kontrollü astımı olan yetişkin hastalar için FEV1'in >%70 olması koşuluyla dilaltı alerjen immünoterapisinin (SLIT) tedaviye eklenebileceğini önermektedir.

### Düzenli tedavi ile astım hastalığını tam kontrol altında tutmak mümkün mü?

Düzenli tedavi ile astım hastalığını tam kontrol altına almak çoğu hastada mümkündür. Hastaların ilaçları doğru bir şekilde düzenli kullanması, hekim hasta ilişkisi, hastanın düzenli kontrollere gelmesi tedavi başarısını artırır.

Astım kontrolünün sağlanması, hastanın yaşam kalitesini artırır; atak sıklığı, acile başvuru ve hastaneye yatışın yanı sıra, uzun vadede solunum fonksiyonlarında kayıp gibi istenmeyen durumları önler.

Mesleki astım gibi tetikleyiciye sürekli maruz kalan hastalarda, vaskülit gibi çoklu organ tutulumu olan durumlarda, alerjik astımlı hastalarda ortamdaki alerjen miktarının azaltılmadığı durum ve dönemlerde, eozinofil yüksekliğiyle seyreden bazı özel astım gruplarında hastalığı kontrol altına almak özellikle de uyumsuz hastalarda zor olabilir. Egzersiz astım kontrolüne katkı sağlamaktadır.

Yoga gibi aktivitelerin hem fiziksel hem de solunumsal katkıları nedeniyle astımda yararlı etkileri vardır.

### Hastaların genel olarak tedaviye uyumu konusunda gözlemlerinizi nasıl?

Hastaların tedavi uyumu maalesef yeterli olmamaktadır. Hastaların, astımın ataklarla seyreden bir hastalık olduğunu kavraması, aksi halde sıklıkla karşılaşılabildiği gibi, iyilik durumlarında tedaviyi bırakmalarıyla sonuçlanmaktadır. Araya giren enfeksiyonlar, stresli durumlar, efor sonrası ve gece semptomlarının artmasıyla hasta ataklarla gelmektedir. Bu da hastalıkla ilgili komplikasyonların gelişmesine, hastane yatışlarına ve maliyet artışına neden olmaktadır. Bu durumu engellemek adına kontrolsüz hastalarda tedavide basamak artıma ve iyilik hallerinde basamak indirme gibi hekim onayı ile değişiklik yapılmalıdır.

### Tedavideki en önemli sorunları sizce neler oluşturuyor?

Astımda kontrolü sağlamak için en önemli nokta ilaçların düzenli ve doğru kullanılmasıdır. Öncelikle hastanın halen almakta olduğu tedavinin kaydedilerek, inhalasyon tekniğinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Gerekirse hastanın her kontrolünde ilaç kullanımı kontrol edilerek tekniğinin yeterli olup olmadığına bakılmalıdır. İnhaler ilaçlara karşı gelişen önyargı ve korku giderilecek şekilde hasta bilgilendirilmeli, böylece uyum artırılmaya çalışılmalıdır. Öte yandan hastanın tedaviye bakışının ve tedaviden beklentilerinin öğrenilmesi de bu konuda hekime çok yardımcı olacaktır. Kontrolü güçleştiren noktalardan bir diğer konu da komorbiditelerin yeteri kadar tedavi edilmemesidir.

Hastalar rinit, sinüzit, rinosinüzit, gastroözefageal reflü, obezite, obstrüktif uyku apnesi, depresyon, anksiyete gibi komorbiditeler açısından değerlendirilmeli ve bunlara yönelik tedaviler yapılmalıdır.

Kontrolsüz astımda sık oral kortikosteroid kullanımına bağlı yan etkiler bazı hastalarda sorun oluşturmaktadır.



# AstraZeneca Türkiye, Solunum Alanında 40 Yılı Aşkın Deneyimi ile Hastaların Hayatında Fark Yaratıyor

AstraZeneca Türkiye Medikal Direktörü Dr. Deniz Ertürk Erem ve Biyofarma İş Birimi Direktörü Berrak Yücel ile AstraZeneca Türkiye'nin solunum alanındaki vizyonu, ürünleri, bu alana yaptıkları yatırımları ve toplumda solunum hastalıkları konusunda farkındalığı artırmak üzere hayata geçirdikleri projeleri konuştuk.

**AstraZeneca'nın solunum alanındaki vizyonunu ve bu alandaki ürün hattını biraz anlatarak solunum alanında devam eden klinik çalışmalardan söz eder misiniz?**

**Dr. Deniz Ertürk Erem:** Solunum tedavi alanındaki amacımız; yenilikçi ve farklılaştırılmış inhale tedaviler, yeni kombinasyon ürünler, kullanımı kolay cihazlar ve biyolojik ajanlar yelpazesi sunarak astım ve KOAH gibi karşılanmamış ihtiyaçlara sahip hastalıkların tedavisinde hastaların hayatında fark yaratmak ve hastaların hayatlarını iyileştirmenin yanı sıra, hayat kalitelerini artırmaktır. Ürün portföyümüzü bu doğrultuda genişletmeye devam ediyoruz. Türkiye'de 2021'e göre klinik araştırma sayımızda %100'ün üstünde büyüme gerçekleştirerek sadece bu yıl 6 yeni solunum araştırması başlattık. Hala devam etmekte olan 4 farklı çalışma ile solunum hastalıklarından başlıca astım ve KOAH alanında toplamda faz 2 ve faz 3 aşamasında olan 10 çalışmamız bulunuyor. Gerçek yaşam çalışmaları ile de bilime olan katkılarımıza devam ediyoruz. AstraZeneca'nın astım ve KOAH tedavilerinde inhaler olarak kullanılan ve biyolojik olarak da kullanılmak üzere geliştirilen yeni tedavileri ile solunum alanında 40 yılı aşkın deneyimi bulunuyor. İnhaler sabit doz kombinasyon tedavisindeki gücümüzü artırıyor, hastaların ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayan tedavide öncü olmayı hedeflediğimiz biyolojik ürün portföyümüzü kuvvetlendiriyor ve erken müdahale ile güçlü bir tedavi sağlama imkânı sunuyoruz. Türkiye'de 20 yıllık hasta deneyimine sahip inhale sabit doz kombinasyon ürümüz olan Symbicort'un 20. yılında aldığı yeni endikasyon onayı ile artık hafif astım hastalarının da hayatlarını iyileştiriyoruz ve Symbicort ile astım hastalarının yaşamlarını iyileştirmeye devam ediyoruz.

**Toplumdaki KOAH farkındalığını değerlendirecek olursanız neler söylersiniz? Farkındalığı artırmak üzere solunum ekibi olarak hayata geçirdiğiniz projelerden bahsedebilir misiniz?**

**Berrak Yücel:** KOAH hastalığının semptomlarının erken evrede hastalar tarafından yeterince önemsenmemesi, hastalığın çoğunlukla ileri evrelerinde teşhis konmasına sebep oluyor. KOAH'ın ilerleyişi, erken tanı konulmasının yanı sıra, tütün kullanımı gibi risk faktörlerinden uzaklaşmakla durdurulabiliyor. Bu nedenle bu hastalık için farkındalık çalışmaları büyük önem taşıyor.

AstraZeneca Türkiye olarak sağlığa hizmet ederken farkındalığa da önem veriyoruz. Geçtiğimiz yıllarda solunum hastalıklarını en çok etkileyen faktörlerden biri olan hava kirliliğine dikkat çekmek istedik ve nefesimizle tetiklenen özel bir tablet uygulaması geliştirdik. Uygulama aracılığıyla sağlık çalışanlarının bulunduğu noktalarda hava kirliliği oranlarını kendileriyle paylaştık. Türkiye'de sağlıklı nefesler çoğalsın diye Orman ve Su İşleri Bakanlığı'yla yapılan çalışmalar sonucunda İstanbul'un Riva ilçesindeki Göllü Köyü Mevkii'nde 10.000 ağaçlık bir hatıra ormanı ve TEMA Vakfı aracılığıyla Balıkesir'de 5.500 ağaçlık AstraZeneca Solunum Hatıra Ormanı'nı oluşturduk. 2020 yılında ise ülkemizin beş ayrı ilindeki ormanlık bölgelere yaptığımız fidan bağışlarıyla Türkiye'deki fidan desteğimiz 100 bin fidanı buldu. Ayrıca 2021 yılında KOAH Hastaları Demeği'ne sağladığımız koşulsuz katkı ile hayata geçirilen "KOAH'a Karşı Çal Bİslık" projesi ile KOAH hastalığı, nedenleri ve belirtilerine dikkat çekmek istedik. 2022 yılında da aynı projemizi sürdürüyoruz.



**Dr. Deniz Ertürk Erem**  
AstraZeneca Türkiye Medikal Direktörü



**Berrak Yücel**  
AstraZeneca Türkiye  
Biyofarma İş Birimi Direktörü

# Merkezi Sinir Sistemi



» **ALZHEIMER HASTALIĞI**  
Prof. Dr. Işın Baral Kulaksızoğlu  
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı

» **PARKINSON HASTALIĞI**  
Prof. Dr. Haşmet Hanağası  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi  
Nöroloji Anabilim Dalı

» **MİGREN**  
Prof. Dr. Pınar Yalınay Dikmen  
Acıbadem Üniversitesi  
Mehmet Ali Aydınlar Tıp Fakültesi  
Nöroloji Anabilim Dalı

» **NESTLÉ HEALTH SCIENCE**  
Prof. Dr. Kürşad Aydın  
Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi  
Çocuk Nörolojisi

» Ecz. Büşra Bodur

» Dr. Altan Görseval  
Lundbeck İlaç Ülke Müdürü

# Alzheimer Hastalığında Patolojiye Yönelik Yeni Tedaviler Gelecek için Umut Vadediyor

65 yaşından sonra her 100 kişiden 5'inde Alzheimer hastalığı görülebilir, 80'li yaşlarda her 100 kişiden 30-35'inde, 90'lı yaşlarda ise her 100 kişiden neredeyse 40'ında Alzheimer hastalığı görülebilir. Ailede başka demanslıların olması, diyabet ve yüksek tansiyon hastalığının olması, bazı özel genlerin taşınması riski artırır. Kadınlar Alzheimer hastalığı için daha riskli grubu oluşturur.



Prof. Dr. Işın Baral Kulaksızoğlu  
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı



## Alzheimer hastalığını kısaca tanımlayarak, hastalığın oluşumu hakkında biraz bilgi verir misiniz?

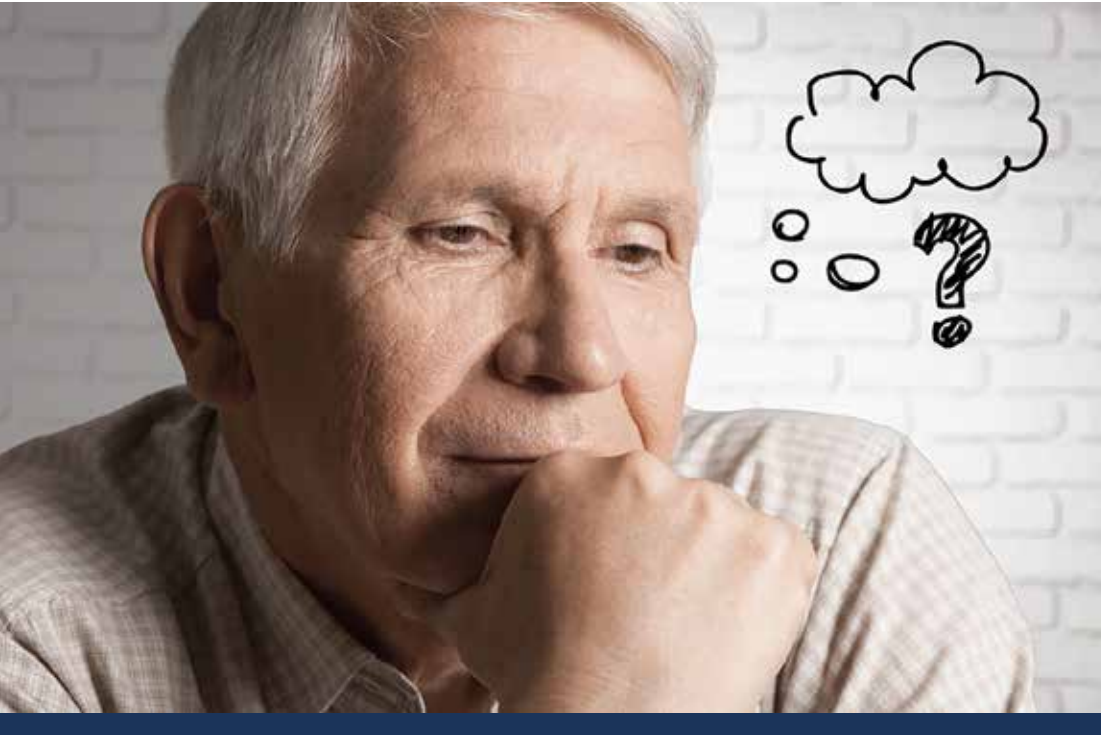
Yaşımız ilerledikçe beynimiz de diğer organlarımız gibi çeşitli hastalıklara yakalanma riskine açık hale geliyor. İlerleyen yaşla birlikte insan beyninin açık olduğu hastalıklardan biri de Alzheimer hastalığıdır. Alzheimer hastalığı bir demans türüdür ve kişinin sahip olduğu zihinsel yeteneklerin yavaş bir şekilde yitirilmesi olarak tanımlanabilir. Burada bahsettiğimiz bir şeye dikkat edip hatırlamak, lisan kullanmak, olayların sebep sonuç ilişkilerini kurmak, sıralamak, planlama yapmak, alet kullanmak gibi yeteneklerdir. Bu yetenekler çeşitli demans hastalıkları

ile birlikte kaybolurlar. Alzheimer hastalığında en önce kaybolan önemli özelliğimiz belleğimizdir.

Bellek depomuz başlıca beynimizin hipokampus denilen bir bölgesindedir. Bu bölge sağlıklı solları olan iki taraflı bir bölgedir. Alzheimer hastalığı da bu bölgelerden başlar ve hastalığa ait patolojik değişiklikler en önce bu bölgede gerçekleşir. Hastalığın ilk ve erken belirtisi unutkanlıktır ve kişinin günlük yaşam aktivitelerini bozan şiddette olmalıdır. Örneğin, bir ev hanımı çok güzel yemek yaparken hastalığın başlaması ile yemekleri ocakta unutmaya, tuzunu koyduktan sonra unutup yeniden tuz eklemeye başlayabilir. Bir öğretim üyesi

ders anlatırken kaldığı yeri unutabilir, bir avukat ise davalarının günlerini veya duruşma sırasında söylemesi gerekenleri unutabilir. Öncelikle bu unutkanlık hafif belirtilerle başlar. Cüzdanını veya gözlüğünü unutmak gibi herkesin başına gelebilecek belirtilerle başlasa da zamanla daha da artar ve unutilen konular çeşitlenir. Kişi sorduğu bir soruyu tekrar soruyor veya aynı şeyleri tekrar tekrar anlatma eğilimi gösteriyorsa bunlar erken evre Alzheimer teşhisi için önemli bulgulardır. Bellek her insanda aynı kuvvette olmasa bile bir insan eğer 40'lı yaşlarındaki belleğini 60'lı yaşlarında yitirmeye başlarsa burada bir sorun var diyebiliriz.





**Tedavide birtakım yenilikler söz konusu. Doğrudan hastalığa neden olan patolojik yapılara yönelik ilaçlar geliştiriliyor. Bu ilaçlar beyindeki amiloid beta 42 proteinini eriterek, ilk kez hastalığın gidişine doğrudan etki edebiliyor. Bunlar daha çok erken evrede etkinlik gösteren ilaçlar ve henüz ülkemizde kullanıma girmiş değiller. Uygun hastaların tedavisinde kullanımın yaygınlaşması ve gelmekte olan yeni araştırmalar ile önümüzdeki yıllar için Alzheimer hastalığının tedavisi konusunda çok ümitliyiz.**

#### **Risk faktörleri ve toplumdaki görülme sıklığı hakkında bilgi alabilir miyiz?**

En önemli risk faktörü ilerleyen yaştır. Ailede başka demanslıların olması, diyabet ve yüksek tansiyon hastalığının olması, bazı özel genlerin taşınması riski artırır. Kadınlar Alzheimer hastalığı için daha riskli grubu oluşturur. Östrojenin koruyucu bir etkisi vardır. Menopoz döneminde östrojenin azalması ile kadınlar Alzheimer hastalığı için risk taşımaya başlıyorlar. Bunun yanı sıra kadınların yaşam süresinin erkeklerden uzun olması, yaşa bağlı riskleri kadınlar için artırıyor. Ayrıca kadınların hayatlarında erkeklere göre daha çok stres kaynağı olması da riski artıran diğer faktörlerden. Bunun dışında yalnız yaşamak ve bekâr yaşlanmak Alzheimer hastalığı için bir risk oluşturuyor. 65 yaşından sonra her 100 kişiden 5'inde Alzheimer hastalığı görülebiliyor, 80'li yaşlarda her 100 kişiden 30-35'inde, 90'lı yaşlarda ise her 100 kişiden neredeyse 40'ında Alzheimer hastalığı görülebilir.

#### **Alzheimer hastalığının oluşumunda genetik faktörler ne oranda etkilidir?**

Alzheimer hastalarının yaklaşık %10'unda ailevi yatkınlık olduğunu biliyoruz. APoE-4 genini homozigot taşıyanlar ve PSEN-1 ve PSEN-2 genlerini taşıyanlar diğer kişilere göre daha erken yaşlarda hastalığa yakalanabiliyorlar. Ailenizde, anne veya babanızda Alzheimer hastalığı varsa bu sizin riskinizi toplumdan daha fazla artırır.

#### **Alzheimer hastalığının kesin tanısı nasıl konur?**

Tanı için öncelikle alınabiliyorsa hastadan, alınamıyorsa yakınlarından çok iyi bir anamnez almak, ardından Alzheimer hastalığına benzer belirtilere neden olabilecek diğer hastalıkları ekarte etmek üzere birtakım kan tahlilleri yapmak gerekir. Bunun dışında beyin yapısını görmek ve tümör, kanama gibi farklı birtakım nedenleri dışlamak üzere MR, FDC-PET gibi görüntüleme yöntemleri kullanılır. Ayrıca hastadan beyin omurilik sıvısı (BOS) alarak ve bu sıvıda hastalığa özgü bazı proteinlere bakarak da tanıyı netleştirebiliriz. Bunlara ilaveten nöropsikolojik test denilen ayrıntılı ve uzun bellek muayenelerimiz bulunuyor. Tabii nörolojik ve psikiyatrik değerlendirmeler de yaparız. Tüm bunların çıktılarının toparlanmasıyla hastalığın tanısını koyar, evresini belirler ve evresine göre tedavi planımızı yaparız.

#### **Alzheimer hastalığının tanısı ve tedavisine yönelik yeni birtakım yöntemler araştırılıyordu. Bu çalışmalardaki son durumu değerlendirir misiniz?**

Alzheimer hastalığının tanısında biyobelirteçler dediğimiz kandan, tükürükten ve beyin omurilik sıvısından tanı koymak için pek çok yöntem araştırılıyor ve gayet de güzel sonuçlar alınıyor. Önümüzdeki yıllar içerisinde Alzheimer hastalığı, tanısı sadece klinik olarak değil, aynı zamanda biyomarkerların yoğun olarak kullanıldığı bir hastalık haline gelecek. Alzheimer hastalığında halen beyinde biriken amiloid plak yükünü birtakım görüntüleme yöntemleri ile göstermek mümkün. Tedavide de birtakım yenilikler söz konusu. Doğrudan hastalığa neden olan patolojik yapılara yönelik ilaçlar geliştiriliyor. Bu ilaçlar beyindeki amiloid beta 42 proteinini eriterek, ilk kez hastalığın gidişine doğrudan etki edebiliyor. Şimdiye kadar elimizde bulunan mevcut tedaviler hastalığın belirtilerini kısa süreli ortadan kaldırmaya yönelik tedavilerdi. Şimdi gelmekte olan tedaviler ise doğrudan hastalığın patolojisine yönelik tedaviler. Bunlar daha çok erken evrede etkinlik gösteren ilaçlar ve henüz ülkemizde kullanıma girmiş değiller. Uygun hastaların tedavisinde

kullanımın yaygınlaşması ve gelmekte olan yeni araştırmalar ile önümüzdeki yıllar için Alzheimer hastalığının tedavisi konusunda çok ümitliyiz.

### Şu an kullandığınız tedavi seçenekleri neler?

Ülkemizde şu an 2 grup ilaç var, birincisi asetilkolinesteraz inhibitörleri. Bu inhibitörler beyindeki asetil kolin maddesini artırarak belleğe destek veriyor ve hastalığın gidişatını yavaşlatma yönünde etki gösteriyorlar. Ülkemizde bulunan diğer grup ilaç ise memantin denilen hücre ölümünü bir miktar yavaşlatarak hücrenin bilgileri daha iyi işlemesine yardımcı olma özelliği taşıyan NMDA reseptör agonisti dediğimiz grupta yer alan bir ilaç. Bu iki ilaç ayrı ayrı kullanılabilir gibi kombine edilerek de kullanılabilir. Bu ilaçlar beraber kullandıkları zaman gerek zihinsel belirtilerin toparlanması gerekse psikiyatrik belirtilerin daha iyi seyretmesi ve kontrol altına alınması konusunda işe yarıyorlar.

### Alzheimer hastalığından korunmak için neler yapılmalı, bilimsel olarak kanıtlanmış bir korunma yöntemi bulunuyor mu?

Alzheimer hastalığından korunma konusunda gerçekleştirilmiş çok sayıda çalışma bulunuyor. Özellikle kuzey ülkelerinde kayıtlar çok iyi tutulduğundan dolayı bu ülkelerden gelen verilere göre, orta yaşta şişman olmamak, hipertansiyon ve diyabet gibi hastalıklardan korunmaya çalışmak ve bu tür hastalıkları çok iyi kontrol altında tutmak, depresyondan korunmak, Akdeniz tipi diyet dediğimiz sebze, meyve ve tahıldan zengin, fazla kırmızı et içermeyen diyetler koruyucu etkiler içeriyor. Fiziksel aktivite, hızlı ve tempolu 20-25 dakikalık yürüyüşler, aerobik egzersizler, meditasyon ve sosyal hayatın içinde aktif olmak da koruyucu yöntemler olarak karşımıza çıkıyor.

### Hastalığın seyri ve prognozundan biraz bahseder misiniz?

Bazı hastalarda hastalık çok yavaş ilerlerken, bazı kişilerde ise çok hızlı ilerleyebiliyor.

Alzheimer hastalığının ileri evreye ulaşma süresi ortalama 10- 12 yıl arasındadır. 5-6 yıl içerisinde ileri evreye gelen ve vefat eden hastalar olduğu gibi, 20 yıl boyunca bu hastalıkla yaşayan ve yaşamaya devam eden hastalar da olabiliyor. Hastalığın farklı seyretmesinde çoklu faktörler bulunuyor. Hastanın zihinsel rezervi, beyninin erimesinin hızı, aldığı bakım, ek fiziksel hastalıkları, fiziksel hareketlilik seviyesi, kullandığı ilaçlar, hasta yakınının bakım gücü, hekime ulaşabilme durumu ve bunların yanı sıra hastanın şansı da önemli bir faktör gibi duruyor.

### Alzheimer hastalığına psikiyatrik hastalıklar çok sık eşlik ediyor. Hastayı nöroloji hekimi takip ediyorsa psikiyatri ile iş birliği içinde tedaviyi sürdürmesinin tedavi başarısındaki önemi için neler söylersiniz?

Biz İstanbul Tıp Fakültesi'nde Alzheimer hastalarına nöropsikiyatrik ve bütüncül açıdan yaklaşıyoruz. Hastalarımızı hem psikiyatrik hem nörolojik açıdan değerlendiriyoruz. Unutkanlığın yanı sıra depresyon, hezeyan, hayaller, ajitasyon, uyuyamama gibi birçok psikiyatrik belirti de bu hastalığa eşlik edebiliyor. Ayrıca Alzheimer hastalarının yakınlarının da 'tükenmişlik' duyguları, depresyonları hastalık sürecinde ortaya çıkabiliyor. Dolayısıyla birlikte çalışmak bizim için çok önemli. Alzheimer hastalığına doğru yaklaşmak istiyorsanız bu bir takım işidir. Hastanın yakını, hastaya bakım verenler, nörologlar, nöropsikologlar, psikologlar, psikiyatristler, sosyal çalışma uzmanları, fizyoterapistler, geriatri uzmanları, beslenme uzmanları, hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesi için bir şeyler ekleyebilirler.

Elbette tüm hastaların tüm bu ekiple birlikte değerlendirilme imkânı olmayabiliyor. Biz üniversite hastanesi olduğumuz için multidisipliner yaklaşabiliyoruz. Türkiye Alzheimer Derneği de hasta ve hasta yakınları için destek grupları, hastalar için gündüz yaşam evleri, hasta yakınları için eğitim toplantıları, videoları ve kitapları gibi birçok konuda desteklerini veriyorlar. 1997'den beri sürdürdüğümüz bu çalışmalarını şu anda 19 şube ile devam ettiriyoruz.

Prof. Dr. Işın Baral  
Kulaksızoğlu  
**kimdir**  
?

1966 yılında Eskişehir'de doğdu. İlk-orta ve lise öğrenimlerini Konya'da tamamladı. 1990 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1999 yılında doçent, 2004 yılında profesör oldu. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda 'Yaşlılık Psikiyatrisi Programı' kuruculuğunu yapmış ve halen yürütmektedir. Türkiye Alzheimer Derneği geçmiş dönem başkanıdır. Ülkemizdeki ilk Alzheimer Gündüz Bakımevi'nin uzun süre yöneticiliğini yürütmüştür. Uluslararası endekslerde (SCI-E) bulunan Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi'nin editörlüğünü 5 yıl boyunca sürdürmüştür. Pek çok bilimsel derginin yayın kurulunda, kongre bilimsel kurullarında görev almakta, medikal alanda danışmanlık yapmakta ve çeşitli üniversitelerde ders vermektedir. Başlıca ilgi alanları yaşlılık psikiyatrisi ve nöropsikiyatridir.



Prof. Dr. Haşmet Hanağası  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi  
Nöroloji Anabilim Dalı

# Kişiye Özel Tedavi Planı, Parkinson Hastalığında Tedavi Başarısını Artırıyor

Parkinson hastalığı, Alzheimer'dan sonra en sık görülen, beyinde ilerleyici hücre ölümü ile giden nörodejeneratif bir hastalıktır. Görülme sıklığı ve başlangıç yaşı toplumdan topluma değişmekle beraber 150/100.000 civarındadır. 60-70 yaş arasında %1 civarında olan Parkinson görülme sıklığı, 80'li yaşlarda %3'e kadar çıkmaktadır. Hastalık sıklıkla 50-60'lı yaşlardan sonra görülse de bazı genetik formlar çok daha erken yaşlarda ortaya çıkabilir.

**Parkinson hastalığını kısaca tanımlayarak, dünyada ve ülkemizdeki görülme sıklığından bahseder misiniz?**

Parkinson hastalığı, Alzheimer'dan sonra en sık görülen, beyinde ilerleyici hücre ölümü ile giden nörodejeneratif bir hastalıktır. Görülme sıklığı ve başlangıç yaşı toplumdan topluma değişmekle beraber 150/100.000 civarında olduğunu söyleyebiliriz. 60-70 yaş arasında %1 civarında olan Parkinson görülme sıklığı, 80'li yaşlarda %3'e kadar çıkmaktadır. Hastalık sıklıkla 50-60'lı yaşlardan sonra görülse de bazı genetik formlar çok daha erken yaşlarda ortaya çıkabilir. Ülkemizde akraba evlilikleri nedeni ile erken başlangıçlı Parkinson hastalığına batı ülkelerine göre daha sık rastlanmaktadır. Hastaların yaklaşık %5'inde hastalık 40 yaşından önce başlar.

Epidemiyolojik çalışmalarda saptanan risk faktörleri ileri yaş, birinci derecede akrabalarda Parkinson hastalığının varlığı, şiddetli kafa travması öyküsünün bulunması ve kırsal alanda yaşamadır. Kırsal alanda yaşamın tarımsal ilaçlara maruziyeti artırdığı ve bu ilaçların ise beynin bazı bölümlerindeki

hücrelerde ölüme yol açarak hastalık için risk oluşturduğu düşünülmektedir.

**Genetik faktörler hastalığın görülmesinde ne oranda etkilidir?**

Parkinson hastalığında aile öyküsü %10-15 oranında alınır. Bunun yanında bazı genetik faktörlerin aile öyküsü olmayan hastalarda da rol oynadığı bilinmektedir. Özellikle Türkiye'de erken başlangıçlı Parkinson hastalığında genetik faktörler öne çıkmaktadır. Ülkemizde 45-50 yaşından önce başlayan hastalarda Parkin ismi verilen bir mutasyon sık görülmektedir.

Eğer ailede yoğun bir genetik geçiş varsa veya ailede genç başlangıçlı Parkinson hastalığı öyküsü söz konusu ise bu kişilerde mutasyon taraması yapıyoruz.

**Bu mutasyon taraması ne işe yarar, yani belirlediğiniz genlere yönelik hastalığı önleyebilecek bir yöntem var mı?**

Bu mutasyon taraması hastalığın ilerleyen dönemlerde nasıl seyredeceğine dair bize birtakım fikirler verebiliyor. Bu tarama sonucu belirlediğimiz genlere yönelik erken dönemde verebileceğimiz veya hastalığı durdurabileceğimiz bir tedavi şu anda ne yazık ki mevcut değil. Ancak bu konuda klinik çalışmalar başlamış durumda.

**Parkinson hastalığı konusunda son zamanlarda yapılmış olan çalışmalardan biraz söz eder misiniz?**

Hastalığın nedenine yönelik yapılan bazı çalışmalar var. Hastalığın risk faktörlerinin başında yaş geliyor, ancak yapılan çalışmalarla birtakım böcek ilaçlarının ve tarım ilaçlarının riski artırdığı uzun zamandan beri biliniyor. Ayrıca hava kirliliğinin de Parkinson hastalığı için risk faktörü olabileceği son zamanlarda yapılan bazı çalışmalarda gösterildi.

Parkinson hastalığında beyinde alfa-sinüklein denilen bir proteinin anormal birikimi söz konusu. Geçtiğimiz yıllar içerisinde bu alfa-sinüklein proteininin hücreden hücreye



yayılabilmesini ve hastalığın ilerlemesine neden olduğunu, ayrıca anormal alfa-sinüklein birikiminin sadece beyinde değil bağırsak mukozası, tükürük bezleri, cilt dokuları ve otonomik sinir sistemi gibi pek çok dokuda da yer alabildiğini gördük.

Parkinson hastalığında hareket bozukluğunun bir anda başlamadığını, yıllar içerisinde yavaş yavaş geliştiğini uzun zamandan beri biliyoruz. Bu süre erken başlangıçlı hastalar için 15-20 yıl, geç başlangıçlı hastalar için 8-10 yıl civarında. Hastalığın erken dönemlerinde motor bulgular öncesinde bazı belirtiler görülebilir. REM uykusu sırasında insanların konuşma, bağırma, hareket etme, rüyalarını canlıymış gibi yaşama şeklinde görülen REM uykusu davranış bozukluğu dediğimiz bir patolojik durum olabiliyor. Bu durum %60-70 kadar hastada Parkinson hastalığının tanısından yıllarca önce başlayabiliyor. Yine kabızlık, koku almanın bozulması, depresyon gibi bulguların, hastalığın motor bulgularının başlamasından yıllarca önce ortaya çıktığı yapılan çalışmalarda ortaya kondu.

Alfa-sinüklein proteininin vücuttaki yayılımı ile ilgili yapılmış çeşitli çalışmalar var. Bağırsak mukozasından başlayıp otonom sinir sistemine, oradan beyne ya da tam tersi beyinden vücuda doğru bir yayılım olduğu son yıllarda gösterildi.

Tedavi konusunda da birtakım gelişmelerden bahsedebiliriz. Ne yazık ki hastalıkta kür sağlayan bir tedavimiz şu an için yok. Şu an ülkemizde olmayan ama yurt dışında kullanılan birtakım ilaçlar var. Bunlar daha çok hastalığın orta ve ileri evresinden itibaren ilaca cevabın azalması ile yaşanan problemleri azaltmaya yönelik, hastaların daha hareketli bir yaşam sürmesi için kullanılan ilaçlardır. Ayrıca Parkinson hastalarının bazılarında görülen psikoz ve ortostatik hipotansiyon gibi bulgular için yurt dışında olan ilaçlar var.

#### **Parkinson hastalığı tanısı nasıl konur? Hastalığın ayırıcı tanısını biraz anlatır mısınız?**

Parkinson hastalığını oluşturan hareket ile ilgili ana semptomlar; hareketlerde yavaşlama



(bradikinezi), rijidite, istirahat halinde titreme ve bazı hastalarda ayakta iken dengeyi bozulmasıdır (postural instabilite). Bu bulgulardan mutlaka olması gereken hareketlerdeki yavaşlamadır. Hareketlerdeki yavaşlamaya bağlı olarak hareketlerin tümünde ve zaman içinde yürümede sorunlar meydana gelir. Parkinson hastalığının önemli özelliklerinden birisi yakınmaların vücudun bir yarısında başlaması, zamanla karşı tarafa geçmesidir. Hastaların çoğunda hareket bulgularına eşlik eden hareket dışı bulgular da olabilir. Bu bulguların bir kısmı kullanılan Parkinson ilaçları ile ilişkili, bir kısmı da ilaçlardan bağımsızdır.

Hareket dışı bulgular arasında REM uykusu davranış bozukluğu, ortostatik hipotansiyon, kabızlık, idrar yapma ile ilgili sorunlar, nöropsikiyatrik belirtiler (psikoz, depresyon), demans, impuls kontrol bozuklukları, koku duyusunun azalması veya kaybı, ağrı ve bitkinlik sayılabilir. Bu bulguların hepsi her hastada görülmez. Bazen hareket dışı bulgular hareketlerle ilgili bulgulardan daha fazla maluliyet yaratabilir. Bunlardan koku duyusunun kaybı, REM uykusu davranış bozukluğu, depresyon ve kabızlık gibi yakınmalar hastalığın motor bulgularından yıllarca önce ortaya çıkabilir.

Parkinson hastalığının klinik tanısı esas olarak öykü, klinik bulgular ve nörolojik muayene ile konulur. Parkinson hastalığı için klinik tanıdan kuşkuyla vakalarda ilaç testleri ve dopamin metabolizmasını inceleyen çeşitli ileri nöro-



**Hastalığın erken dönemlerinde motor bulgular öncesinde bazı belirtiler görülebilir. REM uykusu sırasında konuşma, bağırma, hareket etme, rüyaları canlıymış gibi yaşama şeklinde görülen REM uykusu davranış bozukluğu dediğimiz bir patolojik durum olabilir. Bu durum %60-70 kadar hastada Parkinson hastalığının tanısından yıllarca önce başlayabilir. Yine kabızlık, koku almanın bozulması, depresyon gibi bulguların, hastalığın motor bulgularının başlamasından yıllarca önce ortaya çıktığı yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur.**



**Depresyon, Parkinson hastalığına sıklıkla eşlik eder. Hareket yavaşlamasından önce de depresyon görülebilir. Hastaların yaklaşık %30-40'ında depresyon söz konusudur. Ayrıca yapılan araştırmalar bipolar bozukluğun Parkinson gelişme riskini 3 kat artırdığını göstermiştir.**

görüntüleme yöntemleri yapılabilir. Ayrıca kranyal manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi gibi beyin görüntüleme incelemeleri Parkinson hastalığını Parkinson bulguları yapan diğer hastalıklardan ayırt etmede yararlı olabilir. Hastalığın kesin tanısı otopsi bulguları ile konulur.

Asimetrik başlangıç, istirahat halinde titremenin bulunması ve bulguların ilaca cevabının çok iyi olması Parkinson hastalığını diğer Parkinson hastalığına benzer hastalıklardan ayırt etmede hekime büyük yarar sağlar. Hastaların yaklaşık %20-25'inde istirahat halinde titreme olmayabilir. Özellikle bu vakalar zaman zaman kafa karıştırıcıdır.

Parkinson hastalığı ayırıcı tanısında birçok hastalık yer alır. Beyinde ilerleyici hücre ölümüyle giden bazı nörodejeneratif hastalıklar, ciddi kafa travması sonrası oluşan beyin hasarı, beyinde sıvı toplanması, beyinde dopamin miktarını azaltan veya bloke eden ilaçlar, toksik maddeler ve bazı beyin damar hastalıkları Parkinson hastalığına benzer bulgular yapabilir. En sık karıştırılan hastalıklar; multisistem atrofi, progresif supranükleer felç, Lewy cisimcikli demans ve kortikobazal dejenerasyon gibi atipik parkinsonizm hastalıkları, vasküler parkinsonizm, esansiyel tremor ve ilaca bağlı parkinsonizmdir. Bu hastalıklardan bazılarında öykü, muayene bulguları, nöroradyolojik özellikler ve ilaç cevabı ile kolayca tanı koyulabilir.

Bazen de Parkinson hastalığı tanısı zaman içinde klinik tablonun tam olarak oturmasıyla değişebilir. Multisistem atrofi ve progresif supranükleer felç gibi nörodejeneratif hastalıklarının ilk yıllarında gerek klinik bulgular gerekse dopaminerjik ilaç cevabının var olması ile Parkinson hastalığını taklit edebilir. Bu vakaların Parkinson hastalığından ayırt edilmesi hastalığın seyrinin belirlenmesi ve tedavi yaklaşımı açısından büyük önem taşır. Genel olarak iyi seyirli bir titreme hastalığı olan esansiyel tremor'un Parkinson hastalığından ayırt edilmesi de önemlidir. Esansiyel tremor toplumda en sık görülen hareket bozukluğu hastalıklardan birisidir ve tedavisi Parkinson hastalığından tamamiyle farklıdır. Bazı ilaçların özellikle yaşlı insanlarda kolayca Parkinson hastalığına benzer bulgular yapabileceği unutulmamalıdır ve bu nedenle hastaların kullandığı ilaçlar titizlikle kaydedilmelidir. Bu hastalarda sorumlu ilaç kesildiği zaman hareketlerle ilgili bulgular tamamiyle düzelir. Hareketle ilişkili bulguların yanı sıra, yukarıda bahsedilen hareket dışı bulguların varlığı da Parkinson hastalığı tanısını koymada yardımcı olabilir.

#### **Parkinson hastalığının tedavisini anlatır mısınız?**

Beyindeki dopamin seviyesinin artırılmasına yönelik birtakım ilaçlar kullanıyoruz. Farklı nörokimyasal maddelerin düzenlenmesine yönelik de birtakım tedavi seçeneklerimiz var. Beyindeki birtakım enzimleri inhibe ederek dopamini artırmaya çalışmak, dopamin reseptörlerini uyarmak ya da dopamini dışarıdan direkt olarak vermek bu seçenekler arasında sayılabilir.

Hastalığın tedavisi ile ilgili elimizde uzun yıllardan beri kullandığımız L-dopa preparatları, MAO-B ve COMT inhibitörleri, dopamin agonistleri, amantadin ve antikolinergik ilaçlar vardır. Tedavi sürecinde ilk yıllardaki yüz güldürücü ilaç cevabı yıllar içinde pek çok hastada giderek azalmaya başlar ve hastaların bir kısmında L-dopa tedavisi ile ilişkili istemsiz hareketler (diskineziler) ortaya çıkar. Orta-ileri evre hastalardaki motor dalgalanmalar ve diskineziler büyük sıkıntı yaratabilir. Hastalık zamanla ilerledikçe bazı hareket dışı bulguların

görülme sıklığı da artar. Bu bulguların tedavisi ile ilgili de sorunlar yaşanabilir. Hastanın yaşı, eşlik eden diğer hastalıklar, depresyon, demans ve psikoz gibi bulguların özelliğine göre ilaç seçiminde bulunulmaktadır. Her ilacın yan etkisi de hastadan hastaya değişkenlik gösterir. Bu nedenle kişiye özel tedavi planı yapmak tedavi başarısı için önemli bir faktördür.

Orta-ileri evre hastalardaki semptomları azaltmaya yönelik cilt altından verilen apomorfin ve direkt olarak bağırsağa verilen intrainestinal levodopa seçenekleri ülkemizde uygulanabilmektedir.

Bunun yanı sıra belirli özellikleri taşıyan bir grup hastada ileri evrelerde kullanılabilen derin beyin stimülasyonu (DBS) cerrahisi yapılabilir. Bazı hastalarda DBS cerrahisine alternatif olarak lezyon ameliyatları uygulanabilmektedir. Beyindeki anormal alfa sinüklein proteininin birikimini önlemeye yönelik aşı çalışması olarak bilinen birtakım ilaç denemeleri de vardır. Çok yakın zamanda açıklanan iki ayrı çalışma sonuçlarına göre ne yazık ki bu denemeler negatif sonuçlanmıştır. Bu tedavinin amacı hastalığın seyrini yavaşlatmaktır. Ancak bu yönde yeni çalışmalar yapılmaya devam ediliyor.

#### Hangi hastalar derin beyin stimülasyonu cerrahisine aday olabilir?

Hastalık artık ağızdan ilaçlarla yönetilemiyorsa derin beyin stimülasyonu veya lezyon cerrahisi kullanılabilir. Ancak hastanın depresyonu, demansı veya ciddi bir sistemik hastalığının bulunmaması gerekir. Ayrıca ileri yaşlarda, yani 70 yaşından sonra çok seçilmiş hastalar dışında bu yöntemin kullanılması önerilmemektedir.

#### Bu yöntem hastalık kontrolünde ne kadar başarı sağlıyor?

Hastaların ancak 1/3'ü cerrahiye uygundur. Hasta cerrahiye tamamen uygunsa ve cerrahi uygulanmışsa birçok semptom gerileyebilir, ancak hastalık bulgularının tamamen ortadan

kalkması söz konusu değildir. Hastalık yıllar içerisinde kendi seyrini sürdürür. Beyin piline bağlı birtakım yan etkiler söz konusu olabilir. Bu nedenle hasta seçimi son derece önemlidir, çünkü eğer uygun olmayan hastaya takılırsa hasta eskisinden daha kötü bir hale gelebilir.

#### Parkinson hastalığının seyri ve prognozundan bahsederseniz?

Parkinson hastalığı yıllar içinde yavaş ilerleyici bir hastalıktır. İlaç tedavisinin kullanılmaya başlanmasıyla hastalığın gidişatı anlamlı olarak düzelmiş ve ortalama yaşam beklentisi uzamıştır. Ancak yine de Parkinson hastalarının ölüm riski, sağlıklı yaşlılarına kıyasla 2,5 kat fazladır. Hastalığın kendisi öldürmez ama yıllar içinde hareket kısıtlılığı yaratması, yatağa bağımlı hale getirmesi gibi nedenlerle bu hastalarda eşlik eden farklı birçok hastalık gelişebiliyor. Bu da prognozu olumsuz etkiliyor.

İlaç tedavisi ile hastalığın ilk yıllarında çoğu hastada oldukça yüz güldürücü sonuçlar alınır. Ancak yıllar içinde ilaçların etkisinin azalması ve bazı yan etkilerinin ortaya çıkması ile tedavide sorunlar yaşanmaya başlanır. Bununla birlikte hastalığın gidişatı hastadan hastaya ciddi farklılıklar gösterebilir. Bazı hastalarda seyir oldukça yavaştır. Bizim 40 yıl önce Parkinson tanısı almış ve halen hayatta olan hastalarımız var. Ancak hastalığa demans ve psikoz gibi tablolar eklenirse hastalığın prognozu olumsuz olarak etkilenir.

#### Parkinson hastalarının ne kadarına depresyon eşlik ediyor? Psikiyatrik birtakım hastalıklar Parkinson hastalığı oluşumuna katkı sağlıyor mu?

Depresyon, Parkinson hastalığına sıklıkla eşlik eder. Hareket yavaşlamasından önce de depresyon görülebilir. Hastaların yaklaşık %30-40'ında depresyon söz konusudur. Ayrıca yapılan araştırmalar bipolar bozukluğun Parkinson gelişme riskini 3 kat artırdığını göstermiştir.



Prof. Dr.  
Haşmet Hanağası

kimdir  
?

1968 Sapanca doğumludur. İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda başladığı uzmanlık eğitimini 1998 yılında tamamladı. 1998 yılında Londra Queen Square Hastanesi Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Birimi'nde araştırmacı olarak çalıştı. 1999 yılından itibaren İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Davranış Nörolojisi ve Hareket Bozuklukları Birimi'nde çalışmaktadır. Dr. Hanağası'nın uluslararası yayınlanmış 200'den fazla makale ve kitap bölümü vardır.



# Migren Tedavisinde Çığır Açan Yenilik: Migren İğneleri



**Prof. Dr. Pınar Yalınay Dikmen**  
Acıbadem Üniversitesi  
Mehmet Ali Aydınlar Tıp Fakültesi  
Nöroloji Anabilim Dalı

Migren sık görülen bir beyin hastalığıdır. Sıklıkla 20 ve 30 yaşlarında başlar. Kadınlarda görülme sıklığı erkeklere göre 2-3 kat daha fazladır. Türkiye'den 2012 yılında yapılan son araştırmada 18-65 yaş arasında 5.323 kişi ile görüşülmüş ve migren görülme sıklığının %16.4 olduğu saptanmıştır. Bu çalışma ülkemizde kadınların %24.6'sının, erkeklerin %8.5'inin migren hastası olduğunu göstermiştir.

## Migreni tanımlayarak, diğer baş ağrılarından nasıl ayırt edebileceğimizden bahseder misiniz?

Migren, toplumda sık görülen kronik nörolojik bir hastalıktır. Kişinin baş ağrısı atakları Uluslararası Baş Ağrısı Hastalıkları Sınıflaması tanı kriterleri ile örtüşüğünde, migren tanısı klinik olarak konulur. Bu kriterlerine göre migren atağı ilaç alınmadığında veya doğru şekilde tedavi edilmediğinde en az 4 saat, en uzun 72 saat sürer. Baş ağrısı hastaların %60-80'inde başa tek yanlı olarak yerleşir. Baş ağrısı kalp ya da nabız gibi zonklayıcı özelliktedir ve öne eğilmek, merdiven çıkmak ya da koşmak gibi fiziksel aktivite yapmak ile kötüleşir. Migren ağrısı günlük yaşam aktivitelerini etkileyecek orta ya da şiddetli bir ağrıdır. Migren hastaları baş ağrısı atağı sırasında bulantı ya da kusma yaşayabilirler. Çoğu hasta ışık ve sestten rahatsız olduğu için karanlık ve sessiz bir odaya çekilerek istirahat etmek ister. Uyumak ya da kusmak çoğu zaman atağı sonlandırabilir.

Migren, klinik olarak tanı konulan ve beyin tomografisi (BT) ya da magnetik rezonans görüntülemesi (MR) gibi radyolojik inceleme yöntemleri ile beyinde yapısal bir bozukluk saptanmayan birincil bir baş ağrısı hastalığıdır.

Baş ağrısına neden olabilecek birçok neden vardır. Hastanın öyküsü migren tanısı için hekime yardımcı olabilecek en önemli araçtır. Bu nedenle baş ağrısı şikâyeti ile başvuran hastalara yeterli zaman ayrılarak öykünün iyi alınması önemlidir. Migren tanısı koyabilmek için hastanın yukarıda tanımlanan özellikler gösteren baş ağrısı ataklarından en az 5 tane yaşaması, nörolojik muayene bulgularının normal olması ve öyküsünde ikincil baş ağrısı hastalıklarının düşünülmesine neden olabilecek kırmızı bayraklar olmaması gereklidir. Bu durumda migren tanısı konulabilir. Hastadan alınan öyküde baş ağrısına migren dışında bir sebep olabileceğine dair şüphe uyandıracak özellikler varsa ya da hastanın nörolojik muayenesinde bozukluk saptanırsa mutlaka radyolojik ve laboratuvar ileri incelemeler yapılması gereklidir.

## Migren toplumda ne sıklıkta görülüyor ve daha çok kimleri etkiliyor?

Migren sık görülen bir beyin hastalığıdır. Migren sıklıkla 20 ve 30 yaşlarında başlar. Kadınlarda görülme sıklığı erkeklere göre 2-3 kat daha fazladır. Türkiye'den 2012 yılında yapılan son araştırmada 18-65 yaş arasında 5.323 kişi ile görüşülmüş ve migren görülme



sıklığının %16.4 olduğu saptanmıştır. Bu çalışma ülkemizde kadınların %24.6'sının, erkeklerin %8.5'inin migren hastası olduğunu göstermiştir. Migren sadece erişkinleri etkileyen bir hastalık değildir. Daha seyrek olarak çocukluk döneminde de ortaya çıkabilir. Çocuklar 6 yaşından itibaren migren atakları çekmeye başlayabilirler.

### Migren oluşumu için başlıca risk faktörleri nedir? Migreni sıklıkla neler tetikliyor?

Migren genetik ve çevresel etkileşimler sonrasında ortaya çıkan, beynin tetikleyiciler ile kolaylıkla uyarılabildiği, migren atakları ile klinik veren nörolojik bir hastalıktır. Migrende genetik önemli rol oynar. Migrenin yaklaşık %60'ının kişinin genetik yazılımından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak migrenin tek nedeni genetik yatkınlık değildir. Migrenin ortaya çıkmasında kişinin genetiği yanı sıra çevresel nedenler ve yaşam tarzı seçimleri rol oynar.

Kişinin ailesinde migreni olan akrabaları olması hastalığın ortaya çıkma olasılığını artırır. Ebeveynlerden birinin migreni olması durumunda kişinin migren geliştirme riski %50-75'dir. Öte yandan kişinin beslenmesi, seçtiği yaşam biçimi ve üzücü yaşam olayları migrenin ortaya çıkmasını kolaylaştırabilecek diğer nedenlerdir.

Migreni tetikleyen faktörler çoğu hasta için benzerdir. Bunlar; öğün atlamak, uzun süre aç kalmak, yetersiz ya da uzun uyku, rüzgârlı havalarda, hava basıncı değişiklikleri, adet dönemlerindeki hormonal değişiklikler, yetersiz su içmek, havasız, kalabalık ortamlar, fiziksel ve zihinsel olarak zorlanmak, seyahat etmek, stresli yaşam olayları olarak sıralanabilir. Mayalı alkol tüketmek çoğu migren hastası için bilinen bir tetikleyicidir. Bazı yiyecekler de migren atağını başlatabilir. Bunlar mayalı gıdalar, yaşlanmış peynirler, aspartat ve diğer yapay tatlandırıcılar, monosodyum glutamat, süt ürünleri, asidik bazı meyveler (greyfurt, portakal, limon), prosesli etler, çikolata, fındık ve bazı tohumlar (tiramin içerenler), zeytin, domates, soğan, mısır, fasulye gibi bazı sebzeler, sirke, avakado, bazı kuru (incir, üzüm, ayva) ve taze meyveler (ham muz,

papaya, kırmızı erik, kivi, ananas) olarak sıralanabilir. Aşırı miktarda kafein tüketimi de migreni kötüleştiren bir neden olabilir.

Her gıda her hastada migren atağını tetiklemeyebilir. Yiyecekler ve migren atakları arasındaki ilişkiyi gözlemlemek için bir baş ağrısı günlüğü tutulması, hastanın beslenme alışkanlıklarını ve tükettiği yiyecekleri kaydetmesi önerilir. Migren atağını tetiklediği düşünülen gıdanın hastanın diyetinden çıkarıldıktan ve sonrasında yeniden eklendikten sonra baş ağrısı ataklarının seyrine bakılması, şüpheli bulunan gıdaların gerçekten tetikleyici olup olmadığının test edilmesini sağlayacak ve hastaların gereksiz ve katı diyetler yapmasının önüne geçecektir.

### Migrenin tedavisini anlatır mısınız?

Migren tedavisi kişi özelinde planlanır. Her migren hastasının ihtiyaçları farklıdır. Migren hastası ile görüşme sırasında ilaç tedavisi hakkında konuşmadan önce, ilk olarak migrenin hastaya tanıtılması, nasıl bir hastalıkla yaşadığını anlaması açısından en önemli basamaktır. Hastalığı iyi tanımak, iyi yönetebilmek için birinci adımdır. Sonrasında mevcut tetikleyicilerden bahsedilmesi gereklidir. Migrenli beyin, içsel (hormonal değişiklikler, uyku düzeni değişikliği, uzamış açlık, stres) ve çevresel (hava basıncı değişikliği, rüzgâr vb. gibi) değişiklikler ile başa çıkmakta zorlanır. Beynin uyarılma eşliğinin düşmemesi için hastanın uyku ve beslenme düzenine dikkat edeceği, hayatındaki stresör



**Migren atak tedavisindeki temel prensip; baş ağrısının erken döneminde ilaç almaktır. Atak tedavisi için parasetamol, non-steroidal antiinflamatuvar ilaçlar ya da triptanlar denilen migren için özel olarak tasarlanmış ilaçlar kullanılabilir. Koruyucu tedavi, migren baş ağrısı ayda 4 gün ya da baş ağrılı gün sayısı ayda 8 gün olan migren hastaları için önerilir. Migren koruyucu tedavisinde hastaya sunulabilecek seçenekler; ilaç tedavisi, migren Botoks'u ve migren iğneleridir.**



**Migren tedavisindeki en önemli yenilik 2018 yılında piyasaya çıkan migren iğneleridir. Bunlar migren için özel olarak tasarlanmış moleküllerdir. Bu moleküllerin faz 1,2 ve 3 çalışmaları yayınlanmış, etkin ve güvenli oldukları gösterildikten sonra 2018 yılında piyasaya sürülerek migren hastalarında kullanılması onaylanmış ve gerçek yaşam verilerine göre de bu ilaçları kullanan hastaların migren ataklarının sıklığının azaldığı, ilaçlarla ilgili de ciddi bir yan etki olmadığı gösterilmiştir.**

faktörleri iyi yöneteceği, düzenli egzersiz yapacağı bir yaşam planlaması önerilir.

Migrenin ilaçla tedavisi iki ana başlıkta özetlenebilir. Birincisi migren atağı geldiğinde planlanan akut atak tedavisi, ikincisi de baş ağrısının sıklığını ve şiddetini azaltmak için tasarlanan koruyucu tedavidir.

Migrenin atak tedavisinde hastanın ihtiyaçları, detaylı öykü aldıktan sonra belirlenir. Baş ağrısı yavaş yavaş başlayan bir hasta ile atak sırasında bulantı ve kusma nedeni ile ağızdan ilaç alamayan bir hastanın tedavisinde seçilecek ilaçlar farklıdır. Migren atak tedavisindeki temel prensip; baş ağrısının erken döneminde ilaç almaktır. Atak tedavisi için parasetamol, non-steroidal antiinflamatuvar ilaçlar ya da triptanlar denilen migren için özel olarak tasarlanmış ilaçlar kullanılabilir. Ağrı kontrolü için kullanılan ilacın biyoyararlanımını artırmak, bulantıyı kontrol etmek de atağın daha etkin olarak kontrol edilmesini sağlayacaktır.

Koruyucu tedavi, migren baş ağrısı ayda 4 gün ya da baş ağrılı gün sayısı ayda 8 gün olan migren hastaları için önerilir. Koruyucu tedavinin amaçları; hastanın ağrı sıklığının ve şiddetinin en az %50 azalması, atak tedavisi için aldığı ilaç miktarının sınırlandırılması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Migren koruyucu tedavisinde hastaya sunulabilecek seçenekler; ilaç tedavisi, migren botoksu ve migren iğneleridir. Her hastanın ihtiyaçları farklıdır, koruyucu tedavi hastanın öncelikleri ve seçimleri doğrultusunda planlandığında tedavinin etkinliği ve hastanın uyumu yüksek olacaktır.

#### **Migren tedavisinde ne gibi yenilikler var?**

Migren, genç ve orta yaşlı kişileri etkileyen yaygın görülen bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan, 350 üstünde hastalığın kişinin hayatına getirdiği özürülülüğü hesaplayan çalışmalarda, migren her yıl 20-50 yaş arasındaki bireylerde yaşam kalitesini bozan ilk on hastalık arasında yer almaktadır. Çalışan aktif nüfusu etkileyen migrenin kişiye, aileye ve topluma getirdiği birçok yük mevcuttur. Bu nedenle son yıllarda migrenin sadece baş ağrısı olmadığı, kişinin hayatını

etkileyen kronik bir beyin hastalığı olduğu konusunda farkındalık yaratılmaya çalışılmaktadır. Bir yandan da migren ile ilgili etkili tedaviler geliştirilmeye çalışılmaktadır.

Migren tedavisindeki en önemli yenilik 2018 yılında piyasaya çıkan migren iğneleridir. Bunlar migren için özel olarak tasarlanmış moleküllerdir, bu bağlamda migren tedavisinde çığır açtıkları söylenebilir. Bu moleküllerin faz 1,2 ve 3 çalışmaları yayınlanmış, etkin ve güvenli oldukları gösterildikten sonra 2018 yılında piyasaya sürülerek migren hastalarında kullanılması onaylanmıştır. Daha sonrasında da bu ilaçları kullanan migren hastalarında ilaçların gerçekten işe yarayıp yaramadığı ve yan etkiye neden olup olmadıkları ile ilgili gerçek yaşam verilerini içeren bilimsel çalışmalar yayınlanmaya başlamıştır. Bu veriler, bu ilaçları kullanan hastaların migren ataklarının sıklığının azaldığını ve ilaçlarla ilgili ciddi bir yan etki olmadığını göstermektedir.

#### **Migren iğneleri hakkında biraz detaylı bilgi verir misiniz, etki mekanizması nasıl, hangi hastalar için ne kadar süre ile kaç doz uygulanıyor?**

Migren iğneleri Sağlık Bakanlığı tarafından ayda en az 4 gün ve üzerinde migren atakları yaşayan hastalar için onaylanmıştır. Etkinlikleri 24 saatte başlayan migren iğnelerinin, yarı ömürleri 28 gün olduğu için ayda bir kez cilt altına yapılması gereklidir. Uluslararası Baş Ağrısı Kılavuzları tarafından migren koruyucu tedavisinin en az 6-12 ay süre ile devam etmesi önerilmektedir.

Migren iğneleri migren atağının başlamasında önemli rol oynayan kalsitonin gen ile ilişkili peptit denilen bir nörokimyasalın salınımını bloke ederek etki göstermektedirler. Dünyada dört farklı molekül içeren migren iğnesi mevcutken, ülkemizde 2021 yılı itibarı ile iki molekül Sağlık Bakanlığı tarafından migren koruyucu tedavisinde onaylanmış ve piyasaya çıkmıştır.

Migren iğneleri migren için özel olarak tasarlanmış ilk özel tedavilerdir. Bu moleküller piyasaya çıkana kadar migren koruyucu tedavisinde yine bilimsel çalışmalar ile





etkinlikleri ve güvenilirlikleri gösterilmiş, migren tedavi kılavuzlarında yer alan ağızdan alınan başka ilaçlar kullanılmakta idi. Bu bahsedilen ilaçlar ilk olarak hipertansiyon, epilepsi ve depresyon tedavileri için tasarlanmış ancak migren hastalarında da etkili oldukları ispatlanmış oldukları için migren tedavisinde de kullanılmakta idiler. Ancak bu ilaçların yan etkileri çoğu hasta için caydırıcı olmakta ve ikinci aya geldiklerinde hastaların %50'si ilacı bırakmakta olduklarından migren iğneleri hastalarımız için gerçekten büyük bir ihtiyacı karşılamıştır.

Migren koruyucu tedavisi için hasta özelinde seçim yapmak gerekir. Hem hipertansiyonu hem migreni olan bir hasta için ağızdan ilaç başlamak uygunken, düzenli ilaç kullanabilme alışkanlığı olmayan ya da ayda bir kez enjeksiyon ile tedavisini yönetmek isteyen hastalar için migren iğnesi ile tedaviye başlamak uygun olabilir. Migren iğneleri yan etki görülme sıklığının düşüklüğü ve etkinlikleri sayesinde hastalar tarafından daha kolaylıkla kullanabilmektedir. Ancak fiyatlarının yüksekliği ve henüz SGK geri ödemesine girmemiş olmaları onların yaygın kullanımını kısıtlamaktadır.

**Migren ataklarının önüne geçmek mümkün mü, ataklar başladığında yapılması gerekenler neler? Bu konuda hastaların yaptığı en önemli yanlışlar nedir?**

Migren kronik bir hastalıktır ve iyi yönetilmesi atakların sıklığı açısından önemli bir belirleyici faktördür. Kişinin yaşam tarzı migren ataklarının seyrek olmasında ya da kronik forma dönmesinde rol oynar. Bu bağlamda migren hastasının hastalığı iyi tanınması ve ataklarını tetikleyen nedenleri bilerek onları iyi yönetmesi hastalıkla mücadeledeki birinci adımdır.

Migrenin atak tedavisinde baş ağrısı başladığında mümkün olduğunca erken evrede ilaç alınması önerilir. Bu şekilde atak beyinde lokal bir alanda iken bastırılacak ve beyinde yayılmadan kontrol altına alınabilecektir. Bu noktada kritik olan hastanın ayda ne sıklıkla ilaç almak zorunda kaldığıdır. Kişi migren atakları için haftada 2 kereden

fazla ilaç almak durumunda ise koruyucu tedavi başlanması önerilir. Migren koruyucu tedavisi başlanmadığı takdirde sık aralıklarla gelen migren ataklarının yönetimi için ilaç alma gerekliliği artacaktır. Bu da hastanın mide, bağırsak, böbrek gibi başka organlarının sağlığını negatif yönde etkileyecektir. Sık gelen migren ataklarının tedavisi ağrı kesici kullanılarak yapılmaz. Bilimsel çalışmalar sık ağrı kesici kullanımının migrenin kronikleşmesinde rol oynayan olumsuz bir faktör olduğunu göstermiştir. Ayda 4 migren şiddetinde baş ağrılı gün ya da ayda 8 baş ağrılı gün yaşayan hastaların migren koruyucu tedavi başlaması önerilir.

**Migren için botulinum toksini uygulaması kimlere yapılıyor, nasıl uygulanıyor ve nasıl bir etkisi var?**

Migren Botoks'u bilimsel çalışmalarla etkin ve güvenilir bir yöntem olduğu gösterildikten sonra ilk olarak 2010 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde FDA tarafından onaylanmıştır. Ülkemizde de hemen bir yıl sonrasında (2011) Sağlık Bakanlığı tarafından kronik migren tedavisi için kullanımı kabul edilmiştir. Kronik migren tanısı migrenin son 3 aydaki sıklığına bakılarak konulur. Hastanın son 3 ayda içinde, ayda 15 gün ve üzerinde baş ağrısı olduğu durumda, bunların 8 tanesi migren tanı kriterlerini karşılayan orta- şiddetli ağrılar ise hasta kronik migren tanısı alır. Migren sıklıkla ve kronik hale geldikçe kişinin yaşamını negatif yönde etkileme riski artar. Hasta baş ağrılarını yönetebilmek için sık olarak ilaç kullanmak zorunda kalır. Eğer migren için koruyucu bir tedavi başlanmaz ise



**Kronik migrende Botoks 2010 yılında FDA tarafından onaylanan PREEMPT protokolü ile yapılır. Alın, şakaklar, başın arkası ve omuzlarda cilt altında belirlenmiş 31 noktaya sabit dozda Botoks uygulanır. Tedavi işe yaramaya 4-10 gün içinde başlar ve etkinliği 3 ay sürer. Kronik migrende 3 ay aralıklar ile 5 kür yapılması önerilir. Botoks, migrende önemli bir nörokimyasal olan kalsitonin gen ile ilişkili peptidin cilt altındaki ağrı reseptörlerinden salgılanmasını engelleyerek migren ataklarının sıklığının ve şiddetinin azalmasını sağlar.**

Prof. Dr.  
Pınar Yalınay Dikmen  
**kimdir**  
?

1993 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Nöroloji asistanlık eğitimini Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2007-2010 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü'nde elektronörofizyoloji yüksek lisansını tamamlayan Prof. Dr. Pınar Yalınay Dikmen, 2013 yılında nöroloji doçenti ve fellow of the European neurology board unvanlarını aldı. Acıbadem Üniversitesi Mehmet Ali Aydınlar Tıp Fakültesi Nöroloji ABD'de öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Uluslararası ve ulusal hakemli dergilerde yayınlanmış 50 üstünde makalesi vardır. Nöroloji içindeki ilgi alanları baş ağrısı hastalıkları ve elektrofizyolojidir.

süreç giderek daha kaotik bir hale gelerek migren kişinin hayatını ele geçirebilir. Hasta sürekli başı ağrıyacağı kaygısı ile kendini kısıtlayıp hayattan elini eteğini çekebilir. Bir iş toplantısını şiddetli başı ağrısı nedeni ile terk edip kariyerinde gerileme yaşamaya başlayabilir. Sık baş ağrısı nedeni ile sürekli yatmak zorunda kalıp ailesine çocuklarına yeterli ilgi ve bakımı gösteremeyebilir. Kronik migren hastaları ile konuştuğunuzda hastalar üzüntü ile migrenin hayatlarını ne kadar etkilediğini anlatırlar.

İşte kronik migren tedavisinde Botoks bu noktada gerçekten çok yüz güldürücü bir tedavidir. Yaklaşık %80 hastada migrenin sıklığının azalmasında ve hastanın yaşam kalitesinin artmasında etkin ve güvenilir bir seçenek olarak işe yarar.

Kronik migrende Botoks 2010 yılında FDA tarafından onaylanan PREEMPT protokolü ile yapılır. Alın, şakaklar, başın arkası ve omuzlarda cilt altında belirlenmiş 31 noktaya sabit dozda Botoks uygulanır. Tedavi işe yaramaya 4-10 gün içinde başlar ve etkinliği 3 ay sürer. Kronik migrende 3 ay aralıklar ile 5 kür yapılması önerilir. Botoks uygulaması doktor ofisinde tecrübeli bir baş ağrısı uzmanı tarafından yaklaşık 5-10 dakika içinde yapılabilir. Botoks tedavisi migrende kozmetik amaçlardan farklı bir nedenle uygulanır. Botoks, migrende önemli bir nörokimyasal olan kalsitonin gen ile ilişkili peptidin cilt altındaki ağrı reseptörlerinden salgılanmasını engelleyerek migren ataklarının sıklığının ve şiddetinin azalmasını sağlar.

### Son olarak eklemek istediğiniz bir şey var mı?

Migren tedavisi hasta özelinde planlanır. Baş ağrısı uzmanı ile görüşerek ihtiyaçlarınız doğrultusunda planlanmış bir migren tedavisi, bir düğüne giderken sizin için özel olarak dikilmiş bir kostüm giymek gibidir. Basmakalıp reçeteler her migren hastasının ihtiyaçlarını karşılamayabilir. Bu bağlamda migren ile başa çıkmakta zorlanan ya da hastalığı en iyi şekilde yönetmek isteyen migren hastalarının baş ağrısı ile özel olarak ilgilenen bir nöroloji uzmanı ile görüşmelerini öneririm.

### Migren hastaları için genel öneriler:

1. Uzun süre aç kalmaktan kaçının, öğün atlamayın.
2. Yetersiz ve uzun süreli uyku migreni tetikliyor. Uyku düzeninize dikkat edin. Akşam aynı saatte yatıp, sabahları aynı saatte kalkın.
3. Birçok migren hastasında ataklar zihinsel gerginlik, çatışmalı durumlar ve stresle başladığından, stresi yönetmeyi öğrenin.
4. Migren atağından kaçınmak için yeterli miktarda su içmeye çok dikkat edin, su içmek için susamayın beklemeyin.
5. Fiziksel aktivite migrene karşı çok büyük önem taşıyor. Bu nedenle hareketsizlikten kaçının, düzenli yürüyüşler yapın.
6. Bilimsel çalışmalar; D vitamininin migrenden koruyucu etkisi olduğunu gösteriyor. Bu nedenle günlük ihtiyacınız kadar D vitamini aldığınızdan emin olun. Ancak D vitamini yağda erir, yani fazlası vücudunuz için zararlıdır. Bu nedenle doktorunuzun önerdiği miktarda D vitamini kullandığınızdan emin olun. Yine doktorunuzun önerisi ile Vitamin B2, Magnezyum ve Koenzim-Q-10 kullanabilirsiniz.
7. Baş ağrısı günlüğü tutarak ataklarınızın sıklığını, onları tetikleyen nedenleri kaydedin. Böylece ağrınızı başlatan nedenleri fark edip onlardan kaçınabilmeniz mümkün olur.
8. Migren düzen seven bir hastalık olduğundan, günlük alışkanlıklarınızı sağlıklı ve düzenli bir hale getirin.
9. Aşırı kafein, sigara ve alkolden kaçının.

# Alzheimer Hastalığı ve Glutatyon

Alzheimer hastalığı demansın en yaygın türüdür. Hafif hafıza kaybıyla başlayan ve muhtemelen konuşmayı sürdürme ve çevreye yanıt verme yeteneğinin kaybına yol açan ilerleyici bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre tüm dünyada yaklaşık 55 milyon demans hastası bulunmakta ve bu sayının 2030'da 78 milyona, 2050'de ise 139 milyona çıkması beklenmektedir. Türkiye'de 600 binden fazla Alzheimer hastası olduğu tahmin edilmektedir.

Tipik haliyle, sinir hücreleri (nöronlar) öldüğü ve beynin farklı bölgelerinin atrofsi olduğu için ani hafıza ve diğer zihinsel yeteneklerin (daha yüksek bilişsel yetenekler gibi) kaybı ile karakterize edilir.

Etiyolojik açıdan, oksidatif stresin önemli bir rol oynadığı çok faktörlü patolojik bir varlıktır. B-amiloid proteininin birikmesi, lokal bir inflamatuvar yanıtı ve mikrogliya aktivasyonunu indükler, bu aktivite, oksidatif stresin artmasına ve nörodejeneratif etkilerine katkıda bulunan büyük bir serbest oksijen türlerinin radikal kaynağı olduğu için nöronal hasar süreci ile doğrudan ilişkilidir.

Hücre içerisinde aralarında indirgenmiş glutatyonun da bulunduğu, reaktif oksijen türlerin aşırı artışını önleyen çeşitli koruma sistemleri vardır.

Glutatyon; sistein, glisin ve glutamik asitten oluşan bir tripeptittir. İndirgenmiş glutatyon hücrel bileşenlerin zarar görmesini önleyebilen bir antioksidan olarak görev alır. Alzheimer gibi önemli nörodejeneratif hastalıklara karşı koruyucu bir maddedir. Yapılan araştırmalar, düşük glutatyon seviyelerinin Alzheimer hastalığı ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Yüksek oranda oksitleyici ortamda, indirgeyici ajan olarak GSH (Glutatyon)'nin rolü önemlidir. GSH'nin sülfhidril grubu, peroksitleri azaltmak için kullanılabilir. Ortaya çıkan oksitlenmiş GSH

formu, birbirine bağlı iki disülfid molekülünden (GSSG) oluşur. GSSG, kofaktör olarak NADPH kullanan glutatyon redüktaz yardımıyla iki GSH molekülüne indirgenir. NADPH, pentoz fosfat yolu ile üretilir veya indirgenmiş glutatyon (GSH) kullanılır. Bugüne kadar yerleşik tedaviler, hastalığın nörotransmitter rahatsızlığını dengelemeye çalışan, doğası gereği yalnızca semptomatiktir. Tüm tedaviler çeşitli yan etkilerden muzdariptir. Aynı zamanda hastalığın davranışsal semptomları için antipsikotik ve antidepresan tedaviler kullanılmaktadır. Hastalık sürecini değiştirmek için yeni stratejiler geliştirilmiştir. Öte yandan; geleneksel antioksidan ve anti-alzheimerik aktivite bilgisine sahip bileşenlerden yararlanmak son derece önemlidir.

Oksidatif stres Alzheimer hastalığının patogeneziinde çok önemli bir rol oynadığından, tipik bir tedavi hedefinden yoksun olduğu için bir tür tedavi müdahalesi tasarlamak zor olmaya devam etmektedir. Oksidatif stresle mücadele etmek için örneğin, besin takviyeleri veya vitaminler ile antioksidan savunmaların güçlendirilmesi gerekir. Çeşitli epidemiyolojik, klinik ve temel araştırmalar, Alzheimer hastalığında antioksidan tedaviye güçlü bir destek sağlamaktadır.

Oksidatif stres, endojen ve eksojen antioksidanlardan oluşan karmaşık bir sistem tarafından modüle edilir. Antioksidanların oksidatif hasara direnmek için önemli bir bileşen olduğunu söyleyebiliriz. Bu bağlamda, nörodejeneratif hastalıklardan korunmada antioksidanlar ve glutatyon potansiyel olabilecektir. Antioksidan tedavisi, tedavi seçeneği sağlayabilir. Alzheimer hastalığının patogeneziyle mücadele etmek için entegre yaklaşıma ihtiyaç vardır. Birkaç madde oksidatif stres için terapötik adaylar olarak kabul edilir. Bununla birlikte, bu maddelerin klinik uygulamasından önce daha fazla klinik öncesi ve klinik çalışma gelecek için umut vaat edicidir.



Ecz. Büşra Bodur



# Nestlé Health Science, Serebral Palsili Bireylerin Nütrisyon Sorunlarına Çözüm Sunuyor

Serebral palsili çocuklarda %50-85 arasında değişen orta ve ağır düzeyde beslenme yetersizliği söz konusudur. Sadece kilo alamama değil, aynı zamanda mikro besinlerin eksikliği de görülür. Öte yandan şiddetli malnütrisyonla rağmen tüple beslenme de ne yazık ki yeterince yapılamamaktadır. Özellikle ağır malnütrisyonlu çocuklarda lifli ve yüksek enerjili hazır beslenme ürünlerinin kullanımı ve tüple beslenme, hayati öneme sahip olabilmektedir.



**Prof. Dr. Kürşad Aydın**  
Bağcılar Medipol Mega  
Üniversite Hastanesi Çocuk Nörolojisi

## Serebral palsinin farkında mıyız?

Serebral Palsi (SP), henüz gelişimini tamamlamamış beynin hasar görmesi sonucu, tekrarlayıcı ve ilerleyici olmayan beyin fonksiyon ve genellikle kas tonusu artışı ile oluşan spastisite, istemsiz hareketler, ataksi veya bunların kombinasyonundan oluşan motor fonksiyon bozukluğudur. Entelektüel, duysal veya davranışsal güçlükler de görülebilir. Özellikle erken gestasyonel dönemdeki etkilenmelerde, motor fonksiyon bozukluklarının yanında işitme, görme, konuşma bozuklukları ve kronik epileptik nöbetler eşlik edebilir.

## Amerika'da her yıl 5 bin serebral palsili çocuk doğuyor

Eğitimin ilk yıllarında; her 1.000 çocukta 1,5-2,5 sıklığında SP varlığı tespit ediliyor. SP genel olarak 3 grup bebekte gelişiyor: Neonatal nörolojik problemlili zamanında doğan bebekler, düşük doğum ağırlıklı erken doğan bebekler ve sağlıklı yenidoğan

dönemini takiben SP gelişen zamanında doğmuş bebekler.

## Gelişim basamaklarının geri kalması serebral palsi ihtimalini düşündürülebilir

Bulguların ilerleyici olması ve daha önce kazanılmış becerilerin kaybı, SP aleyhinedir. Yaşla birlikte kaybolması gereken yenidoğan refleksleri ve ilkel refleksler kaybolmaz. Motor hareketlerde azlık, güçsüzlük, aşırı ağlama, kol ve bacak hareketlerinin simetrik olmaması, anormal postür, yutma ve beslenme güçlükleri ve gelişim basamaklarının geri kalması SP'yi akla getirmelidir. Spastisite, istemsiz hareketler ve parmak ucunda yürüme sonraki yaşlarda eşlik edebilir.

Serebral palsi; spastik diskinetik, ataksik-hipotonik ve karışık-miks tiplerinde görülebilir. Serebral palsiye eşlik eden problemler arasında ise epilepsi, beslenme problemleri ve malnütrisyon, konuşma güçlükleri, mental retardasyon, uyku bozuklukları, ortopedik problemler ve görme sorunları yer alır.

## Serebral palsiye eşlik eden en önemli sorunlardan biri: Malnütrisyon

Çiğneme ve yutma güçlükleri, gastroözefajial reflü, kabızlık, yetersiz ve dengesiz besin alımı, uzun beslenme süresi, besinlerin aspirasyonu ve sonrasında gelişen solunum yolu enfeksiyonları SP'li çocuklarda hayat kalitesini azaltan, sakatlık ve ölüm riskini artıran nedenler arasında yer alır. SP'li çocuklarda %50-85 arasında değişen orta ve ağır düzeyde beslenme yetersizliği söz konusudur. Sadece kilo alamama değil, aynı zamanda mikro besinlerin eksikliği de görülür. Öte yandan şiddetli malnütrisyonla rağmen tüple beslenme de ne yazık ki yeterince

yapılamamaktadır. Özellikle ağır malnütrisyonlu çocuklarda lifli ve yüksek enerjili hazır beslenme ürünlerinin kullanımı ve tüple beslenme, hayati öneme sahip olabilmektedir. Yetersiz beslenme aynı zamanda kas kaybı ve nörolojik tablonun daha ağırlaşmasına sebep olurken, yeterli ve uygun beslenme nörolojik durumun gelişimine önemli katkı sağlayabilmektedir.

### Serebral palsi gelişmiş olgularda, erken tanı ve fizyoterapi esas yaklaşım olmalı

Uygun olgularda kas gevşeticiler ve cerrahi tedavi gerekebilir. Öz bakım becerilerinin kazandırılması ve eşlik eden sorunların çözülmesi de oldukça önemlidir. Çoğu kez nörolojik sorunların önüne geçen kusma, reflü, yutma güçlüğü, kabızlık ve malnütrisyon gibi beslenme ve sindirim sistemi problemlerinin yönetimi hayati öneme sahip olmaktadır.

### Nestlé Health Science, Serebral Palsi Günü'nde farkındalık yaratıyor

Her yıl 6 Ekim Dünya Serebral Palsi Günü'nde, SP ile ilgili bilinçlendirme çalışmaları düzenleniyor, günün anlam ve önemine dikkat çeken bilgi ve haberler paylaşılıyor. Filizlenmeyi, büyümeyi ve yaşamın yenilenmesini temsil eden yeşil, aynı zamanda serebral palsinin de rengi olarak biliniyor.

Yapılan farkındalık çalışmaları kapsamında, dünyanın önde gelen medikal beslenme şirketi Nestlé Health Science da sosyal medya hesapları üzerinden sesini duyurdu ve yeşile bürünerek herkesi bu farkındalığın bir parçası olmaya davet etti. Nestlé Health Science, erken müdahalenin ve doğru beslenmenin büyük önem taşıdığı serebral palsili bireylerin nütrisyon sorunlarına farklı çözümler sunmak üzere çalışmalarına devam ederken, konu hakkında kapsamlı Ar-Ge çalışmaları yürütmeyi de sürdürüyor.

### Nestlé Health Science 15 yıldır Türkiye pazarında

Nestlé Health Science'ın medikal beslenme alanındaki ürünleri; özel tıbbi beslenme gerektiren, beslenme bozukluğu, kanser,



travma, genel cerrahi, yoğun bakım ve nöroloji gibi kritik durumlarda kullanılıyor. Çocuklardaki pediyatrik alerjilerden, yaşlılardaki yutkunma bozukluğu problemlerine kadar farklı sağlık sorunlarına çözümler sunuyor.

'OPTIFAST®' ve 'OptiFibre®' markaları ile tüketici sağlığı alanında metabolik sağlık ve sindirim sistemi sağlığı konularında bilimsel bazlı beslenme çözümleri üreten Nestlé Health Science, tüketicilerin bu anlamda ihtiyacı olan ürünleri hizmete sunuyor. Doğuştan gelen metabolik hastalıklara yönelik, hastaların yaşam süresini ve kalitesini etkileyen ürünleri de bünyesinde bulunduran Vitaflo® da Nestlé Health Science İş Birimi'nin altında çalışmalarını sürdürüyor.

### Karacabey Fabrikası, Nestlé Health Science'ın ürün geliştirme üssü olmaya aday konumda

Nestlé Health Science, Türkiye'nin ilk enteral beslenme fabrikasını da Karacabey'de hizmete açtı. Nestlé'nin beslenme alanındaki 150 yılı aşkın süreli birikimini bilimsel deneyimiyle birleştirerek sağlıkta beslenme alanında hizmet veren Nestlé Health Science, Türkiye'de yerli ve milli üretim yapmak üzere açılan ilk enteral beslenme fabrikasıyla önemli bir yatırıma daha imza atmış oldu. Böylece, 2020 yılında T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı'nın sağladığı teşvik ile hayata geçirilen Nestlé Health Science Fabrikası'na yapılan yatırım tutarı 433 milyon TL'ye ulaştı. Karacabey Fabrikası, üstün teknolojisi ve güçlü alt yapısıyla, Nestlé Health Science'ın ürün geliştirme üssü olmaya aday konumda yer alıyor.



Nestlé Health Science, erken müdahalenin ve doğru beslenmenin büyük önem taşıdığı serebral palsili bireylerin nütrisyon sorunlarına farklı çözümler sunmak üzere çalışmalarına devam ederken, konu hakkında kapsamlı Ar-Ge çalışmaları yürütmeyi de sürdürüyor.



# Lundbeck, Beyin Hastalıkları ile Yaşayan Kişilerin Hayatlarını İyileştirmek için Çalışıyor



Dr. Altan Görseval  
Lundbeck İlaç Ülke Müdürü

Sadece beyin hastalıklarına odaklanmış tek ilaç firması olan Lundbeck'in beyin hastalıklarından muzdarip kişilerin yaşamlarını iyileştirmek üzere sunduğu tedavi seçeneklerini, beyin hastalıklarının altında yatan mekanizmaları anlamak ve yeni tedaviler geliştirmek üzere yaptığı Ar-Ge çalışmalarını ve beyin hastalıkları için çalışan hekimlere yönelik hayata geçirdikleri projeleri Lundbeck Ülke Müdürü Dr. Altan Görseval ile konuştuk.

## Bize biraz kendinizden bahseder misiniz?

İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldum ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde biyokimya ihtisası yaptım. Sanofi'de medikal danışman olarak ilaç sektörüne adım attıktan sonra pazarlama ve satış daha çok ilgimi çeken alanlar olduğu için kariyerime çeşitli firmalarda pazarlama, satış ve genel müdür yardımcılığı rollerinde devam ettim. Bu süreçte Lundbeck ile yollarım iki farklı zamanda kesişti; 2003-2007 yıllarında Lundbeck'te satış direktörü olarak görev yaptıktan sonra 2011 yılında tekrar Lundbeck'e döndüm ve pazarlama & satış direktörü olarak görev yaptım. 2016 Temmuz ayı itibarıyla Lundbeck Ülke Müdürlüğü görevine atandım.

Lundbeck'te 6 kişilik yönetim ekibimiz dahil toplamda 66 kişilik yalın bir organizasyon yapısında beyin hastalığı olan bireylerin en iyi halleriyle yaşamlarını sürdürebilmesi için çalışıyoruz.

Sadece beyin hastalıklarına odaklı çalışmanın avantajları yanında zorlukları da var mıdır?

Lundbeck, sadece beyin hastalıklarına odaklanmış tek ilaç firması ve 70 yıldan fazladır beyin hastalıklarından muzdarip kişilerin hayatlarını iyileştirmek için çalışıyor. Dünyada 3 milyar kişinin beyin sağlığıyla ilgili bozukluklardan etkilendiği biliniyor ve bu hastalıklar global olarak en sık görülen ikinci ölüm nedeni. Beyin hastalığı olan bireyler diğer sağlıklı bireylere göre 10-20 yıl daha az yaşıyor. Özellikle pandemi döneminde anksiyete ve depresyonda global ölçekte %25'lik bir artış olduğu tahmin ediliyor. Dahası, dünya çocuk ve adolesan popülasyonunun %20'sinde ruh sağlığı bozuklukları olduğu ve intiharın 15-29 yaş aralığında en sık görülen 4. ölüm nedeni olduğu biliniyor. Beyin sağlığı için çalışmak, bir molekülün keşfinden hastaların kullanımına sunulmasına kadar geçen süre ve maliyet göz önüne alındığında, pek çok tedavi alanına göre çok daha zorlu ve başarı oranı diğer tedavi alanlarına oranla daha düşüktür. Bununla birlikte global olarak ruh sağlığının henüz fiziksel sağlıkla aynı derecede önceliklendirilmediğini ve damgalamanın yaygın olduğunu biliyoruz. Tüm bu zorluklara rağmen 1959 yılında dünyanın ilk antipsikotikini keşfetmemizle başlayan beyin hastalıklarını iyileştirmeye adanmışlığımızla bu alanı sahipleniyoruz. Hasta odaklılık, cesur, hırslı, tutkulu ve sorumlu olmak olarak sayabileceğimiz inançlarımız bu zorlu yolculukta bize güç veriyor.

Lundbeck'in bir vakıf firması olduğunu biliyoruz. Vakıf firması olmanın ne anlamına geldiğinden ve vakfın çalışmalarından bahseder misiniz?

Lundbeck Vakfı, Lundbeck hisselerinin %70'ine sahiptir. Büyük kısmının bir vakfa ait



olması ve borsada işlem görmesi Lundbeck için çok şey ifade ediyor. Refah dönemlerinde, vakıf bize esneklik kazandırırken, durgunluk dönemlerinde ise istikrar sağlıyor. Öte yandan, halka açık olmak bizi ayakta tutuyor. Kısaca bu model bize bir organizasyon olarak güveni ve sağlam bir geleceği getiriyor ve ayrıca araştırmacılar, hastalar ve içinde bulunduğumuz toplum için çok katmanlı değer sağlıyor.

Lundbeck Vakfı, araştırmalara, hastalara ve topluma değer katmayı amaçlıyor. Bu bağlamda tıp alanındaki araştırmaları desteklemek için her yıl yaklaşık 500 milyon kron bağışta bulunuyor. Bu bağışlardan biri de 1.3 milyon avro tutarı ile The Brain Ödülü'dür. Beyin araştırmalarında dünyanın en büyük ödülü olan The Brain, 2021 yılında migren alanındaki keşiflere, 2022 yılında ise hareketi kontrol eden nöron devreleri ile ilgili keşiflere verildi.

#### Lundbeck MSS alanında hangi hastalıklar için tedavi sunuyor?

Ürünlerimiz global olarak depresyon, şizofreni, Alzheimer hastalığı, alkol kullanım bozukluğu ve migren önleme tedavisinde kullanılıyor. Lundbeck, son yıllarda depresyon ve migren önleme tedavisinde karşılanmamış ihtiyaçlara odaklanmış durumda. Depresyon, çok çeşitli duygusal, bilişsel ve fiziksel semptomlarla ilişkili ve dünya çapında en üst sıradaki engellilik nedenlerinden biri olarak görülen bir hastalıktır. Dünya genelinde depresyon ile yaşadığı tahmin edilen insan sayısı 300 milyon civarındadır. Hâlâ depresyon tedavisinde karşılanmamış ihtiyaçların olduğu ve nihai hedef olan işlevselliğin geri kazanılmasının önemi yerini koruyor.

Migren ise global olarak engellilik ve finansal yüküyle yüksek ilişkili bir nörolojik bozukluktur. Dünyada 1 milyar birey migrenden etkileniyor ve 50 yaş altı bireylerde en sık görülen nörolojik bozukluk olduğu biliniyor. Dolayısıyla iş hayatındaki bireyleri de yoğun bir şekilde etkiliyor. Lundbeck, Avrupa Migren ve Baş Ağrısı Birliği (EMHA) tarafından migren dostu iş yeri seçildi.

#### Lundbeck'in geleceğe yönelik çalışmalarının odağındaki tedavi alanlarından bahsedebilir misiniz?

Bu soruyu yanıtlamaya Lundbeck'in araştırma ve geliştirmeye bakış açısı ile başlamak isterim. Ar&Ge ekibimizin önceliği beyin hastalıklarının altında yatan mekanizmaları anlamak. Bu anlayış kapsamlı biyolojik ve hastalık mekanizmaları araştırmalarını gerektiriyor. Lundbeck, yıllar içinde, psikiyatri ve nörodejenerasyon alanında küçük moleküllerin, antikoların ve aşılardan tedaviye kullanımını sağlayan geniş ve sağlam bir platform oluşturdu. Bu bağlamda hormonal ve nöropeptid sinyalizasyon temelli çalışmalarımız migren önleme ve episodik küme baş ağrıları alanında, nöronal biyoloji temelindeki çalışmalarımız ise Alzheimer hastalığındaki ajitasyonda, post travmatik stres bozukluğunda, Parkinson hastalığı ve MS spastisitesindedir. Protein kümeleşmesi, katlanması ve temizliği bazında ise çoklu sistem atropileri (MSA) ve taupatiler üzerinde molekül geliştirme çalışmalarımız sürüyor.

#### Son olarak Lundbeck'in hekimlere yönelik eğitim faaliyetlerinden bahsedebilir misiniz?

Beyin hastalıkları alanındaki bilimsel gelişime ve eğitime verdiğimiz önem ile paralel olarak Psikiyatri Günlüğü ile hekimlere çeşitli beyin hastalıkları ve tedavileri ile ilgili güncel bilgiler içeren derlemeler ile ulaşıyoruz. Alanında uzman olan değerli hocalarımız tarafından derlenen bu bilgiler, her hafta bir mesaj ile hekimlerimize ulaşıyor ve mesajın içine girildiğinde ilgili derlemenin detaylarına ulaşmak mümkün olabiliyor.

Bir başka platform ise Progress in Mind isimli global bir kaynak sitesidir. Çeşitli beyin hastalıkları ile ilgili güncel gelişmeleri içeren makaleleri, dünyada gerçekleşen önemli kongrelerin öne çıkan konularını, psikiyatri, nöroloji ve nörobilim alanında kullanılacak kaynakları içeren bu global web sitesinin yakında yerleştirileceğini ve değerli hekimlerimizin kullanımına sunulacağını da belirtmek isterim.



Global olarak ruh sağlığının henüz fiziksel sağlıkla aynı derecede önceliklendirilmediğini ve damgalamanın yaygın olduğunu biliyoruz. Tüm bu zorluklara rağmen 1959 yılında dünyanın ilk antipsikotikini keşfetmemizle başlayan beyin hastalıklarını iyileştirmeye adanmışlığımızla bu alanı sahipleniyoruz. Hasta odaklılık, cesur, hırslı, tutkulu ve sorumlu olmak olarak sayabileceğimiz inançlarımız bu zorlu yolculukta bize güç veriyor.



# Klinik Araştırma Ülke Dağılımının Değişen Dinamikleri: 2016-2021



Dr. Serdar Altinel

2016 ve 2021 yılları arasında en fazla klinik araştırma başlatan ülkeler arasında ABD, Çin, Hindistan, İran, Japonya, Almanya ve Birleşik Krallık yer alıyor. Son beş yılda küresel klinik araştırma yürütme ortamı büyük ölçüde değişti. Son beş yılda bu alandaki ilk yedi ülkenin klinik araştırma dağılımının değişen dinamiklerini ve gelişmekte olan ekonomilerde yürütülen klinik araştırmaların artışı, bu alandaki düzenlemelerin önemini ve COVID-19 pandemisinin etkisini aktarmaya çalışacağım.

**2016:** ABD, toplam klinik araştırmaların %23,6'sı ile 2016'da bu alanda lider ülke oldu ve ikinci sıradaki Çin'in %12,5'lik klinik araştırma oranını neredeyse iki katına varan bir performans ile geçti. Japonya, dünya genelinde üçüncü sırayı alarak toplam araştırmaların %10'unu gerçekleştirdi ve Japonya için 2016, son beş yılda yürütülen klinik araştırmalar açısından ülkenin en iyi yılı oldu. İran, çalışmaların %7,5'i ile dördüncü sırada yer alırken, Almanya ve Hindistan, İran'ın ardından eşit çalışma oranlarına (%5,8) sahip oldu. Birleşik Krallık çalışmaların %5,7'sini yürüttü.

**2017:** Çin, toplam küresel klinik araştırmaların %15,5'ini alarak yıllık %33'lük önemli bir artış gösterdi. ABD 2017'de, 2016'dakine benzer bir oranda (%23,7) klinik araştırma yaparak, 2016'ya kıyasla nispeten mütevazı bir oranda %6,7 artış gösterdi. Hindistan da 2016'ya kıyasla %22'lik bir artışla önemli bir pay aldı. Öte yandan, Japonya klinik araştırmaların sayısında bir düşüş gösterdi ve 2017'de toplam araştırma payı %8,9'a düşerek, başlatılan klinik araştırmalarda %5'lik bir düşüş gösterdi. Japonya, 2016'dan 2017'ye geçiş

yapıldığında klinik araştırmalarda düşüş gösteren tek ülke olmuştur. Birleşik Krallık, Almanya ve İran da dahil olmak üzere geri kalan ilk yedi ülkenin tamamı, 2017'de klinik araştırmadan aldıkları paylarda artışlar gösterdi, ancak bu artışlar Çin ile karşılaştırıldığında son derece düşük oranda kaldı.

**2018:** 2017'den 2018'e geçildiğinde Çin, son beş yılda yeni başlatılan klinik araştırmalarda %55,5'lik bir artışla ikinci en büyük yüzde artışını sergiledi. Bu artış Çin'i ABD'ye eşdeğer bir konuma getirdi. ABD klinik araştırmalardan aldığı payda yalnızca %1,5'lik bir artış kaydetmesine rağmen, her iki ülke de klinik araştırmaların %21,6'sını yürüttü. Hindistan da klinik araştırmalardan aldığı payda bir artış (%23,3) elde etti, İran, Japonya, Almanya ve Birleşik Krallık da dahil olmak üzere ilk yedinin geri kalan ülkelerinin tamamı aldıkları payda düşüş gösterdi. Japonya ayrıca, ardi ardına ikinci bir yıl boyunca ikinci en büyük oransal düşüşe (-%11,5) ulaştı.

**2019:** 2019, Çin'in klinik araştırmadan aldığı pay açısından, ABD'yi geride bırakan ilk ülke olduğu dönemi temsil etmesi açısından



dikkate değer bir yıl olmuştur. Çin'in ABD'deki %1'lik düşüğe göre %18,5'lik büyümesi, Çin'i klinik araştırma lideri konumuna getirdi.

Bu dönemde Hindistan, klinik araştırma başlatmasında %58,2'lik bir artışla son beş yıldaki en büyük tek yıllık artış gösterdi. Bu artış Hindistan'ı üçüncü lider klinik araştırma lokasyonu haline getirdi ve klinik çalışma başlatmada %3,8'lik bir artış kaydeden dördüncü sıradaki İran'dan önemli ölçüde daha fazla klinik araştırma yaptı. Birleşik Krallık ve Almanya'nın her ikisi de klinik araştırmalarda sırasıyla %3,4 ve %4,3'lük düşüşler kaydetti. Ardışık üçüncü yıl için Japonya, araştırma çıktılarında -%25,7'lik bir oranla en büyük düşüşü kaydetti. Bu, ülke için gözlemlenen en büyük düşüş oldu. İlginç bir şekilde, 2018'de Japonya, araştırma suistimalini önlemek için bir Klinik Araştırma Yasası çıkardı, bu nedenle Yasa'nın uygulanması, klinik araştırma faaliyetinin belirgin şekilde azalmasına neden olmuş olabilir.

**2020:** ABD, Hindistan, Almanya ve Birleşik Krallık'ın hepsinde bu noktada rekor klinik araştırma başlatma düşüşleri yaşanırken, Covid-19 pandemisi klinik araştırma için önemli ölçüde yıkıcı oldu. Çin, 2019'dan 2020'ye kadar araştırma başlatmalarında bir düşüş yaşamazken, ülke en düşük büyüme oranını (%11) bu yıl sergiledi. Ek olarak, ülkenin ilk yedideki diğer ülkelere kıyasla daha erken pandemi konumuna girmesi, klinik araştırmalarda risk azaltıcı uygulamaların erkenden başlatılmasına ve bu da araştırmaların daha az kesintiye uğramasına neden olmuş olabilir. Hindistan, 2019'da rekor büyüme (58.2) yaşadıktan bir yıl sonra araştırma başlatmalarında en büyük düşüşü (-%19.9) göstererek, pandeminin ülkenin klinik araştırmaları üzerindeki son derece yıkıcı etkisini yaşadı.

**2021:** Bu yıl, Çin'in klinik araştırma başlatılmasında bir düşüş yaşadığı



(-%10.7) ilk yıl olarak hizmet ederken, ABD son beş yılda en büyük artışını gerçekleştirdi (%11.3) ve pandemi nedeniyle devam eden olumsuzluklara başarılı bir şekilde uyum sağladığını gösterdi. Hindistan, 2021'de -%32,5'lik bir oranla rekor bir düşüşe sahip olması beklenen İran'a benzer şekilde, ikinci yıl için klinik araştırma başlatmalarında bir düşüş göstermeye devam ediyor (-%25.6).

Japonya, ardı ardına beşinci yıl içinde de bir düşüş göstermeye devam ediyor (-%3.2). Almanya da benzer bir eğilim sergiliyor ve ardı ardına dört yıl boyunca klinik araştırma başlangıçları düşüyor, ancak buna rağmen, düşüş %0,1 seviyesinde bulunuyor. Birleşik Krallık, 2021'de klinik araştırma başlatma sayısında bir artış yaşadı (%0,3) ve 2020'de yaşanan rekor düşüşten (-%14,7) sonra iyi bir şekilde toparlandı.

Pandemi yıllarında azalan araştırma çıktısı, ilk yedi ülkenin tamamında belirgin oldu ve

tüm ülkelerde 2020 veya 2021'de bir düşüş yaşandı. İlginçtir ki, son beş yılda ABD de en düşük değişkenliği yaşadı. Bununla birlikte, Çin ve Hindistan gibi üstel büyüme gösteren ülkeler, pandemi sonrası yıllarda rekor artışlarını tekrarlamakta daha büyük zorluklar çekiyor.

Japonya'nın son beş yılda sürekli olarak azalan klinik araştırmaları, son beş yılda deneme başlatmaları açısından üçüncü sıradan beşinci sıraya gerilemesine neden oldu. Bu eğilim, çalışmaların güvenilirliğini ve güvenliğini artırmayı amaçlayan yeni Klinik Araştırma Yasası'nın uygulanmaya geçmesiyle güçlü bir şekilde ilişkilidir.

Salgını takiben ülkelerin çoğunluğunun yeni klinik araştırma uygulamalarına başladığı düşünüldüğünde, önümüzdeki yıllarda önde gelen ülkeler tarafından başlatılan araştırma düzeyinde daha önemli değişiklikler görmeyi bekleyebiliriz.

**Kaynak:** GlobalData Healthcare





Z. Diyar Akkaynak  
GSK Türkiye Ülke Medikal Direktörü

## GSK, Aşı ve Onkoloji Alanında Yenilikçi Ürünler Geliştirmek Üzere Ar-Ge Yatırımlarını Hız Kesmeden Sürdürüyor

19'u geliştirme aşamasında olan toplam 30 aşısı ile Türkiye'de çocuk ve yetişkinlerin sağlığını korumak için çalışan GSK, RSV hastalığına yönelik yeni bir aşı adayı üzerine de çalışmalarını sürdürüyor. Onkoloji alanında hastaların yaşam süresini ve yaşam kalitesini artırmak için kişiselleştirilmiş, yenilikçi ve etkili tedaviler geliştirmek üzere çalışan GSK'nın Türkiye Ülke Medikal Direktörü Diyar Akkaynak, şirketin aşı ve onkoloji alanındaki çalışmalarını anlatarak Ar-Ge alanına yaptığı yatırımlar ve bilimsel iş birlikleri hakkında bilgi verdi.

### Sizi kısaca tanıyabilir miyiz?

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2000 yılında mezun oldum ve ardından Yeditepe Üniversitesi MBA programını tamamladım. Kariyerim boyunca farklı ilaç şirketlerinde medikal alanda çeşitli liderlik rolleri üstlendim. Türkiye'de ilk erken erişim programını başlatan ve Faz 1 onkoloji çalışmalarının Türkiye'ye getirilmesini sağlayan ekibe liderlik ettim. 2021 yılının mart ayı itibarıyla GSK Türkiye Ülke Medikal Direktörü görevimi sürdürüyorum.

### GSK aşı alanında lider firmalardan. Bu alanındaki yeni gelişmelerden bahsedebilir misiniz?

GSK olarak 100 yılı aşkın süredir aşı alanındaki Ar-Ge yatırımlarımız ve bilimsel iş birliklerimiz ile hem var olan aşuların daha etkili olması hem de yeni aşuların keşfi için çalışıyoruz. Aşı alanında 9 ülkede toplam 12 üretim tesisimiz bulunmakla birlikte, portföyümüzde 19'u Ar-Ge aşamasında olmak üzere yaklaşık 30 adet aşı mevcut. Aşı alanında 17 binden fazla çalışmamızla 158 ülkeye, her gün 2 milyon dozun üzerinde aşı tedarik ediyoruz. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü listesindeki 33 antijenin 30'unu üretiyoruz.

GSK Türkiye olarak Hacettepe Üniversitesi Teknokent iş birliği kapsamında kuruluşuna öncülük ettiğimiz Aşı Klinik Araştırma Merkezi aracılığıyla uluslararası aşı klinik araştırmalarını desteklemeyi sürdürmekteyiz. Türkiye'de gerçekleştirilen aşı klinik çalışmalarının üçte birini üstlenerek hem bu alanda önemli bir sorumluluk üstleniyoruz hem de aşı Ar-Ge alanında Türkiye'deki bilgi birikiminin artmasına katkıda bulunuyoruz. Menenjit, zatürre, rotavirüs, hepatit A, hepatit B, suçiçeği, boğmaca, kızamık, kızamıkçık, kabakulak aşularımızla Türkiye'de çocuk ve yetişkinlerin sağlığını korumak için çalışıyoruz.

Bu aşuların yanı sıra Respiratuar Sinsityal Virüs (RSV) klinik geliştirme çalışmalarımızı da global seviyede sürdürmekteyiz. Akciğer ve hava yollarını etkileyen bu virüs için hayata geçirdiğimiz aday aşı programının olumlu Faz

3 ilk sonuçlarını yakın zamanda kamuoyuna duyurduk. 60 yaş ve üzeri erişkinlerde, her yıl 360 bin hastane yatışı ve 24 bini aşan ölüm ile önemli bir sağlık tehdidi oluşturan RSV'ye karşı geliştirmekte olduğumuz bu aşı adayı ile hastalıkta önemli bir etkinlik sağlanmasını hedefliyoruz.

### GSK'nın onkoloji alanında devam eden çalışmalarından ve hâlihazırdaki tedavilerinizden de söz eder misiniz?

GSK olarak, hastaların karşılanmamış medikal ihtiyaçlarının yüksek olduğu alanlara odaklanarak onkoloji hastalarının sağlıklı yaşam süresini ve yaşam kalitesini artırmak için kişiselleştirilmiş, yenilikçi ve etkili tedaviler geliştirmeyi ve ülkemize getirmeyi amaçlıyoruz. Bu doğrultuda over kanseri başta olmak üzere, jinekolojik kanserler, meme ve kan kanserlerine odaklanıyor ve bu hastalıklara sahip onkoloji hastaları için yeni bir umut olmayı hedefliyoruz. GSK olarak kanseri tedavi etme çabamızı dört ana alana odaklıyoruz: İmmüno-onkoloji, hücre terapisi, kanser epigenetiği ve kanser tedavisinde 2 ayrı hedefe odaklanmayı mümkün kılan sentetik letalite.

### GSK global olarak yılda Ar-Ge ve klinik araştırmalar için ne kadar pay ayırıyor? 2021'de ayrılan bütçe ne kadardı?

GSK, tüm dünyada güçlü klinik araştırmalar ve Ar-Ge yatırımlarıyla öne çıkan, yer aldığı terapötik alanlarda hasta odaklı uygulamaları ile toplum sağlığına önemli katkılarda bulunan sağlıklı bir toplum için birlikte önde olmayı önceliklendiren bir şirket. 2021 yılında dünya genelinde 5,3 milyar sterlin tutarında bir Ar-Ge yatırımına imza attık. Bu kapsamda, hastalar için en iyi tedavi seçeneği olma potansiyeline sahip 60'tan fazla aşı ve ilaç geliştirmeye devam ediyoruz.

GSK olarak düşük gelirli ülkeleri orantısız bir şekilde etkileyen bulaşıcı hastalıklara yönelik Ar-Ge çalışmalarını hızlandırmak için 1 milyar sterlinlik yeni yatırım planımızı da Temmuz ayı içerisinde duyurduk.

### Odaklandığınız diğer tedavi alanlarına ilişkin devam eden klinik çalışmalarınızı da kısaca anlatır mısınız?

GSK Türkiye Medikal Ekibi olarak, dahil olduğumuz 21 çok uluslu klinik çalışmanın yanı sıra, hastalık ve tedavi temelli gerçek yaşam verilerini oluşturarak, karşılanmamış medikal ihtiyacı olan hastaların yenilikçi tedavilere ulaşımına ve ülkemize ait verilerle tedavi mükemmeliyetine ulaştıracak bilimsel iç görüleri oluşturmayı hedefliyoruz. Bunun için farklı tedavi alanlarında gerçek yaşam çalışmalarımızın sayısını artırarak güçlü bir şekilde bilimsel değer yaratmaya devam ediyoruz. Örnek vermek gerekirse Türkiye'nin 7 coğrafi bölgesinde 500'den fazla hastanın katılımı ile yürüttüğümüz gözlemsel KOAH çalışmasının tam sonuçlarını yakın bir dönemde medikal bir dergide yayınlayacağız.

Bir diğer önemli projemiz ise 18 yıldır devam eden SOAR (Survey of Antibiotic Resistance) çalışmamız. Bu proje kapsamında ülkemize özgü antibiyotik direnç verilerini ortaya koyarak yeni bilgiler üretiyor, Türkiye'de akılcı ilaç kullanımına katkı sağlıyoruz.

Bilimsel araştırmalarımız ve inovatif ürünlerimiz ile beş kez Nobel Tıp Ödülü'ne layık görülen bir şirket olarak, her yıl ciromuzun yaklaşık yüzde 10'unu Ar-Ge çalışmalarına ayırıyoruz.

Ülkemiz, GSK'nın Ar-Ge çalışmaları için yatırım yaptığı öncelikli ülkeler arasında yer alıyor. Türkiye'nin yenilikçi klinik çalışmalar için ilk değerlendirilen ülkelerden biri olması ve Ar-Ge yatırımlarının sürmesi, sağlık harcamalarına katkının yanı sıra, sağlık sistemi ve bilimsel aktivitenin mükemmeliyetine, hastaların potansiyel daha iyi sonuçlar için yeni tedavi seçeneklerine erken erişimine önemli bir katkı anlamına geliyor.



**Bilimsel araştırmalarımız ve inovatif ürünlerimiz ile beş kez Nobel Tıp Ödülü'ne layık görülen bir şirket olarak, her yıl ciromuzun yaklaşık yüzde 10'unu Ar-Ge çalışmalarına ayırıyoruz. Ülkemiz, GSK'nın Ar-Ge çalışmaları için yatırım yaptığı öncelikli ülkeler arasında yer alıyor. Türkiye'nin yenilikçi klinik çalışmalar için ilk değerlendirilen ülkelerden biri olması ve Ar-Ge yatırımlarının sürmesi, hastaların potansiyel daha iyi sonuçlar için yeni tedavi seçeneklerine erken erişimine önemli bir katkı anlamına geliyor.**

# GSK



**Melis Aslanağı**

Menarini Meta (Orta Doğu, Türkiye, Afrika) Bölgesi İnsan Kaynakları Direktörü

Menarini Meta (Orta Doğu, Türkiye, Afrika) Bölgesi İnsan Kaynakları Direktörü Melis Aslanağı ile çalışan mutluluğu ve aidiyet duygusunu geliştirmek için hayata geçirdikleri projelerden şirketteki yetenek yönetimi anlayışına, çalışanlarının gelişimi için sundukları fırsatlardan uluslararası bir şirket olmanın çalışanlar için getirdiği avantajlara kadar tüm İK süreçlerini konuştuk.

# Menarini Türkiye'nin Odağında 'İnsan' Var

## Menarini Türkiye'nin çalışan profilini nasıl tanımlarsınız?

Menari Türkiye, çok dinamik, gelişime açık, kurum kültürümüzün ve değerlerimizin bilincinde olan bir ekibe sahip diyebilirim. Merkez ofisimiz, üretim tesisimiz ve tüm Türkiye'de görev yapan güçlü saha kadromuzla yaklaşık 1.000 kişilik büyük bir aileyiz. Merkez ofisimizde kadın-erkek çalışan oranımız yarı yarıya, üst yönetim ekibimizin ise %67'si kadınlardan oluşmakta.

## Çalışan mutluluğu sizin için ne ifade ediyor? Çalışanların motivasyonunu ve aidiyet duygusunu artırmak için İK olarak nasıl bir görev üstleniyorsunuz? Çalışan bağlılığı şirkette ne düzeyde?

Menarini Türkiye olarak, şirket içi iletişimimiz, çalışanlarımızın şirketimize bağlılık duygusu ve motivasyonları bizim için her zaman çok önemli. Geçtiğimiz yıllardan itibaren, özellikle şirket içi iletişimimizi kuvvetlendirmeye gayret ettik. Bu kapsamda 'İK Seni Dinliyor' projemizi hayata geçirdik. Bu programımız ile ülkemizin dört bir yanındaki çalışanlarımızla açık, samimi, şeffaf ve yapıcı bir iletişim kurduk. Bir diğer programımız ise, psikolog, diyetisyen, spor ve sağlıklı yaşama dair farklı içerikleri içeren Menarini Türkiye İyi Yaşam Programı 'Bize İyi Gelecek' oldu.

Her zaman çalışanlarımızı destekleyerek, program içerisinde bulunan etkinlik ve yarışmalar ile şirket içerisindeki iletişimi ve etkileşimi kuvvetlendirdik. Aramıza yeni katılan arkadaşlarımızın şirketimize adaptasyonu için oryantasyon sürecimiz kritik öneme sahip. Bu sürece çok önem veriyoruz. Yine ekiplerimizin bağlılığı için çok çeşitli takım analizleri, takım çalışmalarını ve geri bildirim toplantılarını düzenliyoruz.

Firmamızda işten ayrılma oranı sektöre oranla düşük, bu da Menarini Türkiye olarak bizi mutlu ediyor. Yüksek çalışan memnuniyetimiz ve bağlılık oranımız nedeniyle 2021 yılında Kincentric Türkiye Best Employer - En İyi İşyeri Ödülü'nü aldık. Pandemi süreci ekiplerimizden uzak kaldığımız ve birçok zorlukla mücadele ettiğimiz bir dönemdi. Tüm bu zorluklara rağmen aldığımız En İyi İşyeri Ödülü bizim için ayrıca çok kıymetli, çünkü çalışmalarımızın tüm ekip arkadaşlarımız tarafından beğenildiğinin ve onların Menarini'ye duydukları aidiyet duygusunun ne kadar güçlü olduğunun bir göstergesi.

## Menarini olarak sizi farklı kılan insan kaynakları uygulamalarınıza örnek verecek olursanız en önemlileri neler olur?

Menarini'de çalışma arkadaşlarımızın mevcut ve gelecekteki ihtiyaçlarını karşılamak, gelişimlerini sürekli kılmak, yeteneklerini, bilgi ve becerilerini geliştirebilecekleri bir ortam yaratmak ve kariyer hareketlerini desteklemek, önemsedığımız hususlar. Çalışanlarımızı en iyi eğitimlerle ve çeşitli gelişim programlarıyla desteklemeye gayret ediyoruz. 'Yetenek Yönetimi Sistemi'miz bu amacımız doğrultusunda hayata geçirdiğimiz projelerimizden biri. Ödüllendirme ve takdir alanında da farklı ve çeşitli uygulamalarımız bulunuyor. Ayrıca kişisel olarak çok inandığım Menarini İleri ve Tersine Mentorluk programlarımız ile rotasyon imkânlarımız tüm organizasyona katkı sağlayan güzel uygulamalarımızdan. Çalışanlarımıza kariyer yolculuğunda eşit fırsatlar sunmaya, yetenek ve performansları çerçevesinde, objektif ve eşit koşullarda değerlendirilmelerine hassasiyet gösteriyoruz. Düzenli yapılan iletişim toplantılarımız sayesinde bir projeyi hayata geçirmeden önce çalışanlarımızın fikirlerini dinliyoruz.



### Çalışanlar ve üst yönetim arasındaki iletişimin güçlü olması çalışanları pozitif yönde etkileyen bir unsur. Bu durum Menarini'de nasıl?

Birçok farklı yaklaşımla bu iletişimi ve iş birliği kültürünü destekliyoruz. Kültürümüz açık iletişim ve birlikte gelişim üzerine kurulu. Çalışan temsilcilerimiz, çalışan deneyimi anketimiz, fabrika şampiyonlarımız, 'İK Seni Dinliyor' çalışan toplantılarımız, yönetim toplantılarımız, şirket uygulamaları için görüş anketlerimiz, marka isimlerinin çalışanlar tarafından belirlenmesi, mentor/mentee iş birlikleri ve düzenli yapılan iletişim toplantılarımız sayesinde çalışanlarımızın fikirlerini dinliyoruz, bu da şirketimizi sahiplenmeyi artırıyor.

### Şirketinizde yetenek yönetimi konusunda nasıl bir yol izliyorsunuz? Kendi içinizden liderler yetiştirme konusuna yaklaşımınız nasıl?

Çalışanlarımızın yeteneklerinin gelişimi, kendi kariyer alanlarında başarılı olmaları ve mesleklerinde birer markaya dönüşmeleri insan kaynakları olarak önem verdiğimiz unsurlar. Dolayısıyla yatırımlarımızı 'yetenek yönetimi' alanına yapmaya devam ediyoruz. Yetenek yönetimi sistemimiz ile çalışanlarımızın yeteneklerini ortaya çıkarmak, gelişimlerini devamlı kılmak, mevcut ve gelecekteki kariyer yolculuklarında ihtiyaç duyabilecekleri konularda onları desteklemek için çalışıyoruz. Bu çerçevede de çalışanlarımız için yeni roller ve kariyer rotaları tanımladık ve kendi içimizdeki atama süreçlerini güncelledik. Çalışanlarımızın şirket içinde ve uluslararası çapta kariyer fırsatlarını yakalamaları için de destek olmaya devam ediyoruz.

### Çalışanlarınız için global bir firma olmanızın ne gibi avantajları var?

Menarini olarak çalışanlarımızın kariyer gelişimini ve global iş fırsatlarını değerlendirmelerini önemsiyor ve destekliyoruz. Global bir firma olmamızın en büyük avantajlarından biri Türkiye dahil 48 ülkede farklı kariyer imkânlarını çalışanlarımıza sunuyor olmamız. Bu doğrultuda, 'Yetenek

Yönetimi Sistemi' kapsamında her bir çalışanımızı tek tek gözden geçiriyor, sonrasında ise bu çalışmanın çıktılarını global kapsamda oluşabilecek fırsatlar için değerlendirilmek üzere İtalya Floransa'da bulunan Menarini Merkez Kurumsal İK ile paylaşıyoruz. Menarini Grup bünyesinde global fırsatlar oluştuğunda ise tüm grup şirketleri ile paylaşıyor ve iç iletişim kaynaklarımız ile ilgili rolü çalışanlarımız ile paylaşp onları bu yolda cesaretlendiriyor ve arkalarında olduğumuzu hissettiriyoruz. Son dönemde Türkiye'den 3 arkadaşımız bölgesel ve global pozisyonlara atandı. Bu bizim için gurur verici bir tablo.

### Z kuşağı artık yavaş yavaş iş hayatında aktif rol almaya başladı. Z kuşağı işverenden neler bekliyor? Onlara hitap eden ve özellikle gençler tarafından tercih edilen bir firma olma yolunda nasıl adımlar atıyorsunuz?

İçinde bulunduğumuz yıl itibarıyla Z kuşağının artık iş hayatında daha aktif bir şekilde rol almaya başladığını söyleyebilirim. İş gücü açısından iyi eğitime sahip, ne istediğini bilen, dijital dünyada oldukça aktif ve enerjisi çok yüksek olan nesil olan Z kuşağının işveren olarak bizlerden beklediklerini anlamak önemli. Bu kuşak alışlagelmiş yönetici profiline göre ziyade, kendilerine mentorluk edebilecek yöneticilerle çalışma imkânı arıyorlar. Menarini'de Z kuşağına ulaşmada, dijitalleşmenin getirdiği yenilikleri kullanıyor, sosyal medya hesaplarımızı gençlerimizin ilgisini çekecek şekilde yönetmeye önem veriyoruz. Her yıl düzenlediğimiz uzun dönem staj programımız 'M Future' ile de aramıza yeni katılacak Z kuşağından genç çalışma arkadaşlarımızın şirketimizi, kültürümüzü ve çalışmalarımızı yakından anlamalarını amaçlıyoruz. Bu yıl da 13 arkadaşımız bu programımız kapsamında ekibimize katıldı.



Çalışanlarımızın yeteneklerinin gelişimi, kendi kariyer alanlarında başarılı olmaları ve mesleklerinde birer markaya dönüşmeleri insan kaynakları olarak önem verdiğimiz unsurlar. Dolayısıyla yatırımlarımızı 'yetenek yönetimi' alanına yapmaya devam ediyoruz. Yetenek yönetimi sistemimiz ile çalışanlarımızın yeteneklerini ortaya çıkarmak, gelişimlerini devamlı kılmak, mevcut ve gelecekteki kariyer yolculuklarında ihtiyaç duyabilecekleri konularda onları desteklemek için çalışıyoruz.



**MENARINI**  
Türkiye

# Marka Hikâyemizin Temelinde İnsana Dokunmak Var

Teva'nın kurum kültürü, çalışanların gelişimini, motivasyonlarını ve aidiyet duygusunu artırmak için yaptığı uygulamaları ve şirketin sosyal sorumluluk projelerine bakış açısını Teva Türkiye İnsan Kaynakları Direktörü Esra Pektaş, Kurumsal İletişim Müdürü Melek Çıkar ve İnsan Kaynakları Uzmanı Handan Akdur Doğan ile konuştuk.



**Melek Çıkar**  
Kurumsal İletişim  
Müdürü

**Handan Akdur Doğan**  
İnsan Kaynakları  
Uzmanı

**Esra Pektaş**  
İnsan Kaynakları  
Direktörü

Şirket profilinizi düşündüğünüzde 'çalışan mutluluğu' sizin için ne ifade ediyor? Çalışanların motivasyonunu ve aidiyet duygusunu artırmak için İnsan Kaynakları ve Kurumsal İletişim olarak neler yapıyorsunuz?

Teva Türkiye olarak her zaman için kalitemizden ödün vermeden sağlığı iyileştirmeye her koşulda devam ettik ve

ediyoruz, zaten bu bizim misyonumuzun bir parçası, ancak aynı zamanda marka hikâyemizin temelinde 'insana dokunmayı' da çok fazla öne çıkarıyoruz. Değerli paydaşlarımız yanı sıra bu 'insan' faktörüne kendi arkadaşlarımız da giriyor tabii ki. Zaten en ufak anları havada yakalayıp, zamanımızı yoğun çalışma temposunda bile olsa keyifle geçirmeyi çok seven bir ekibiz.

Şirket kültürümüzün verdiği enerjiyle, pandemi döneminde evlerimizde sağlığın güvenliği için kapalı kalma hali uzadıkça sosyalleşmeyi dijital ortamda sağlamaya çalıştık, akşam yemeklerimizi birlikte ekran başında yedik, bazen aramıza yeni katılan ekip arkadaşlarımıza 'hoş geldin' kahve seansları düzenledik ve de bazen veda yemekleri de düzenledik. Ama bu zorlu dönemin sonuna gelip özlem duyduğumuz dünyamıza dönerken en çok fiziksel olarak bir arada olabilmeyi özlediğimizi fark ettik.

Son dönemde ise Eylül ayına özgü olarak üzerinde durduğumuz 'çalışan refahı' yani sizin deyiminizle 'çalışan mutluluğu' ayımızı Teva'da tüm dünyada kutladık.

Çalışan refahı kapsamında odak alanlarımız 4 ana başlık altında toplandı; sosyal, mental, fiziksel ve finansal. Hedefimiz çalışanlarımızın dahiliyetini sağlayacak aksiyonları belirlemektir, bu da geri bildirimle açık bir kültürde, aktif dinlemeyle ihtiyacı duymak, anlamak ve çözüme ulaşmak ile olacaktır. İki taraflı iletişimin kuvvetli olduğu, hiyerarşinin gözetilmeden herkesin genel müdürden başlayarak sahadaki satış ekibindeki marka liderimize kadar birbirine dilediği zaman ulaşım aklındakileri aktarabilir bir kültüre sahibiz, bu da bize bu yolda yardımcı olabilecek en önemli unsurlardan biriydi.

Sayıdığımız ve odak alanımız olan 4 ana unsur çevresinde sırasıyla aktivitelerimizi hayata geçirdik. Bunlar kısaca; özel ve bilinen bir uygulamayı tüm çalışanlarımıza hediye ettik. Sadece çalışanlarımızın mental sağlığına değil, aynı zamanda ailelerine de dokunan çok içerikli ve mindfulness adı altında 1 senelik üyelik ile hediye etmiş olduk. Yoga seansı etkinliği ile kendi içimizdeki sertifikalı bir ekip arkadaşımız ile yola koyulduk, bu

çalışanlar arası kaynaşmayı desteklediği gibi aynı zamanda aramızda farklı yetkinlikleri olan arkadaşlarımızı da ön plana çıkarmamızı sağladı.

Sürdürülebilirlikle benzer yetkinliklerdeki arkadaşlarımıza alan yaratmayı da planlıyoruz. Sağlık seminerleri düzenledik, önemli hekimler ile dijital platformlarda arkadaşlarımızı buluşturduk, akabinde meme kanseri farkındalık ayında önemli bir hekimimizle arkadaşlarımızı buluşturduğumuz bir seans düzenledik. Mental anlamda çalışanlarımızı destekleyecek ve onlara ilham verecek değerli bir konuşmacı ağırladık. Sürdürülebilirliği desteklemek adına merkez ve satış ekibimiz için ayrı ayrı düzenlenen ekip toplantılarımızı da benzer bir akılla tasarladık ve gerçekleştirdik.

Önümüzde konuya dair planlarımıza dahil ettiğimiz ve önümüzdeki dönemlerde katlanarak devam edecek çalışmalarımız kesinlikle var, umuyoruz çok daha uzun uzun anlatacağımız başka sayılarda buluşuruz.

### **Teva olarak sizi farklı kılan insan kaynakları uygulamalarınıza örnek verecek olursanız en önemlileri neler olur?**

Global şemsiyemiz altında gerçekten çok etkili ve tecrübeli bir ekibin liderliğinde farklı kampanyalar hayata geçiyor, elbette bu kampanyalar lokal olarak bazı ülkelerde farklılık gösterebilir, günün sonunda ülke regülasyonları ve pratikleri de göz ardı edilmeden ilerlemek gerekir. Teva işte tam bu noktada uyum kuralları sınırında esnekliklerini ortaya koyarak 'çeşitlilik ve kapsayıcılık' kültür yapısını ortaya koymaktadır.

Farklı kültürlerden, tercihlerden, inanışlardan oluşan aslında kocaman bir ekip olduğumuzu hiçbir zaman unutmuyoruz, bu farkındalıkla farklılıklarımıza da saygı göstererek her sabah aynı misyona uyanıyoruz. Bu farklılıklarımızdan ise çok şey öğrenmeyi tercih ediyoruz, birbirimizden beslenebiliyoruz, en önemli yanımızın bu olduğunu düşünüyoruz ve bu fikri de sahipleniyoruz, yani en güzel böyle 'Tek Teva' olabiliyoruz. Bizi farklı kılan en önemli

diğer konu ise çevikliğimiz. En net pandemi döneminde anladık diyebiliriz, bir günde neredeyse dijital ortama geçmemiz beklenen bir süreçte hiç zorlanmadan bu geçişi başarıyla üstlendik. Üstelik hastalarımıza dijital lansmanlar ile zaman takvimimizden sapmadan ulaşabildiğimiz örneklerimiz var.

### **Teva'nın sosyal sorumluluk çalışmalarına bakış açısından bahsedebilir misiniz? Son zamanlarda hayata geçirdiğiniz kurumsal sosyal sorumluluk projelerine örnekler verir misiniz?**

Sosyal sorumluluk çalışmaları kesinlikle desteklenmektedir, ESG (Çevresel, Sosyal, Yönetim) raporumuzu her sene yayınlıyoruz ve dünya genelinde nasıl sosyal sorumluluk projelerine imza atarak aslında gerçek anlamda ihtiyaç halindeki paydaşlarımıza ulaştığımızı net olarak görebilirsiniz. Bunların arasında; 3. dünya ülkelerinde tedaviye ihtiyaç olan insanlara erişilebilirliği sağlamak, diğer pazarlardaki bazı üretim tesislerimizdeki farklı uygulamalar ile çevreye de fayda sağlayarak dünya sağlığına da katkımız olduğunu görüyoruz.

Teva Türkiye tarafında ise yaklaşık 120 kişilik bir ekiple fırsat yaratılan her 'iyilik' platformunda elimizden geleni yapıyor ve yaparken inanılmaz mutlu oluyoruz. "İyilik bulaşıcı" dedik senelerce... Dönem dönem uyum çerçevesinde, iyi bir repütasyonu olup hasta çocuklara yardım eden kurumlarla omuz omuza projelerinde yer aldık, yeri geldi onlar için pek çok aktiviteye dahil olarak gönüllülük esasına dayalı projelerde de yer aldık ve bunu da Teva markamızla yaptık. Biz hiç bir zaman küçük veya büyük demedik ve sadece iyilik bulaştırdık, bunu en güzel çoğunuzun bildiği 'denizyıldız' hikâyesine benzetebiliriz; kıyıya vurmuş yüzlerce denizyıldızına yardım edemezsek bile bir kaçıyı alıp tekrar denize bırakabilmeyi ilke edindik.

**teva**



**'Çeşitlilik ve kapsayıcılık' anlayışımızla farklı kültürlerden, tercihlerden, inanışlardan oluşan aslında kocaman bir ekip olduğumuzu hiçbir zaman unutmuyoruz, bu farkındalıkla farklılıklarımıza da saygı göstererek her sabah aynı misyona uyanıyoruz. Bu farklılıklarımızdan çok şey öğrenmeyi tercih ediyoruz, birbirimizden beslenebiliyoruz ve bu fikri de sahipleniyoruz, yani en güzel böyle 'Tek Teva' olabiliyoruz.**





Senay Kızılkaya  
Novartis Türkiye  
İnsan ve Organizasyon Direktörü

# Novartis İnsan Odaklı Yaklaşımı ile Bir Kez Daha Türkiye'nin En İyi İşverenlerinden

## Sizi biraz tanıyabilir miyiz?

1992 yılında Boğaziçi Üniversitesi Ekonomi Bölümü'nden mezun oldum. 1995 yılında yine Boğaziçi Üniversitesi Ekonomi Bölümü'nde yüksek lisans eğitimimi tamamladım. İş hayatıma finans alanında başladım. Sonrasında yeni kurulan insan kaynakları departmanına geçince organizasyonel davranış konularına eğildim ve 1999 yılında Marmara Üniversitesi'nden organizasyonel davranış alanında doktora derecesi aldım. Farklı sektör ve şirketlerde finans, strateji ve insan kaynakları alanlarında çalıştım. Mayıs 2005'ten bu yana Novartis Grup Türkiye İnsan ve Organizasyon Direktörü olarak görev yapıyorum.

**Novartis bu sene de GPTW En İyi İşverenler Listesi'nde yer aldı. Çalışanların değerlendirmeleri ile en iyi işveren olabilmek için mutlu çalışanlar yaratmak gerekiyor, mutlu çalışanlar yaratmanın sırrı nedir? Novartis bunu nasıl başarıyor?**

Novartis olarak yıllardır sürdürdüğümüz çalışmalarımızla güçlü bir şirket kültürü oluşturduk. Sürdürülebilir başarının temelinde mutlu çalışanlar yatıyor. Bu sebeple, çalışan deneyimi bizim çok önem verdiğimiz ve sürekli daha iyiyi hedeflediğimiz bir konu. Çalışanlarımızın işe girişlerinden itibaren hayatlarındaki önemli anlara dokunan uygulamaları hayata geçiriyoruz. İşe giriş, adaptasyon, gelişim, liderlik, ödüllendirme, iş ve özel yaşam dengesi ve kişisel donanımın çok önemli olduğuna inanıyor ve bu alanlarda çalışmalarımıza devam ediyoruz. Aldığımız ödüller de doğru yolda olduğumuzu gösteriyor ve bundan gurur duyuyoruz.

**Bu denli başarılı bir işveren markası yaratırken nasıl bir strateji izliyorsunuz? Çalışanlarınızın şirkete bağlılıklarını sağlayan, motivasyonlarını artıran başlıca İK uygulamalarınızdan bize biraz bahsedermisiniz?**

İK olarak şirketimizin başarısına etki edecek üç ana konuya odaklanıyoruz; Kültür, Yetenek, Çeşitlilik ve Dahil Etme. Novartis olarak sahip olduğumuz güçlü kurum kültürünü korumaya çalışırken, yetenek yönetimine de odaklanıyoruz. Uzun yıllardır sürdürdüğümüz 'Çeşitlilik ve Dahil Etme' yaklaşımımız bu anlamda oldukça önemli. Bu yaklaşım ile ayırım yapmaksızın çalışanlarımızın iş hayatına en mükemmel şekilde entegrasyonunu sağlamayı hedefliyoruz. Bugüne kadar birçok esnek çalışma modelini pandemiden çok önce hayata geçirdik. Çalışan destek programı, esnek yan haklar, esnek mesai saatleri, merkez ofis çalışanları için çarşamba günleri 'Çalışma Mekanını Kendin Seç', 'Esnek Cuma' gibi uygulamalar çalışanların rahat hissettikleri bir çalışma ortamı sağlarken işlerini keyif alarak yapmalarına da olanak veriyor.

İş ve özel yaşam dengesini de çok önemsiyoruz. Bu doğrultuda çocuklu çalışanlarımız için uzun yıllardır devam eden uygulamalarımız var. Okulun ilk günü ve karné gününde çocuklarının yanında olmalarını sağlayan 'Çocuğunun Yanında Ol', çalışanlarımızın çocuklarını ofisimizde ağırladığımız 23 Nisan'da 'Çocuğunu da Yanında Getir', yeni çocuk sahibi olan çalışanlarımıza ek maddi destek, erkek çalışanlarımız için 14 haftalık ücretli babalık izni, kadın çalışanlarımıza esnek doğum izni,

Türkiye'de insan kaynağına yaptığı yatırımlarla dikkat çeken Novartis, iş yeri kültürü ve çalışan deneyiminin ölçülmesi alanında dünyanın önde gelen kuruluşlarından Great Place to Work Enstitüsü tarafından düzenlenen '2022 Türkiye'nin En İyi İşverenleri' araştırmasında 7 kez üst üste 'En İyi İşveren' ödülünün sahibi oldu. Novartis Türkiye İnsan ve Organizasyon Direktörü Senay Kızılkaya ile bu başarıyı elde etmelerini sağlayan kurum kültürü hakkında konuştu.

hamilelik koçluğu, süt odası, yeni doğan desteği bu uygulamalar arasında yer alıyor. Pandemi döneminde uzun süre evlerden çalıştık, esnek çalışma düzenine alışık olduğumuz için mevcut uygulamalarımızla sürece daha kolay adapte olduk ve bu dönemi verimli geçirdik. Yakın dönemde çalışanlarımızın kendi belirledikleri 2 gün ofisten, 3 gün ofis dışından çalıştıkları hibrit düzene geçtik. Ayrıca çalışanlarımız yıl içerisinde 6 hafta yurt içinde istedikleri yerden çalışabiliyor, bu da özellikle yaz ayları için tercih edilen ve beğenilen bir uygulamamız.

### Çalışanlarının gelişimi için Novartis onlara ne gibi olanaklar sunuyor?

"Her çalışan bir yetenektir" sloganımızla çalışanlarımızın ihtiyaçlarına uygun gelişim programları belirliyoruz. 'Gelişim Elimizde' adını verdiğimiz yetenek yönetimi projemizle kişisel gelişim planları hazırlıyor, eğitimler ve ihtiyaca yönelik terzi işi programlar tasarlıyoruz. Biliyoruz ki gelişimin en önemli yolu, işi yaparken öğrenmek. Bu sebeple rotasyon, ek görevlendirme, kısa süreli yurt dışı görevlendirme, gölge roller (job shadowing), vaka çalışmaları gibi gelişim araçları kullanıyoruz.

Novartis'in gelecekteki yöneticilerini yetiştirmek ve gelişimlerine destek olmak amacıyla kurduğumuz 'Parmak İzi Kulübü' de bu alanda önemli bir uygulamamız. Ayrıca global eğitim platformumuzun zengin portföyünden tüm çalışanlarımız kendi ihtiyaçları ve ilgileri doğrultusunda istedikleri eğitimi alabiliyorlar. Eğitim bizim çok önemseydiğimiz bir alan. Örneğin; pandemi döneminde çalışanlarımıza kişi başı 114 saatlik eğitim ve gelişim fırsatı sunduk. Bu alanda kendimizi sürekli güncel tutmaya ve uygulamalarımızı geliştirmeye devam edeceğiz. Genç çalışanlarımızı profesyonel hayata hazırlamak ve onların vizyonlarından yararlanmak için hayata geçirdiğimiz 'Tersine Mentorlük' programı ile nesiller arası bilgi alışverişi yaparak kurum kültürümüzün de devamlılığını sağlıyoruz. Bu uygulama kapsamında genç çalışanlarımız daha kıdemli ve farklı kuşaklarda bulunan yöneticilerimize mentorlük yapıyorlar.

### Kadın çalışanları desteklemek adına ne gibi uygulamalarınız var?

Kadın çalışanlarımızı her alanda ve her koşulda desteklemeyi önemsiyoruz. 'Esnek Doğum İzni' uygulaması, esnek süt izni, hamilelik koçluğu, süt odası, lohusa ve yeni doğan desteği gibi uygulamalarımız anne olan çalışanlarımızın hayatlarını kolaylaştırmak için hayata geçirdiğimiz uygulamalar. Ayrıca bebekleri 18 aylık olana kadar konaklamalı toplantılara bebekleri ve refakatçileriyle beraber katılabiliyorlar ve masraflarını şirketimiz karşılıyor.

Tüm çalışanlarımız gibi kadın çalışanlarımızın da fiziksel ve ruhsal sağlıkları bizim için son derece önemli. Dolayısıyla iş ve özel yaşam dengesini koruyan uygulamalarımızdan fayda sağlamları bizi mutlu ediyor. Tüm çalışanlarımızın ve aile bireylerinin destek alabildikleri ve her alanda 7/24 danışmanlık hizmeti veren 'Çalışan Destek Programı' da kadın çalışanlarımızın sıkça faydalandıkları bir uygulamamız. Çalışanlarımızdan aldığımız olumlu geri dönüşlerin yanı sıra, birçok kez GPTW tarafından 'Kadınlar İçin En İyi İş Yeri' seçilmemiz ve aldığımız özel ödüllerle takdir edilmek bizi çok mutlu ediyor.

Kadın çalışanları destekleyen yaklaşımımızı şirket dışına da taşımak amacıyla ülkemizin kız öğrencileri için bir sosyal sorumluluk projesine imza attık. Bahçeşehir Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi iş birliğiyle hayata geçirdiğimiz 'Geleceğin İş Kadınlarını Destekliyoruz' projesiyle bir dizi seminer gerçekleştirdik. Uzman konuşmacıların, kadın girişimcilerin ve kadın profesyonellerin ilham veren konuşmalarıyla yer aldığı bu seminerler ile kız öğrencilerimize kılavuzluk etmeyi amaçladık. Kadın çalışanları ve kız çocuklarının eğitimini hedefleyen projelerde yer almaktan Novartis olarak mutluluk duyuyoruz.



**Sürdürülebilir başarının temelinde mutlu çalışanlar yatıyor. Bu sebeple, çalışan deneyimi bizim çok önem verdiğimiz ve sürekli daha iyiyi hedeflediğimiz bir konu. Çalışanlarımızın işe girişlerinden itibaren hayatlarındaki önemli anlara dokunan uygulamaları hayata geçiriyoruz. İşe giriş, adaptasyon, gelişim, liderlik, ödüllendirme, iş ve özel yaşam dengesi ve kişisel donanımın çok önemli olduğuna inanıyor ve bu alanlarda çalışmalarımıza devam ediyoruz. Aldığımız ödüller de doğru yolda olduğumuzu gösteriyor ve bundan gurur duyuyoruz.**





Seval Aksoy

AbbVie Türkiye ve Güney Avrupa  
İnsan Kaynakları Direktörü

Allergan'ın AbbVie'ye katılması ile daha da büyüyen AbbVie Türkiye, Great Place to Work® tarafından düzenlenen 'Türkiye'nin En İyi İşverenleri' listesinde 250-500 çalışan kategorisinde büyük ödülün sahibi oldu. Bu yıl Türkiye'de henüz 9. senesi olmasına rağmen 8 yıldır üst üste en iyi işveren seçilen AbbVie'nin bu başarısının sırrını AbbVie Türkiye ve Güney Avrupa İnsan Kaynakları Direktörü Seval Aksoy'dan dinledik.

## AbbVie 8. Kez Türkiye'nin En İyi İşvereni Seçildi

AbbVie bu sene Great Place to Work Enstitüsü tarafından belirlenen 2022 En İyi İşverenler Listesi'nde birinci sırada yer aldı. 9. yılınızda olmanıza rağmen 8 senedir üst üste en iyi işverenler arasında olmak ciddi bir başarı. AbbVie bunu nasıl başarıyor?

Güçlü bir işveren markasına sahip olmak, bizim en büyük önceliklerimiz arasında yer alıyor. Bunun için her şeyden önce güvene, açık iletişime ve şeffaflığa dayalı bir yaklaşımla, çalışan memnuniyetinin ön planda olduğu samimi bir çalışma ortamı yaratmaya özen gösteriyoruz. En iyi yeteneklerin AbbVie'ye katılmasını, mevcut yeteneklerimizin AbbVie'deki yolculuklarını mutlulukla sürdürmesini ve çalışan bağlılığını güçlü tutmayı amaçlayan değer önermemizin ana mesajı "Burada Mümkün!"

Önyargılardan uzak, herkesin fikirlerini yüksek sesle dile getirebildiği, zihinsel ve ruhsal olarak kendini güvende hissettiği bir şirketiz. Çeşitlilik ve kapsayıcılık odaklı kültürümüzü, çalışanlarımızın katılımını mümkün kılarak onların fikirleri ve paylaşımları ile geliştirmeye ve zenginleştirmeye önem veriyoruz.

9 yıl önce AbbVie Türkiye'nin özgün kültürünü oluştururken süreçlerimize tüm çalışanlarımızı dahil ettik, onları dinledik, önerilerini değerlendirdik. O günden beri çalışanlarımızı da tüm süreçlere dahil ediyor, stratejilerimizi tüm fonksiyonların temsil edildiği ekipler aracılığıyla oluşturuyoruz. Birlikte geliştirdiğimiz stratejilerin meyvesini de yine çalışanlarımızla birlikte topluyoruz. Tercih edilen bir işveren olmamızın temelinde, hiç kuşkusuz çalışanlarımızda 'İyi ki AbbVie'liyim!' hissini oluşturan kapsayıcı ve insan odaklı yaklaşımımız yatıyor.

Çalışanlarının gelişimi için AbbVie onlara ne gibi olanaklar sunuyor?

AbbVie'de çok yönlü gelişim fırsatlarını yapılandırılmış olarak ele alıyoruz. AbbVie'nin "Burada Mümkün!" söylemini oluşturan en temel işveren değer vaatlerinden biri de kişilerin potansiyellerini ortaya çıkarabilecekleri bir iş ortamı sunmak. Çalışanlarımızın hem mevcut rolleri hem de kariyerlerini nasıl yönlendirmek istedikleri doğrultusunda son derece spesifik ve kişiye özel planlamalar gerçekleştirerek gelişimlerine katkıda bulunuyoruz. Örneğin; AbbVie Gelişim Akademisi (ADA) aracılığıyla farklı çalışan gruplarına yönelik, karma öğrenme metodolojisi ile kurgulanmış son derece güçlü araçlar sunuyoruz. Ability ve The Academy gibi gelişim programları aracılığıyla saha çalışanlarımız ve marka takımlarımız için bütünsel gelişimi destekliyoruz. Yerel ve global birçok gelişim programı ile geleceğin liderlerinin yetişmesini sağlıyor, kariyer planları doğrultusunda çalışanlara kısa ve uzun dönemli global/bölge görevlerinde rol alma imkânı tanıyoruz. Şirketimizde çalışanlarımızın kariyer hareketlerinin getirdiği dinamizm, yetenek gelişiminin de sürekliliğini sağlıyor.

Geçtiğimiz yıl dünyanın en prestijli danışmanlık kurumlarından Brandon Hall Group tarafından düzenlenen '2021 HCP Mükemmellik Ödülleri'nde, en önemli gelişim platformlarımızdan olan ADA ile 2 ödülle lâyık görüldük. AbbVie kültürünün en önemli ve vazgeçilmez unsurlarından yaşam boyu öğrenme ve gelişim odağımızın, uluslararası arenada aldığı bu çok değerli takdir bizleri çok mutlu etti. Ayrıca bu yıl Great Place to Work Enstitüsü Özel Ödülleri kapsamında 'Yaşam Boyu Öğrenme' ödülünü 3. kez almaktan



büyük gurur ve mutluluk duyuyoruz. AbbVie kültürünün kalbinde yatan gelişim odağımız sayesinde lâıyk görüldüğümüz bu ödül, şirketimizi "En İyi İşveren" olarak çok daha ileriye taşımak konusunda bizlere ilham veriyor.

### Şirketinizde genç istihdamına bakış açınızdan ve yetenekli gençlerin liderlik yolculuğunda onlara sunduğunuz desteklerden biraz bahsedebilir misiniz?

Şirketimizde farklı jenerasyonların bir arada çalışmasının önemine ve bu çeşitliliğin faydasına inanıyoruz. Yaş çeşitliliğini sağlamak için şirket dışındaki genç yetenekler ile yakın temas kuruyor, organizasyona genç yetenekler kazandırmak için farklı programlar yürütüyoruz. Fresh, FreshMED ve Xperience bu programlardan birkaçı.

'Fresh' yeni mezun işe alım ve gelişim programımız ile genç yeteneklere AbbVie'nin bir parçası olma fırsatı sunuyoruz. Program kapsamında gençler son derece etkin, yapılandırılmış bir gelişim sürecine dahil olarak yetkinliklerini güçlendiriyor ve farklı fonksiyonlarda AbbVie ekosistemini deneyimliyorlar. 'FreshMED' ile bu programımızı tıp ve eczacılık fakültelerinden yeni mezun olmuş genç yetenekleri medikal fonksiyonumuza kazandırmak için uyarladık.

'Xperience' staj programımızla ise uzun dönemli yapılandırılmış staj fırsatı sunuyoruz. Bu programa katılan her bir arkadaşımız sergilediği performans, yetkinlik düzeyi ve ilgi alanları doğrultusunda farklı projelerde sorumluluk alıyor, farklı iş birimlerinden liderlerimizle öğrenme temelli ağ oluşturuyor ve bir sosyal sorumluluk projesine imza atarak topluma da katkıda bulunuyorlar. Staj deneyimlerinin ardından AbbVie çalışanı olarak aramıza katılan birçok yeni mezun arkadaşımız da Xperience programının ne kadar etkin işlediğinin güzel göstergelerinden. Buna ek olarak özellikle genç jenerasyonun stratejik süreçlere katkısını artırmak amacıyla gönüllü çalışanlarımızdan oluşturduğumuz 'Genç Danışma Kurulu' da yenilikçi ve dinamik bakış açılarını ortaya koyarak AbbVie'nin geleceğine ışık tutan öneriler sunuyor.

### Kadın çalışanları desteklemek için ne gibi uygulamalarınız var?

Hakkaniyet, Eşitlik, Çeşitlilik ve Kapsayıcılık (EED&I) yaklaşımımız çerçevesinde cinsiyet eşitliği ve kadınların çalışma hayatına katılımının artmasına büyük önem veriyoruz. Kadın istihdamının artırılmasının sürdürülebilir kalkınmada kritik öneme sahip olduğunu biliyor, toplumsal gelişim için iş yaşamında çeşitlilik temelinde sağlanacak cinsiyet eşitliğinin vazgeçilmez olduğuna inanıyoruz. Bu vizyonla çeşitlilik politikalarımızı eksiksiz uygulayarak geleceğin kadın liderlerine rol model olacak yöneticiler yetiştirmeyi önemsiyoruz. İşe alım süreçlerimizde ilerleyerek son aşamaya gelen kısa liste adaylarının da en az yarısının kadın adaylardan oluşmasına özen gösteriyoruz. Yetenek Kazandırma Ödülümüzü de kadın istihdamını destekleyecek şekilde yeniden düzenledik ve önerilen adayın işe alınması durumunda hak edilen maddi ödülü, kadın adayın işe alınması halinde iki katına çıkardık. Şu anda şirketimizde çalışan dağılımı yüzde 46 kadın, yüzde 54 erkek olmak üzere dengeli bir oranda seyrediyor. Liderlik rollerimizin yüzde 51'i, yönetim ekiplerimizin de yüzde 52'si kadın çalışanlardan oluşuyor.

### Ekleme istedikleriniz...

2020 yılında Allergan'ın bünyemize katılması ile büyüyen ve bugün itibarıyla yaklaşık 480 kişilik organizasyon haline gelen AbbVie Türkiye'nin bu yıl da harika bir işyeri olmasına katkı sağlayan tüm çalışanlarımızla birlikte ödüllerimizi kucaklamak bize büyük mutluluk ve gurur veriyor. En iyi işveren olma yolculuğumuza değer katmaya devam etmek için hep birlikte çalışmaya ve üretmeye devam edeceğiz.



Geçtiğimiz yıl Brandon Hall Group tarafından düzenlenen '2021 HCP Mükemmellik Ödülleri'nde, en önemli gelişim platformlarımızdan olan ADA ile 2 ödüle lâıyk görüldük. Bu yıl GPTW Enstitüsü tarafından 250-500 çalışan kategorisinde 'Türkiye'nin En İyi İşvereni' seçilirken, 'Pharma'nın En İyi İş Verenleri Listesi'nde de 250+ çalışan kategorisinde ve Multinationals List 2022 (En İyi Çok Uluslu Şirketler) Listesi'nde 250 – 499 çalışan sayısı kategorisinde birinci olduk. Böylece Yaşam Boyu Öğrenme Ödülü ile birlikte 2022 yılında GPTW Enstitüsü tarafından toplam 4 ödüle lâıyk görülmenin gurur ve mutluluğunu yaşıyoruz.

abbvie



Engin Dirik  
Ali Raif İlaç Sanayi İnsan Kaynakları Direktörü

## Sağlıkta Bir İşveren Markası Hikâyesi: Özünde Sen Varsın!

“Sağlık sektöründe çalışanın merkezde olduğu ve iyilikte sürekliliğin hedeflendiği işveren markalarının oluşturulması, kurumların bilinirliğine, büyümelerine önemli katkı sağlamakta ve kurumu geleceğe taşıyacak stratejik unsur olmaktadır” diyen Ali Raif İlaç Sanayi İnsan Kaynakları Direktörü Engin Dirik ile Ali Raif’in işveren markası manifestosu ve lansman sürecini konuştuk.

### Sağlık sektöründe işveren markası nedir? Neyi hedefler?

İşveren markası; mevcut çalışanlarınız, potansiyel adaylar ve paydaşlarınızda işveren olarak yarattığınız ortak algı ile faydanın bileşkesidir.

Sağlık sektörü doğası gereği insanı, insan sağlığını ve iyi olma halini sosyal, fiziksel ve psikolojik açıdan çevreleyen bir bütünlükte hareket eder. Bu açıdan bakıldığında sağlık alanında var olan kurumların, işveren markası kapsamında iyi olma halini merkeze alarak insan kaynakları politikaları geliştirmeleri ve uygulamaları hayata geçirmeleri sektörün doğasına da uygundur. “Bu sektörde neden çalışıyorum?” “Bu kurumda neden çalışıyorum?” sorularına bir çalışan olarak aldığınız yanıt, kurumunuz ile karşılıklı olarak değer önermenizin çerçevesini de belirliyor.

Tüm bu boyutlar birlikte ele alındığında sağlık sektöründe çalışanın merkezde olduğu ve iyilikte sürekliliğin hedeflendiği işveren markalarının oluşturulması, kurumların bilinirliğine, büyümelerine önemli katkı sağlamakta ve kurumu geleceğe taşıyacak stratejik unsur olmaktadır.

### Ali Raif İlaç’ta işveren markası manifestonuz nedir? Bu manifestoya giden yolu paylaşır mısınız?

‘İşveren Markası’ lansmanımızı kısa bir süre önce gerçekleştirdik. İyi bir yol haritamız, güçlü bir yönetim desteğimiz vardı. Bilindiği gibi işveren markası süreçleri içerden dışarıya ilerliyor. Biz de bu önemli sürecin ilk aşamasında farklı pozisyonlarda ve çeşitli fonksiyonlarda görev yapan yaklaşık 90 Ali Raif çalışanı ile görüşmeler yaptık. Bu görüşmelerde 7 farklı odak grup çalışması gerçekleştirdik. Böylelikle keşif ve araştırma adımlarını hep birlikte titizlikle ele alabildik. Sürecimizin bu aşaması farklı bakış açıları, katkılar, görüş ve öneriler ile beslendi. Sonuç olarak iyi bir amaç uğruna iyi insanlarla çalışan Ali Raif’i bütünüyle yansıtan çok güçlü bir manifesto ortaya çıktı.

### Ali Raif İlaç özünde yer alan 'öz' tam olarak nedir?

Bir şeyi 'o şey' yapan en temel özelliği öz. Önce insan prensibiyle uzun yıllardır faaliyetlerini sürdüren ve güçlü bir kurum kültürüne sahip olan Ali Raif için 'öz'; tam olarak çalışanlarını ifade ediyor. Ali Raif'te çalışanlarımıza ve potansiyel adaylarımıza temel vaadimiz; yaptığımız her işin özüne çalışma arkadaşlarımızı almaktır. Mevcut süreç ve uygulamalarımızı bu vaad etrafında şekillendirirken iç ve dış iletişimimizde de bu vaadin altını çizerek uygulamaları geliştiriyoruz.

Geçmişten günümüze çalışanı odağına alan güçlü kurum kültürüyle Ali Raif; elde ettiği deneyimle birlikte şekillendireceği geleceğin, yenilikçi eğitim ve gelişim çözümleriyle gelişimin, kültürümüzün ayrılmaz bir parçası olan iyiliğin ve el ele büyüttüğümüz başarılarımızın özüne çalışanlarımızı almaya devam edecektir.

### Hem iç hem de dış lansman süreciniz hakkında da bilgi almak isteriz?

Kısa süre önce gerçekleşen işveren markamızın lansmanı tüm Ali Raif çalışanlarında büyük bir heyecan yarattı. Gerçekleştirdiğimiz lansman toplantımızda işveren markamızın arkasındaki hikâyeyi, temel unsurlarını ve temel bileşenlerini tüm çalışma arkadaşlarımızla paylaştık. İşveren markamız 4 temel dayanaktan gücünü alıyor.

Güçlü kurum kültürü, önce insan bakış açısı, Ali Raif'in kendi alanında ekol olması ve son olarak da iyi bir amaç uğruna bir araya gelmiş iyi insanlar markamızı taşıyan en güçlü dayanaklarımız. Bu dayanaklarla oluşan renkli bir konsept ve markalama ile ilk iletişim çalışmamızı yaptık.

Konseptimizde yer alan ve logomuzu saran 3 büyük kol; emeğini iyiliğe adayan fabrika çalışanlarını, sağlık mesleği mensuplarına ürünlerimizi var gücüyle tanıtan saha ekiplerimizi ve tüm bu ekiplerin hayatını kolaylaştıran merkez ofis çalışanlarını temsil ediyor. Logomuz etrafında bütünleşen bu yapı

ile hazırlanan konseptimiz tüm çalışanlarımızın da beğenisini alarak marka sürecimizin benimsenmesine katkı sağladı. Yeni işveren markamızı anımsatacak küçük sürprizlerimizi paylaştığımız bu önemli günde, tüm temas noktalarımızda dil birliği sağlayacak güncellemeleri de hayata geçirdik.

İşveren markası, çalışan gözüyle deneyimimizi iyileştirirken yaşadığımız kurum kültürünü potansiyel adaylara anlatma sorumluluğunu da beraberinde hepimize yüklemektedir. Söylemde kalmamak, mevcut insan kaynakları uygulamaları başta olmak üzere çalışanlara temas edecek tüm şirket uygulamalarında bu felsefeyi özümsemiş olmak, en kritik önceliğimizdir.

İşveren markamızın bileşenleriyle mevcut insan kaynakları uygulamalarını ilişkilendirdiğimiz matrislerimiz, her bir temelde boyutta sağladığımız gelişmeyi ve bunun işveren markamıza olan katkısını ölçümleme imkânını bizlere sunuyor.

Potansiyel adaylarımız açısından değerlendirdiğimizde, onların gözünde şirket farkındalığını oluşturmakla başlayan yolculuğumuz, bir Ali Raif çalışanı olma yolunda bilinçli bir motivasyon artışı sağlamakla devam ediyor. Yeni jenerasyonun alışkanlıkları ve iletişim kanalındaki tercihleri bizler için de yönlendirici oluyor. İşveren markamızın dijital yansımalarını planlarken bunu göz önünde tutuyoruz. Kurum kültürümüzü, fark yaratan uygulamalarımızı, kariyer fırsatlarımızı doğru ve etkili yöntemlerle onlara aktarmak bizim için büyük önem taşıyor.

### İşveren markanızı tutundurmak için neler planlıyorsunuz?

Ali Raif'in işveren markası, aslında uzun yıllardır başarıyı ve istikrarı getiren değerlerinin güçlü bir yansıması olarak karşımıza çıktı. İşveren markamızı tutundurmanın yolu bu değerleri yaşamak, yaşatmak ve yaşadıklarımızı güçlü bir şekilde tüm paydaşlarımıza anlatmaktan geçiyor.



Konseptimizde yer alan ve logomuzu saran 3 büyük kol; emeğini iyiliğe adayan fabrika çalışanlarını, sağlık mesleği mensuplarına ürünlerimizi var gücüyle tanıtan saha ekiplerimizi ve tüm bu ekiplerin hayatını kolaylaştıran merkez ofis çalışanlarını temsil ediyor. Logomuz etrafında bütünleşen bu yapı ile hazırlanan konseptimiz tüm çalışanlarımızın da beğenisini alarak marka sürecimizin benimsenmesine katkı sağladı.





Geçmişten günümüze çalışanı odağına alan güçlü kurum kültürüyle Ali Raif; elde ettiği deneyimle birlikte şekillendireceği geleceğin, yenilikçi eğitim ve gelişim çözümleriyle gelişimin, kültürümüzün ayrılmaz bir parçası olan iyiliğin ve el ele büyüttüğümüz başarılarımızın özüne çalışanlarımızı almaya devam edecek.

Tutundurma faaliyetlerini 3 ana kategoride planladık:

- 1- Yaşatmak istediğimiz yeni deneyimler ve bu kapsamda özüne insanı alacak yeni projelerle çalışanlarımıza,
- 2- İlaç sektörünü, ilaç sektöründeki önemli kariyer fırsatlarını ve şirketimizi anlatmak için yürüteceğimiz iletişim faaliyetleri ile potansiyel adaylara,
- 3-Diğer tüm iletişim ve sosyal sorumluluk projelerimiz ile de paydaşlarımıza ulaşabilmeyi hedefliyoruz.

**Son olarak eklemek istediğiniz bir şey var mı?**

İşveren markasını yaşayan ve yaşatılan bir felsefe haline getirmek önemli bir başarı faktörüdür. Ali Raif ile ortak bir gelecek hayali kuran mevcut çalışanlarımıza ve potansiyel adaylarımıza bunu doğru bir şekilde aktarabilmek ise en önemlisidir.

Gelişimin, geleceğin, başarının ve iyiliğin özüne tüm çalışanlarını yerleştiren Ali Raif, 1963'den beri kazandığı ilaç deneyimi ile hücrelerinde hissettiği kurum kültürü ve yeni işveren markasıyla tüm paydaşlarına değer katmaya devam edecektir.

## ALİ RAİF İLAÇ İŞVEREN MARKASI MANİFESTOSU

Kendin olabildiğin, potansiyelini açığa çıkarabildiğin, bilgi ve deneyiminle gelecek için fark yaratabildiğin yer. Buradaki "yaşamın özünde sen varsın."

Bu yaşamın hem öznesi hem de en büyük parçasısın.

Yola çıktığımız andan itibaren ailemize katılan herkes için aynı bakış açısını besliyoruz.

Yaptığımız işin özüne, işin gerçek öznelerini koyuyoruz, çünkü biliyoruz ki biz sadece ilaç üretmiyoruz, değer üretiyoruz.

Aynı bakış açısıyla geçmişte ürettiğimiz değerlerin, bugünümüze ilham olduğunu görüyoruz.

Gelecekte hep yeniliği arıyoruz ve bu yeniliğin özünde ise insanın olduğunu biliyoruz.

O nedenle diyoruz ki geleceğin, yaşamın, iyiliğin ve başarının özünde sen varsın! İyiliği paylaşıyoruz ve Ali Raif'in insanı ve insani deneyimleri yeniden merkeze alan, bu çağın en anlamlı işlerinden birini yapan yer olduğunu biliyoruz.

Bu anlamı katlayıp her sabah işimize başlarken yeniden hatırlıyoruz, çünkü biliyoruz ki yaptığımız işin ve yaşamın özünde biz varız.

**aris**  
ali raif ilaç sanayi

# Astellas, 2022 Yılı'nın En Yenilikçi Şirketleri Arasında

**Great Place to Work Enstitüsü'nün 'For Innovation by All 2022' listesinde yer aldınız, bu konudaki görüşlerinizi alabilir miyiz?**

İş yeri kültürü ve çalışan deneyiminin ölçülmesinde dünyanın önde gelen kuruluşlarından Great Place to Work Enstitüsü tarafından düzenlenen 'En İyi İşverenler' listesinde Astellas İlaç Türkiye olarak iki yıldır üst üste yer aldık. Bu ödüller, güçlü şirket kültürümüzün takdiri niteliğinde. Yine, tüm sektörler genelinde 2022 yılında 'En Yenilikçi Şirketler' arasında yer almamız, 'Yenilikçi bilimi hastalar için değere dönüştürme' vizyonumuzla yakın ilişkili olduğu için gurur verici. Yeni fikirleri ve işimizi daha iyi yapma yollarını teşvik ederken, ekibimizin gelişimi için gerçekleştirdiklerimiz de çok doğru bir yolda ilerlediğimizin göstergesi.

**Çalışanların motivasyonunu ve aidiyet duygusunu artırmak için hayata geçirdiğiniz uygulamalar nelerdir?**

Kurumsal stratejik hedeflerimize entegre ettiğimiz kültürel hedeflerimiz, nasıl bir iş yeri iklimine ulaşmak istediğimizin çerçevesini çiziyor ve iş sonuçlarımıza başarı olarak yansıyor. Bu çerçevede, çalışanlarımızın kendilerini güvende hissedecekleri, desteklenerek gelişecekleri ve potansiyellerini aşacakları iş yeri iklimimizi sürdürmeyi hedefliyoruz. Astellas İlaç Türkiye'deki başarımızın, güçlü yetkinliklerdeki kişileri şirketimize dahil edebilmemizden, çalışanlarımızın gelişmelerini desteklememizden ve açık iletişimden beslenen sağlıklı çalışma ortamımızdan kaynaklandığını düşünüyorum.

Birbirini gelişim yönünde zorlayan, birbirinden öğrenen ve birbiriyle çalışmaktan keyif alan bir ekibiz. Astellas İlaç Türkiye'de geleceğin satış

yöneticilerini yetiştirmek amacıyla hayata geçirdiğimiz 'Geleceğin Satış Liderleri Akademisi' yetenek gelişimi alanındaki önemli bir program. Tüm çalışanlarımızın gelişimini desteklerken, zengin içerikli global eğitimlerin yanı sıra çapraz koçluk, mentörlük, fonksiyonlar arası rotasyon programı ve iş izleme fırsatlarını kullanıyor, ekibimizin gelişimine katkı sağlayarak takım ruhumuzu daha da güçlendiriyoruz. Ayrıca, gönüllü olarak çalışan Kültür Elçilerimiz sayesinde, tüm çalışanlarımızı kararlara dahil ederek önerileriyle çalışan deneyimini iyileştirecek inisiyatifleri hayata geçiriyoruz. Çalışan dostu uygulamalarımızla iş-özel hayat dengesini desteklemeye ve Astellas kültürünü zenginleştirmeye odaklanıyoruz. Esnek çalışma uygulamaları, esnek yan haklar programı, çalışanlarımızın ve ailelerinin 7/24 yararlanabildikleri çalışan destek programı ve hobi kulüpleri ile iş ve özel hayat entegrasyonunu destekliyoruz.

Çalışan aidiyetine ve sürekli başarıya tutkusuna sahip bir organizasyon olmanın gururuyla, başarılarımızı her fırsatta birlikte kutlayarak ödüllendirmeyi ve daha iyisini başarmak için kendimizi zorlamayı da önemsiyoruz.

**Çalışanlarınız için global bir firma olmanızın avantajı ile Türkiye'den yurt dışına yönetici transferleri gerçekleşiyor mu?**

Son iki yılda, Astellas İlaç Türkiye'den 5 çalışanımız bölgesel ve global liderlik rollerine atandı. Organizasyonumuz için güzel bir oran. Yetkinliklerini her geçen gün daha da artırmaya istekli, işini tutkuyla yapan çalışanlardan oluşan bir ekibe ve İK dünyasında örnek teşkil eden gelişim programlarına sahip olduğumuz için bu atamaların sayısının daha da artacağını biliyoruz.



**Berrak Dinçtürk Uğrubol**  
Astellas Türkiye  
İnsan Kaynakları Direktörü

**"En Yenilikçi Şirketler arasında yer almamız, 'Yenilikçi bilimi hastalar için değere dönüştürme' vizyonumuzla yakın ilişkili olduğu için gurur verici" diyen Astellas Türkiye İnsan Kaynakları Direktörü Berrak Dinçtürk Uğrubol, yenilikçi firmalar arasında yer almalarını sağlayan stratejileri ve çalışan motivasyonu ve bağlılığını artıran İK uygulamalarını anlattı.**



# Bayer İlaç Bölümü, Çevik Çalışma Modeliyle Herkesin Sesinin Duyulduğu Bir Kültür Oluşturuyor

Bayer İlaç Bölümü'nün geleceğe daha hazır hale gelmek için yeni stratejisi kapsamında başlattığı dönüşüm yolculuğunun ayrıntılarını Çevik Dönüşüm ve Öğrenme Lideri Burçin Taştepe'den dinledik.



**Burçin Taştepe**  
Çevik Dönüşüm ve Öğrenme Lideri

## Neden bir dönüşüm ihtiyacı oldu? Bu ne anlama geliyor?

Şirketimizi geleceğe daha hazır hale getirecek yeni bir stratejiyi global düzeyde belirledik. Paydaşlarımızla daha güçlü bir iş birliği içerisinde, değer yaratacak çözümleri birlikte daha hızlı ve etkin şekilde geliştirmeye odaklı, yeni bir yapı oluşturduğumuz dönüşüm yolculuğumuzu başlattık.

Dönüşüm, üç alana odaklanıyor: Farklı terapötik alanlarda hastalara ve paydaşlara yenilikçi tedaviler sunabilmek için mevcut ve yeni ürün portföyümüzü geliştirmek, müşteriye temas eden ve etmeyen fonksiyonlar için daha yalın bir organizasyonel dönüşüm gerçekleştirmek, sağlığı en iyi şekilde iyileştirmek için değer zincirimiz boyunca etkin veri kullanımı için dijitalleşmeden yararlanmak.

Bu süreçte bugüne kadarki başarılarımızı borçlu olduğumuz markalarımızı, terapötik alanlardaki deneyimimizi ve müşteri odaklılığımızı koruyacağız. Kadın sağlığı, kardiyovasküler, oftalmoloji ve onkoloji alanlarındaki ürün portföyümüzle ve lansmana hazırlandığımız ürünlerimizle ilgili çalışmalarımızı ve odağımızı sürdüreceğiz. Bugün ve her zaman, tüm faaliyetlerimizin merkezinde hastaların yaşamlarını iyileştirmek olacak.

## Çevik çalışma modeli nedir?

Çevikliği, şirketlerin değişen şartlara ve müşteri ihtiyaçlarına cevap verebilme kabiliyeti ve esnekliği olarak tanımlayabiliriz. Özellikle pandemi sonrasında iş hayatı eskisi gibi öngörülebilir değil, artık 5-10 senelik planlar yapılamıyor. Bugün "kompleks ortam" dediğimiz, bilinmeyenlerin bilinenlerden daha fazla olduğu ortamlarda çalışıyoruz. İşlerin belirsizlik içinde yürütülmesi daha hızlı ve kısa dönemli planlar yapmamızı, alınan kararları test etmemizi, aksiyonların sonuçlarına ve öğrenimlerimize bakarak kendimizi adapte etmemizi gerektiriyor.

'Çevik çalışma' modelinde merkez ofis ve sahada organizasyonel değişikliklerle müşterilerimize daha hızlı ve üretken çözümler sunmayı hedefliyoruz. Merkez fonksiyonlarında kendi kendini yönetebilen, uçtan uca yetkilendirilmiş, kendi kendine karar alabilmek için gerekli bilgi ve becerileri barındıran üyelerden oluşan 'squad' veya 'scrum takımı' olarak adlandırılacak ekipler oluşturduk. Bu küçük takımlar, ilgili fonksiyonların kendi alanlarında uzmanlığını ortaya koyacak temsilcilerden oluşuyor. Saha operasyonlarımızı da sağlık profesyonellerine geleneksel yöntemlerle çalışan firmalardan farklı olarak yeniden yapılandırdık.

## Peki paydaşlarınız ve çalışanlarınızın bu dönüşüme tepkisi nasıl oldu?

Paydaşlarımızdan ve çalışanlarımızdan çok olumlu geri dönüşler aldık. Paydaşlarımızı süreçte daha çok dahil ediyor, problemleri birlikte tespit ettiğimiz ve çözümleri de birlikte ürettiğimiz bir düzene geçiyoruz. İletişimdeki değişimle, onları çok daha fazla dinliyor, fikirlerini alarak düzenlemeler yapıyoruz.



Çalışanlarımızın dönüşüme uyumlanmaları için onlara birey, takım ve organizasyon düzeyinde destek oluyoruz. Uzun zamandır süregelen değişiklikleri bir anda özümsemek kolay değil ama dönüşümün getirdiklerini ve etkilerini gördükçe sürecin aktif destekçileri haline geldiklerini gözlemliyoruz. Çalışanlarımıza alıştıklarından farklı, konfor alanlarının dışında görev alma olanağı sunarak onlara yeni kariyer fırsatları da yaratıyor ve gelişimlerini destekliyoruz. Bu sayede katma değeri daha yüksek çözümler geliştirirken, çalışan memnuniyetinin de artacağına inanıyoruz.

### Kültürü değiştirmek için neler yapıyorsunuz?

Planımız, kültürümüzü oluşturan öğeleri ele alıp, yeni bakış açıları geliştirmek ve yeni yaklaşımlar denemek. Çalışanların ve sağlık meslek mensuplarının günlük yaşantılarına etki edecek kararların bir parçası olmaları için onları cesaretlendiriyoruz. Radikal şeffaflığı önemsiyor, çalışan ve paydaşlarımızla düzenli olarak dönüşüm süreci ve adımları ile ilgili gelişmeleri paylaşıyoruz. Geri bildirimlere önem veriyor, insanların kendini rahat hissettiği, sorularını rahatça sorabildiği bir ortam yaratmak ve onları kararlara dahil etmek için çalışıyoruz.

Statükoyu ve geçmişten gelen alışkanlıkları sorgulayan, şeffaf bir ortam ve iş yapış şeklini destekleyen, değişen pazar ve müşteri ihtiyacına hızlı ve üretken çözüm oluşturmayı hedefleyen bir kültür için çalışıyoruz. Kültür değişikliğine katkı sağlaması ve ortak dil oluşturmak amacıyla iki gün süren 'Çevik Dönüşümün Temelleri' eğitim programının yanı sıra tüm fonksiyonların katılımıyla çevik dönüşüm sohbetleri ve egzersizleri gerçekleştiriyoruz. Şirket kültürünün oluşmasına zemin hazırlayan tüm ana unsurları, yani çalışanlar, organizasyonel yapı, süreçler ve sistemleri, ayrı ayrı ele alıp çalışanlarımızla birlikte titizlikle çalışıyoruz.

### Uygulamaya dair Bayer'den somut bir örnek verebilir misiniz?

Çevik çalışma modelinde eğitim seanslarından başlayarak hem problemi hem de çözümünü

biz buluyoruz. Çalışanların dahiliyeti ve geri bildirimleri ile daha çevik bir organizasyonun önündeki engelleri birlikte keşfediyor ve çözüm geliştirmek için çalışıyoruz. Örneğin, ihtiyaç duyulan verilerin erişilebilirliği için hazırlık yapıyoruz, bizi yavaşlatan süreçleri tespit ediyor ve onay süreçleri gibi konuları sadeleştiriyoruz; ihtiyaç olan fonksiyonlara sahip takımlarımız var ve çevik yöntemlerle çalışıyorlar.

Daha esnek bir yapıya geçerek çalışanlara farklı fırsatlar sunmak için de çalışmalar yürütüyoruz. Örneğin, medikal departman müdürümüz lansman hazırlığı için kurulan ekibin liderliğini üstlendi. Pazar erişim, kurumsal ilişkiler ve sürdürülebilirlik direktörümüz ise mevcut görevinin yanı sıra kadın sağlığı çatısı altındaki multi fonksiyonel yeni bir takıma da liderlik edecek.

### Şu anda dönüşümde nasıl bir noktadasınız?

Şubat 2021'de başlattığımız dönüşümün pandemiye denk gelmesiyle çoğu süreci online gerçekleştirdik. Öncelikle oftalmoloji ve kardiyovasküler alanda multi fonksiyonel iki takım oluşturduk. Bu takımların katkısıyla çok şey öğrendik ve önemli adımlar attık.

Çevik çalışma modeline geçiş, gerçek anlamda bir düşünce yapısı ve kültür değişikliği. Biz herkesin sesinin duyulduğu, varlık gösterdiği, oy hakkının bulunduğu ve kararlarda etki sahibi olduğu bir ortam ve kültür yaratmaya odaklanıyoruz. Performans sistemi, ödüllendirme, dönem toplantısı gibi konularda oluşturduğumuz ekiplerle çalışıyoruz.

Bundan sonra çalışanların günlük yaşantılarına etki eden tüm unsurlara, süreçlerimize, sistemlerimize ve bunları iyileştirmeye odaklanacağız. Farna Liderlik Ekibimiz de çevik çalışma modeline uygun şekilde çalışıyor. Hep birlikte öğreniyor, tüm gelişmeleri ve yenilikleri takip ediyor, organizasyona da örnek oluyoruz. Ticari ekiplerin çevik dönüşümüyle tüm destek fonksiyonlarda bu anlayışı yaygınlaştırmayı planlıyoruz.



**Çevik çalışma modeline geçiş, gerçek anlamda bir düşünce yapısı ve kültür değişikliği. Biz herkesin sesinin duyulduğu, varlık gösterdiği, oy hakkının bulunduğu ve kararlarda etki sahibi olduğu bir ortam ve kültür yaratmaya odaklanıyoruz. Performans sistemi, ödüllendirme, dönem toplantısı gibi konularda oluşturduğumuz ekiplerle çalışıyoruz. Bundan sonra çalışanların günlük yaşantılarına etki eden tüm unsurlara, süreçlerimize, sistemlerimize ve bunları iyileştirmeye odaklanacağız.**

# İş, Stres ve Kahve



Uzm. Psikolog Levent Erdem

Stresten uzak durmaya ve kaçıp kurtulmaya çalışmayın, çünkü siz kaçmaya, uzak durmaya ve kurtulmaya çalıştıkça o size yaklaşacak ve sizi takip edecektir. Stresi olduğu haliyle kabul edin ve varlığını inkâr etmeyin. Unutmayın ki bir sorunun çözülmesi için ilk aşama bir sorunun varlığını kabul etmektir. Yaşamakta olduğunuz stresli durumun bir süre sonra mutlaka biteceğini düşünün. Böylece stresi daha kolay kabul edersiniz ve etkisini daha az hissetmeye başlarsınız.

Bir orkestra şefi ne iş yapar bilir misiniz? Elbette bilirsiniz! Karşısındaki 30 - 40 enstrüman çalan kişiyi yönetir ve müzikal bir performans ortaya çıkar.

## Peki hiç orkestra şefliği yaptınız mı?

Yaşamımızın her bölümünde stres ve performans kaygısı yaşıyoruz. Çalışırken, sohbet ederken, bir şeyi başarmaya uğraşırken... Bazı konulara öncelik verdiğimiz, diğerlerini daha ikinci, üçüncü plana ittiğimiz de olur. Öncelikler ve ağırlıklar değişebilir fakat bizi takip eden bir duygu vardır. İsrarlı ve inatçı şekilde bizi takip eder: STRES.

Stres bizi en çok iş hayatında yakalar. Bitirmek zorunda olduğumuz işler, yetiştirmemiz gereken projeler, katılmamız gereken toplantılar, tahammül etmek zorunda kaldığımız yöneticiler veya iş arkadaşları gibi.

Stres aslında her zaman kötü bir duygu hali değildir. Tam tersi güzel bir yönü de vardır. Stres bizi harekete geçirir, zorlar, daha iyisini yapmamıza yardım eder, bizi korur ve dikkatli olmamızı sağlar. Kısa dönemli yaşanan stresler olumlu olarak algılanabilir ve öyledir de. Bununla birlikte yaşanan stres uzun süreli ve sürekli olmaya başladığında durum değişir. Uzun süreli olarak yaşanan stres olumlu olmaktan çıkar ve bize zarar vermeye başlar. Olumsuz duygusal yoğunluk, sıklık ve çökkünlük vermeye başlar. Kendimizi

motivasyonsuz, yorgun ve isteksiz hissetmeye başlarız.

Stres kaynaklı çökkünlük ve duygusal yorgunluk hissettiğinizde, bilin ki karşı karşıya olduğunuz stres ile baş etme ve stresi yönetme konusunda bir sorun yaşamaktasınız. Yani stresi yönetemediğiniz için stresiniz sizi gereğinden çok yoruyor ve yıpratıyordur.

## Peki stresi nasıl yöneteceksiniz?

İlk kural; stresten uzak durmaya ve kaçıp kurtulmaya çalışmayın, çünkü siz kaçmaya, uzak durmaya ve kurtulmaya çalıştıkça o size yaklaşacaktır ve takip edecektir. Stresi olduğu haliyle kabul edin ve varlığını inkâr etmeyin. "Evet stres yaratan bir durum var." Unutmayın ki bir sorunun çözülmesi için ilk aşama bir sorunun varlığını kabul etmektir.

İkinci kural; stresin başlangıcı olduğu gibi bitişi de olacaktır. Yani hiçbir sıkıntı sonsuza kadar sürmez. Yaşamakta olduğunuz stresli durumun bir süre sonra mutlaka biteceğini düşünün. Böylece stresi daha kolay kabul edersiniz ve etkisini daha az hissetmeye başlarsınız.

Üçüncü kural; stres olmadan yaşam olmaz. İşte, evde, sosyal hayatta, kişisel hayata... Yani yaşamınızda her zaman stres olacaktır buna bir an önce alışmaya başlamanız gerekiyor. Ancak buradaki önemli konu, bu

stresi nasıl yöneteceğinizi ile ilgili baş etme yollarını öğrenmeniz.

Dördüncü kural; metodoloji kullanmaya hemen başlayın. Bu en yalın haliyle şu şekildedir: Kendinize iki soru sorun 1) Sorun ne? 2) Elde ne var?

İlk soru, durumu analiz etmenize ve boyutunu anlamanıza yardım eder. Bir örnekle başlayalım: Sorun ne? Diyelim ki yanıtınız "Yöneticim bana çok sert davranıyor."

**Düşünmeniz gereken detaylar:** Sadece bana mı böyle davranıyor? Her zaman mı böyle davranıyor, yoksa bazı durumlarda mı böyle davranıyor? Hangi durumlarda sert davranıyor?

İlk soruya vereceğiniz cevap az sonra ikinci soruya vereceğiniz cevabı ve çözüm yollarını size gösterecektir. Bu nedenle ilk soruyu zihninizde cevaplarırken kendinize karşı dürüst ve samimi olmanız gerekli.

İkinci soru ise bu konuda ne yapabileceğinizi ve çözüme nasıl ulaşıp, stresinizi veya kaygınızı azaltacağınız konusunda yardım edecektir. Elde ne var?

**Yöneticiniz herkese karşı sert davranıyor:** Sorun size özel değil, bu onun kişisel davranış şekli. Sert davranışından rahatsız olsanız da bunun nedeni siz değildir.

**Yöneticiniz sadece size sert davranıyor:** Bir konuda yanlış yapıyorsunuz demektir. Bir an önce bu eksikliği bulup, doğrusunu yapma yönünde ilerlemeniz gerekli. Bunu onunla açıkça konuşabilirsiniz ve sizden ne beklediğini sorabilirsiniz.

**Yöneticiniz sadece bazı durumlarda sert davranıyor:** Hangi durumlarda bu davranış gösterdiğini düşünün. O konuda davranış veya çalışma şeklinizi değiştirmeniz gerekli. Yöneticiniz bazı durum ve konularda daha hassas ve beklentisi yüksek, toleransı az. Bu durumların hangileri olduğunu düşünmeniz ve o durumlarda yeni bir çalışma/davranış şekli geliştirmeniz gerekir.

Bu örnekleri çoğaltmak mümkün. Buradaki ana fikir şudur: Stresi genel olarak bir kaos ve

sıkıntı hali olarak düşünmek yerine, detaylarını ve özünü anlayıp, ona göre bir davranış veya çalışma yönüne odaklanmak, yaşadığınız stresin derecesini belirgin şekilde azaltacak ve ne yapabileceğinizi gösterecektir

Dikkat ederseniz sadece işyerindeki stresten söz ettik şu ana kadar ama stres hayatımızın her yerinde var; sosyal, kişisel ve duygusal alanda... Çeşitli alanlarda yaşamakta olduğunuzu stres yaratan konu ve durumlara ilgili olarak ne yaşadığınız değil, yaşadığınız durumla ilgili sizin ne yaptığınız, soruna nasıl yaklaştığınız önemlidir.

Hayatınızın birçok alanındaki stres kaynaklarınızı düşünün! Baş edemediğiniz ve yönetemediğiniz stres konuları ve durumları yaşam kalitenizden ne kadar çok alıyor ve sizi mutsuz ediyor.

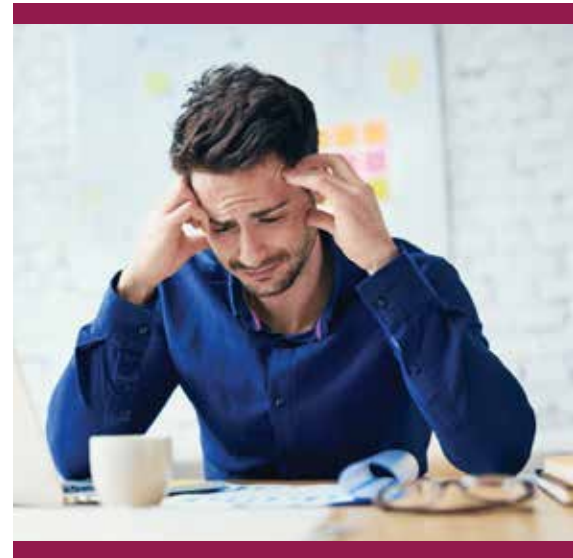
Yaşam kalitenizin nasıl olacağı ağırlıklı size bağlıdır. Çeşitli konularda stres ve zorluklar ile karşılaşmanız doğal ve hatta kaçınılmazdır. Stres ve zorluk yaşamınızda geçmişte oldu, bugün var ve gelecekte de olacak. Yani bunu değiştirmek ve bundan kaçmak mümkün değildir.

Çözümçü yaklaşım ise sizin stres ve zorluk durumlarında ne yapacağınız ve nasıl bir yaklaşım göstereceğinizi bilmenizdir. Mutlu ve iyi hissetmek, sahip olunan olanaklarla ilgili değildir. Daha çok sizin hayata, zorluklara ve stres koşullarına nasıl baktığınız, nasıl ele aldığınız ve yaklaşımınız ile yakından ilgilidir.

Yazının başındaki orkestra şefi sizsiniz aslında. Belki de orkestranızdaki yaylı çalgılar işiniz, nefesli çalgılar sosyal hayatınız, tuşlu çalgılar duygusal hayatınızdır. Hayatın birçok alanında yaşadığınız zorluk ve stresi yönetebildiğiniz zaman orkestranız güzel bir müzikal performans gösterir.

Kahvenizi yudumlarırken orkestranızı yeniden düşünün!

<https://www.dokortakvimi.com/levant-erdem-3/psikoloji/istanbul>



**Yaşam kalitenizin nasıl olacağı ağırlıklı size bağlıdır. Çeşitli konularda stres ve zorluklar ile karşılaşmanız doğal ve hatta kaçınılmazdır. Çözümçü yaklaşım ise sizin stres ve zorluk durumlarında ne yapacağınız ve nasıl bir yaklaşım göstereceğinizi bilmenizdir. Mutlu ve iyi hissetmek, sahip olunan olanaklarla ilgili değildir. Daha çok sizin hayata, zorluklara ve stres koşullarına nasıl baktığınız, nasıl ele aldığınız ve yaklaşımınız ile yakından ilgilidir.**



# Sartonet Bilgi Akademisi'nde Eğitimlere Yoğun İlgisi



Sartorius'un Türkiye yetkilisi Sartonet Kadıköy-Koşuyolu'ndaki ofisinin bitişiğinde yer alan binasını sadece eğitimler için hazırlamıştı. Geçtiğimiz aylarda akademinin eğitim altyapısı hazırlandı ve akademi, ilaç endüstrisinde doğru filtrenin seçimi ve filtre validasyonu eğitimleriyle kapılarını açtı.

2018 Ocak ayı itibarı ile ülkemizdeki beşeri ilaç üreticilerinden denetçiler tarafından regülasyonlara uyum çerçevesinde istenilen ve oldukça kritik hale gelen filtrenin seçimi ve filtre validasyonu konusunda bu yıl itibarıyla veteriner ilaç üreticileri için benzer gelişmeler yaşanıyor.

Prosesin getirdiği olağan risklerle birlikte, proseste kullanılan filtrenin seçiminin denetçilere nasıl açıklanacağı sorusu konunun muhataplarının önemli gündem maddeleri arasında yer alıyor.

**“Bugünkü eğitim için aldığımız geri bildirimlerden dolayı çok mutluyuz.”**

Sartonet Genel Müdürü Ömer Erdem eğitimin sonrasında yaptığı açıklamada, “Biz 40 yıldır Türkiye’de ilaç üreticilerine hizmet veriyoruz, Filtre ve validasyonuna dair detayları 25 yıldır biliyorduk. 2018’de Sağlık Bakanlığı’mızın PIC/s üyesi olması ile başlayan gelişmeler neticesinde bu konudaki bilgilerimizi

paylaşmanın Cumhuriyet’imize karşı bir sorumluluk olduğunu düşündük. Son 4 yılda çok sayıda fiziksel ve online eğitimler düzenledik. Bu sorumluluk hissini bizi getirdiği en son nokta ise bu Akademi binası oldu. Bugün burada bildiklerimizi paylaşmaktan ve eğitime katılanların geri bildirimlerinden dolayı çok mutluyuz” dedi.

Sartonet Bilgi Akademisi Eğitim Koordinatörü Uzm. Biolog Erol Aydın: “Yıllardır farklı şehirlerde, otellerde verdiğimiz pandemiyle birlikte ise online platformlarda paylaştığımız eğitimleri kendi binamızda vermenin mutluluğunu yaşıyoruz. Burada sadece tek yönlü bir bilgi akışı değil, katılımcıların konularla ilgili materyallere, örneğin, çeşitli filtrelere dokunabildiği, test edebildiği, sorularına yanıtlar bulabildiği eğitimler kurguladık. Burada eğitim alan herkesin filtre ve validasyon süreçleri konusunda yetkinlik kazanarak kişisel kariyerlerinde de değer yaratmalarını arzuluyoruz. Akademiimizi ilgililerin istedikleri zaman kapısını çalıp sorularına yanıt verecekleri bir merkez olarak planladık. Konularımızla ilgili bilgi paylaşmak isteyen herkesi akademimize eğitim vermeye davet ediyoruz” şeklinde konuştu.


**Sartonet Bilgi Akademisi eğitim ekibinden Cem Erdem, Erol Aydın, Uğur Yaka, Ali Rahmi Fırat ve Müge Erkan’ın hazırladığı eğitim, katılımcılardan tam not aldı**

Arion İlaç Mikrobiyoloji Laboratuvarı Bölüm Şefi Önder Akça, “Çok değerli bir eğitim. Burada öğrendiklerimizin hem kişisel kariyerlerimiz hem de firmalarımıza kattığı değer çok fazla olduğunu düşünüyorum. Eğitimin yanı sıra yaklaşımları nedeniyle de Sartorius Sartonet ailesine teşekkür ediyorum. Eğitimde tamamen konunun öz kısmı, bilimsel, değerli kısmı ön planda tutulmuş. Ürün tanıtımıyla hiç vakit kaybetmedik, üstelik filtrelere dokunma,



## "Uygulamalı Integrity (Sağlamlık) Testi Eğitimi"

11.11.2022 | Sartonet Bilgi Akademisi - Koşuyolu İstanbul

 **sartonetbilgiakademisi** 

inceleme, test etme imkânı da bulduk" diye konuştu.

Vem İlaç Kıdemli Formülasyon Uzmanı Sertaç Batı, "Öncelikle buradaki ağırlanmamız hakkında çok olumlu düşünüyorum. Bizim için oldukça bilgilendiğimiz bir eğitim oldu. Proseste karşılaştığımız birçok soruya cevap bulabildik. Emegi geçen herkese teşekkür ediyorum" dedi.

Gensenta İlaç'tan Mesut Erdoğan ise "Filtre seçiminin ve validasyon süreçlerinin bu kadar önemli olduğuna hakim değildik. Burada bugün aldığımız eğitimle, neden bu konunun bu kadar önemli olduğunu, işin ayrıntılarını, neden ihtiyaç duyulduğunu anlamaya başladık. Ayrıca buradaki sıcaklık ilk girdiğimiz andan itibaren kendimizi evimizdeymiş gibi hissettirdi. Eğitmen arkadaşların ilgisi ve

yakınlığı da çok hoşumuza gitti. Katkısı olan herkese teşekkürler. Çok verim aldığımızı düşünüyorum" diye konuştu.

### Sartonet Bilgi Akademisi'nin Uygulamalı Integrity Test Eğitimi'ne Yoğun ilgi!

Sartonet, Koşuyolu'nda açtığı Bilgi Akademisi'nde ilaç endüstrisine yönelik uygulamalı eğitimlerine hızla devam ediyor. 11 Kasım Cuma günü Koşuyolu'nda gerçekleşen Integrity Test Eğitimi'ne (Filtre Sağlamlık Testi) katılanlar bu testi teorik bilgiler eşliğinde kendileri yapma imkânı buldu.

Integrity test, yani filtre sağlamlık testi regülasyonun mutlaka yapılması gerektiğini ifade ettiği, ilaç endüstrisinde steril üretim yapan firmalar için olmazsa olmaz olarak görülen testlerden biri.

Membran filtreler için bu testler tüm steril üretim yapan ilaç üreticileri tarafından bir süredir yapılıyor olsa da bu testin neden yapıldığı, çıkan sonuçların arka planında neler olduğu tam olarak bilinemeyebiliyor. Bu durumda prosesin en önemli testlerinden biri



**Sartonet, Koşuyolu'nda açtığı Bilgi Akademisi'nde ilaç endüstrisine yönelik uygulamalı eğitimlerine hızla devam ediyor. 11 Kasım Cuma günü Koşuyolu'nda gerçekleşen Integrity Test Eğitimi'ne (Filtre Sağlamlık Testi) katılanlar bu testi teorik bilgiler eşliğinde kendileri yapma imkânı buldu.**

Video için





olan integrity testin denetçilere açıklanması konusunda zorluklar yaşanabiliyor. Özellikle son yıllarda regülasyonlarda integrity test önemine bağlı olarak yeni güncellemeler yapılıyor.

'İlgililer bilgisiz, bilgililer ilgisiz olmamalı' felsefesini kendine kuruluş misyonu olarak benimseyen Sartonet Bilgi Akademisi, ilaç endüstrisinin talep ve ihtiyaçlarına cevap vermek adına Integrity Test Eğitimi'ni düzenledi. Teori ve uygulamanın bir arada verebileceği bir eğitim ile ihtiyaçları karşılayabileceğini düşünen Sartonet Bilgi Akademisi'nin düzenlemiş olduğu Integrity Test Eğitimi yoğun ilgi gördü. Eğitime katılanlar, denetçilerin filtre sağlamlık testi konusundaki sorularını nasıl yanıtlamaları gerektiği konusundaki bilgilerini teorik olarak güncellerken, kurulan test istasyonlarında birebir test yaparak neden-sonuç ilişkilerini de anlama imkânı buldu.

Sartonet Bilgi Akademisi Eğitim Koordinatörü Erol Aydın, "Uygulamalı eğitimlerimiz yoğun ilgi görüyor. Katılımcılara bir yetkinlik kazandırması amacıyla eğitimlerimizi 20 kişiyle sınırlı tutuyoruz ama gelen taleplere baktığımızda integrity test konusunda daha sık eğitimler yapmamız gerekeceğini gördük. 2023 eğitim takvimimize ekleyeceğimiz bu eğitimlerin duyurularını yakında paylaşacağız" dedi.

Sartonet Satış ve Filtre Validasyonu Departmanı Müdürü Uğur Yaka ise "Integrity Test Eğitimi'ni uygulamalı yapmaktaki

amacımız; neyi, niçin yaptıklarını göstermek, anlamalarını ve denetçilerin sorularına doğru yanıtların verilmesini sağlamaktır. Bunu da başardığımızı düşünüyorum" diye konuştu.

#### Eğitime katılan ilaç profesyonellerinin görüşleri:

##### Cem Salgın - Polifarma İlaç Steril Üretim Şefi:

"Sartonet'in eğitimlerine yıllardır online olarak katılıyordum. Akademi'ye ilk defa geldim ve burada çok iyi ağırlandık. Regülasyonlardaki güncellemelerden Sartonet sayesinde sürekli haberdar oluyoruz. Bu bizim bazen işi yapış şeklimizi bile değiştiriyor. Yine çok değerli bilgiler edindim. Burada olmak çok keyifliydi."

##### Yasin Ertuğ - Dem İlaç Üretim Yöneticisi:

"Regülasyonların güncellenmesiyle işler her geçen gün zorlaşıyor. Örneğin şu anda gündemimizi meşgul eden PUPSIT yaklaşımı var. Hem bu güncellemelerin detaylarını hem de hâlihazırda kullanmakta olduğumuz bu cihazlarla integrity test yaparken doğru ve yanlışlarımızı görmek, anlamak için buradayız."

##### Buğra Elver - Haver Pharma Üretim Yöneticisi:

"Bugün burada çok değerli bilgiler edindik. Ayrıca Sartonet'in akademi binasında olmak çok keyifli ve huzurlu hissettiriyor."

##### Hakan Gedik - Deva İlaç Ar-Ge Uzmanı:

"Burada aldığımız bilgilerle filtrasyon konusunda neyi, niçin yapmamız gerektiği konusunda bir farkındalık kazandığımızı söyleyebilirim. Bu da hem kendimize hem de şirketimize değer katıyor."

##### Selçuk Köse - Dem İlaç Üretim Uzmanı:

"Farklı ilaç üreticilerinde çalışan meslektaşlarımızla birlikte Sartonet Bilgi Akademisi'nde olmak çok keyifliydi. Hem bilgilerimizi güncelledik hem de bilfiil testleri yaparak yapılması ve yapılmaması gerekenleri deneyimleme imkânı bulduk."

Sartonet Bilgi Akademisi'nin eğitim takvimine bu linkten ulaşabilir ve yeni eğitim taleplerinde bulunabilirsiniz: <https://www.sartonet.com/egitim-takvimi?yeni-egitimler>





# Tıbbi Tanıtımın Tarihi

İlaç neredeyse insanlık tarihi kadar eski bir kavramdır. İnsanlık eski çağlardan bugüne varlığını ilaçlar sayesinde devam ettirmiştir. İlk çağlarda kabilenin şifacısı doğadan elde ettiği bitkilerden oluşturduğu karışımlarla hastalıkları tedavi etmiştir. Daha sonra tıbbın gelişmesiyle hekimler hastalarına teşhis koymaya ve tedavi vermeye başlamışlardır. Modern ilaçların keşfedilmeye başlamasıyla eczacılık mesleği gelişmiş ve ayrı bir bilim dalı haline gelmiştir. Hekimler hastalarını tedavi etmeleri için eczacılara göndermeye başlamış ve eczacılar laboratuvarlarında yaptıkları reçetelerle şifa dağıtmaya devam etmişlerdir. Sanayi devrimi ve teknolojik ilerlemeler sayesinde bugün neredeyse tüm ilaçlar hastaların kullanımına hazır hale getirilerek ambalajlı halde eczanelere ulaşmaktadır.

İlaç endüstrisindeki bu olağanüstü gelişme, rekabeti de beraberinde getirmiş ve birçok ilaç şirketi kıyasıya bir yarışa girmişlerdir. Daha yeni ve daha iyi ilaç üretme yarışa zamanla üretilen ilaçların tanıtımı konusunda da kendini göstermiştir. İlaç şirketleri kendi ürünlerinin tanıtımı ve pazarlaması konusunda reklamlar yayınlamaya ve halka ulaşmaya çalışmışlardır fakat bir süre sonra teşhis ve tedavi konusunda söz sahibi hekim ve eczacıların doğru bilgilendirilmelerinin çok daha önemli olduğunu kavrayarak odaklarını profesyonel ilaç tanıtımına çevirmişlerdir. Hekimin doğru hastada, doğru ilacı, doğru dozda kullanmasını sağlamaya yönelik bu propaganda süreci ilaç şirketlerinin cirolarında önemli artışları beraberinde getirince, günümüzdeki tıbbi tanıtım modeli ortaya çıkmıştır.

Tıbbi tanıtımın tarihçesini araştırdığımızda karşımıza çıkan modern anlamdaki ilk isim Shohei Ninomiya'dır. Shohei Ninomiya Japonya'da bir kamu hastanesinde eczacı olarak çalışıyordu. 1900'lerin başında ilaç sektöründeki gelişmeler daha çok Avrupa ve Amerika kıtasında yaşanmaktaydı. İsviçre merkezli bir ilaç firması ürünlerini Uzak Doğu'ya da satmak

isteyince 1904 yılında Japonya'ya ilk ilaç ihracatını yaptı. Aracı şirketler vasıtasıyla yapılan sevkiyatlardan istenen satış sonuçları elde edilemeyince şirket doğrudan satış yapmaya karar vererek cerrah Rudolf Ebeling'i Japonya'ya gönderdi. Dr. Ebeling bölgeyi tanıması, akıcı Almanca konuşması ve eczacı olması gibi nedenlerle Shohei Ninomiya'yı işe aldı. Böylece Eczacı Shohei Ninomiya modern tıbbi tanıtımın ilk temsilcisi olarak tarihe adını yazdırdı.

Sanayileşmenin hızlanması ilaç geliştirme faaliyetlerini kolaylaştırdı ve ilaç endüstrisi stratejik önemi artan sektörlerden biri haline geldi. Üretim planlamasıyla artan arz, küreselleşmeyle ilaçların hızla tüm insanlığın kullanımına sunulması ve iletişim araçlarının gelişmesiyle tanıtım faaliyetlerinin profesyonelleşmesi ilaç sektörünü multidisipliner bir alan haline getirdi. Amerika ve Avrupa'da yaşanan bu büyük ilerleme, hammadde ihtiyacını artırdı ve özellikle Hindistan başta olmak üzere önemli bir küresel bilimsel ve ekonomik iş birliği ortamı yarattı. Ar-Ge çalışmaları, akademik araştırmalar ve bilimsel gelişmeler bugün dünyanın karşılaştığı sağlık krizlerinin kolaylıkla yönetilmesine ve 1 yıl gibi kısa sürede aşı geliştirme faaliyetlerine evrildi.

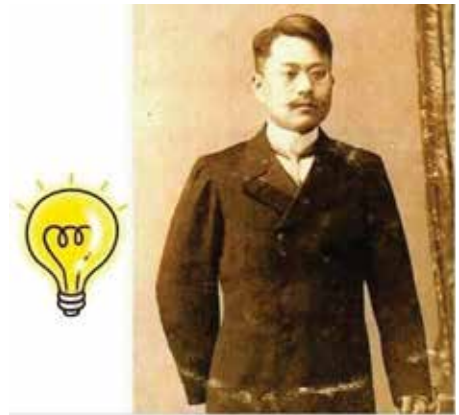
Tıbbi tanıtım bu gelişmelerden payını fazlasıyla aldı. Modern tanıtım, Shohei Ninomiya'dan aldığı mirasla bugün hasta ve hastalık odaklı bilimsel iletişim faaliyetlerini sürdürmeye devam ediyor. Hekim ve eczacıların ziyaret edilmesi üzerine kurulu klasik tanıtım modeli uzun yıllar başarıyla gerçekleştirildi. İlaç sektörü tanıtım faaliyetlerini bu klasik dönemde tanıtım temsilcilerinin yetkinlikleri üzerine inşa etti.

Tıbbi tanıtım temsilcileri, pazarlama çalışmalarının son ve en etkili basamağında görevlerini başarıyla yerine getirdiler. Ziyaret odaklı daha konvansiyonel iletişime dayalı bu model zamanla etkinliği kaybetti. Tıbbi tanıtım



**Sinan Canpolat**  
Şişli MYO Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik Bölümü Öğretim Görevlisi  
Çok Uluslu İlaç Şirketi Marka Lideri

teknolojik ilerlemeyle dijitalleşmeye başladı. Broşürler ve basılı materyaller yerini tabletlerden yapılan tanıtıma bıraktı. İlaç sektöründe tanıtımın yeterince dijitalleştiği düşünülürken bir anda hayatımıza sadece teknolojik aletler kullanımına dayalı bu tanıtımın kendisini dijitalleştirdi. Fiziksel ziyaretler yapılamadı, geleneksel yüz yüze görüşmeler online iletişim araçları vasıtasıyla gerçekleştirildi. Uzaktan erişim bilimsel toplantı ve kongrelerin yapılma pratiğini yeni bir boyuta taşıdı. İlaç sektörü yeni bir tanıtım modeli inşa ederek Pandemi Sonrası Hibrit Tanıtım Modeli ile yoluna devam ediyor. İhtiyaç ve öncelikler belirlenerek seçilen en doğru tanıtım modeli ile ilerleniyor. Shohei Ninomiya'nın geleneksel yöntemleri modern dünyanın iletişim araçlarıyla birleştiriliyor ve profesyonel tıbbi tanıtım her gün farklı coğrafyalarda, farklı hastanelerde, farklı hekim ve eczacılara ulaşarak 110 yıldır aralıksız devam ediyor.



1912, Shohei Ninomiya, World's 1st Medical Representative, Worked for Nippon Roche, Japan.



Ceren Altan  
FOREO MENA ve Türkiye  
Pazarlama Müdürü

İleri teknolojik çözümler kullanarak, evde uygulanabilen kolay ve profesyonel bakım ritüelleriyle kendine bakmanın daha iyi yollarını bulma ve kişisel bakımı günün en güzel kısmı haline getirme misyonuyla yola çıkan FOREO, güzellik teknolojisi çözümleri ile dünya çapında milyonlarca insanın daha özgüvenli olmalarına olanak sağlıyor. FOREO ürünleri ve bu ürünlerin düzenli kullanımının cilt sağlığı üzerindeki etkilerini FOREO MENA ve Türkiye Pazarlama Müdürü Ceren Altan anlattı.

# FOREO, Profesyonel Cilt Bakımını Evinize Taşıyor

## FOREO markasını kısaca anlatır mısınız?

Bilimden, doğadan ve insanlardan ilham alan yenilikçi çözümler üreten bir marka FOREO. İleri teknolojik çözümler kullanarak, evde uygulanabilen kolay ve profesyonel bakım ritüelleriyle kendine bakmanın daha iyi yollarını bulma ve kişisel bakımı günün en güzel kısmı haline getirme misyonuyla yola çıktı. Profesyonel cilt bakımına daha ulaşılabilir bir alternatif olan ve kişisel bakımı kolay ve keyifli bir hale getiren güzellik teknolojisi çözümlerimizle, dünya çapında milyonlarca insanın daha özgüvenli olmalarına, kurulduğumuz 2013 yılından beri onlara yardımcı olmaya çalışıyoruz.

## Ürün portföyünüzde neler var?

Oldukça geniş ürün gamına sahibiz. Yaşlanma karşıtı bakımdan, günlük cilt temizliğine kadar tüm cilt tiplerinin ihtiyacı olabilecek bakım ritüellerini evinize taşıyoruz. Örneğin, LUNA serisi, cilt temizliği ve günlük sıkılaştırıcı masaj özelliklerini tek bir cihazda buluştururken, BEAR serisi ise, mikro akım teknolojisi ile yüz kaslarını çalıştırarak yaşlanma karşıtı bakımı etkili haline getirmek isteyenler için birebir. ESPADA serisi, özellikle genç ciltler için etkili ve tahriş etmeyen akne karşıtı bir bakım sağlıyor. IRIS serisi, göz altındaki morluk, şişlik ve kaz ayağı görünümünü hedefliyor ve yaptığı masaj ile göz altı bakım ürünlerinin emilimini artırıyor.

Bunun yanında UFO serisi, LED ışık ve ısıtma/soğutma terapileri ve farklı cilt endişelerini hedefleyen maske çeşitleri ile profesyonel SPA bakımını ile kullanıcıları buluşturuyor. Tüm serilerimiz, kişiselleştirilmiş bir bakım ritüeli için farklı modellere sahip. Son olarak ISSA diş fırçalarımız, her yaştan kullanıcı için farklı

modeller ile kişiselleştirilmiş bir diş fırçalama deneyimi sunuyor.

## Ürünleriniz Türkiye’de kısa zamanda oldukça tanındı ve ilgi gördü, bunu neye bağlıyorsunuz?

Güzellik teknolojileri hâlâ Türkiye pazarında çok yeni, FOREO da bu alanda var olan en bilinen, en fazla farklı çözümler sağlayan marka olarak tüm dünyada ve Türkiye’de rakiplerinin önüne geçiyor. Tüm ürünlerimiz klinik testlerle etkinliği kanıtlanmış ürünler, bu da kullanıcıların markaya olan güvenini ve ilgisini artırıyor.

## FOREO, cilt temizliği konusunda klasik yöntemlere göre nasıl avantajlar sağlar?

LUNA serisi sahip olduğu %100 saf hipoalerjenik silikon temas noktaları, bakteri tutmayan fırça başlığı, T-Sonic™ titreşimleri, ergonomik ve tamamen su geçirmez tasarımı gibi özellikleri sayesinde klasik yöntemlere göre daha hijyenik ve derinlemesine cilt temizliği sağlıyor.

## Yeni çıkan LUNA 4 serisi hakkında daha fazla bilgi verebilir misiniz?

Uzun zamandır beklenen LUNA 4 koleksiyonumuz daha önceki LUNA jenerasyonlarına kıyasla daha geniş bir ürün gamına sahip öncelikle. Markanın ilk vücut temizleme ve masaj cihazı LUNA 4 Body aileye katılıyor. Ayrıca çeşitli yaşlanma karşıtı bakımları tek bir cihazda sunan LUNA 4 Plus, bu koleksiyonda bizi en çok heyecandıran ürünler. Bunun haricinde LUNA 3 koleksiyonunda da gördüğümüz LUNA, LUNA mini ve LUNA Go modellerimiz, önekilere kıyasla %17 daha yumuşak silikon temas noktalarına sahip. Tüm LUNA cihazları gibi



LUNA 4 de %100 antibakteriyel silikon temas noktaları, antibakteriyel fırça başlığı ve tamamen su geçirmez tasarıma sahip. T-Sonic teknolojisi sayesinde yüksek frekanslı titreşimlerle gözeneklerin açılmasına ve daha derinlemesine temizlik yapılmasına imkân veriyor. Özellikle olgun ciltler için tavsiye ettiğimiz LUNA™ 4 Plus, yakın kızıl ötesi, LED ışık terapisi ve ısıtmalı temizleme ve mikro akım masajı ile yaşlanma belirtileriyle mücadele ederken, LUNA™ 4 Mini çift taraflı yüz temizleme fırçası ve 30 saniyelik Glow Boost modu ile genç ciltlere hitap ediyor. 2'si 1 arada akıllı yüz temizleme ve sıkılaştırma cihazı olan LUNA™ 4, bireysel cilt bakımı ihtiyaçlarına mükemmel şekilde uyarlanmıştır.

LUNA™ 4 Body, yalnızca vücutta akne oluşumunu azaltmakla kalmayıp aynı zamanda selülit, çilekli derisi ve batık görünümünü azaltan bir cihaz olarak karşımıza çıkıyor. LUNA™ 4 Go, kompakt tasarımı ile sürekli hareket halinde olanlar için sahip olunması gereken seyahat dostu bir cihazdır ve diğer LUNA cihazları gibi ciltteki ter, kir ve yağın %99'unu ortadan kaldırdığı klinik olarak



kanıtlanmıştır. Aynı zamanda arka tarafıyla yüz kaslarını gevşeten, şişkinliği azaltan ve cilt parlaklığını artıran nazik bir masaj sunar.

#### FOREO cihazlarını düzenli kullanmanın cilt sağlığı üzerindeki etkileri nelerdir?

Tüm cilt bakım ürünleri gibi FOREO cihazları da etkisini düzenli kullanarak görebileceğiniz ürünler. Farklı serilerimiz farklı ihtiyaçlara yönelik olduğu için hepsinin vaatleri de farklılaşıyor.

LUNA cihazlarımız ciltteki kir ve yağın %99'unu tek bir temizlik seansı ile gideriyor, masaj özelliği ile her gün dakikalar içerisinde sıkılaştırıcı masaj yaparak yaşlanma belirtilerinin önüne geçiyor.

BEAR ve BEAR mini ürünlerimiz, mikro akım ile yüz ve boyun kaslarını çalıştırarak yüz hatlarını inceltme, cildi sıkılaştırma ve kan dolaşımını hızlandırarak ödem giderme özelliklerine sahip fakat tüm ürünlerin olmazsa olması, düzenli kullanım yapmaktan geçiyor. Nasıl ki vücudumuz için spor yapıp, kaslarımızı güçlendiriyorsak ve spora ara verdiğimizde ya da düzenli yapmadığımızda daha az etkisini görüyorsak, profesyonel cilt bakım cihazlarının kullanımında da bu durumun geçerli olduğunu unutmamalıyız.





# Kim Nerede?



## Ayçın Oğuz, Astellas İlaç Türkiye Onkoloji-Hematoloji İş Birimi Direktörü Olarak Atandı

Astellas İlaç Türkiye bünyesinde 2015 yılından bu yana farklı sorumluluklar üstlenen Ayçın Oğuz, 1 Ekim 2022 itibarıyla Astellas İlaç Türkiye Onkoloji-Hematoloji İş Birimi Direktörü olarak göreve başladı.

1999 yılında ilaç tanıtım uzmanı olarak sektöre başlayan Oğuz, başarılı kariyerinde Sanofi, Nobel İlaç ve Thea Pharma gibi çok uluslu ve jenerik firmalarda geniş bir terapötik alan skalasında, farklı yaşam eğrilerinde markaları ve ekipleri yönetti. İTÜ Kimya Mühendisliği Bölümü'nden mezun olan Oğuz, Boğaziçi Üniversitesi ve INSEAD'dan çeşitli sertifikalar aldı.



## AstraZeneca Türkiye Kurumsal İlişkiler Direktörlüğü'ne Erdal Kiraz Getirildi

Erdal Kiraz, AstraZeneca Türkiye Kurumsal İlişkiler Direktörü olarak göreve başladı.

2004 yılında Marmara Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Bölümü'nden mezun olan Erdal Kiraz, 2006 yılında Londra Westminster Üniversitesi Diplomatik İlişkiler Bölümü'nde yüksek lisansını tamamladı. Kariyerine Turkcell'de başlayan ve 2007-2010 yılları arasında sırasıyla regülasyon&risk konsolidasyonu uzmanı ve operatörler arası ilişkiler uzmanı olarak çalışan Kiraz, 2010-2017 yılları arasında The Coca Cola Company'de sırasıyla kurumsal ilişkiler, kurumsal ilişkiler & sürdürülebilirlik müdürü ve kurumsal ilişkiler & iç iletişim müdürü olarak görev aldı. Ardından Vodafone'da çalışmaya başlayan Kiraz, 2017 – 2020 yılları arasında regülasyon kıdemli müdürü görevini üstlendi. Kiraz, AstraZeneca Türkiye'de 1 Kasım 2022'de kurumsal ilişkiler direktörü olarak göreve başlamadan önce son olarak Vodafone Kamu Politikaları ve Kurumsal İlişkiler Direktörü olarak görev yapıyordu.



## Gilead Türkiye'den Hepatoloji İş Birimi Direktörlüğü'ne Atama

Yaşamı tehdit eden hastalıklara en iyi çözümleri sunma misyonuyla yenilikçi tedaviler geliştiren bilim şirketi Gilead'da Banu Yeşilova, 1 Eylül itibarıyla hepatoloji iş birimi direktörü olarak atandı.

Sağlık sektöründe 20 yılı aşkın tecrübeye sahip olan Banu Yeşilova, 2016 yılından beri Gilead'da enfeksiyon ve HIV alanlarında pazarlama pozisyonlarının yanı sıra hepatoloji alanında da satış müdürü olarak görev yaptı. Yeşilova, profesyonel iş hayatına 2002 yılında Sanovel İlaç'ta satış temsilcisi olarak başladı. Ardından Novartis'te satış ve pazarlama alanlarında 10 yıl süresince farklı pozisyonlarda görev yaptı. 2002 yılında İstanbul Üniversitesi Biyoloji Bölümü'nden mezun olan Yeşilova, aynı üniversitenin İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü'nden MBA derecesine de sahip.



## Dem İlaç Fabrika Genel Koordinatörü Cüneyt Tuncel Oldu

Cüneyt Tuncel, Dem İlaç Fabrika Genel Koordinatörü olarak Dem İlaç ailesine katıldı.

İ.Ü. Mühendislik Fakültesi Kimya Mühendisliği Bölümü'nden mezun olan Cüneyt Tuncel, ilaç sektöründeki kariyerine 1986 yılında Fako İlaçları'nda analizör olarak başladı. 1994 yılında Toprak İlaç'ın kurulum sürecinde Adapazarı proje kadrosuna kalite güvence yöneticisi olarak dahil oldu. Fabrikanın üretime geçmesi sonrasında, üretim planlama, üretim ve lojistik hizmetler müdürlüğü görevlerinde yönetim kadrosu içinde rol aldı. 1999 depremi sonrası fabrikanın re-organizasyonunda görev aldı. 2002 yılında Abdi İbrahim ilaç firmasında üretim planlama müdürü olarak çalışmaya başladı ve üretim planlama ve lojistik hizmetler müdürlüğü görevlerinde bulundu. Sonrasında Zet Farma Lojistik Firması'nın organizasyonel süreçlerinin yapılandırılması ile satış ve entegrasyon süreçlerine liderlik etti. 2017-2019 yılları arasında CinnaGen İlaç Firması'nın Çerkezköy'deki biyoteknolojik ürünler üretim tesisinin inşaat sürecinden başlayarak kurulum sürecinde teknik operasyonlar direktörlüğü görevini yürüttü. 2020-2021 yılları arasında Alchem İlaç Firması'nın lojistik operasyonlarını ve kalite süreçlerini yönetti. 2021 Aralık ayında Dem İlaç ailesine katıldı.



## Tuğba İnce Akgül, Roche İlaç Türkiye'nin Pazar Erişim ve Sağlık Politikaları Bölüm Lideri Oldu

Tuğba İnce Akgül, Eylül ayı itibarı ile Roche İlaç Türkiye Pazar Erişim ve Sağlık Politikaları Bölüm Lideri oldu.

Boğaziçi Üniversitesi Kimya Mühendisliği Bölümü'nde lisans ve yüksek lisans eğitimlerini 2004 yılında tamamlayan Tuğba İnce Akgül, ardından 2007 yılında Boğaziçi Üniversitesi İşletme Bölümü'nde yüksek lisansını tamamladı. Profesyonel hayatına Baxter-Eczacıbaşı'nda ruhsatlandırma uzmanı olarak adım attıktan sonra 7 yıl boyunca Abbott'ta ruhsatlandırma ve pazar erişim alanlarında Avrupa, Orta Doğu, Pasifik ve Afrika bölgelerinden sorumlu çeşitli yöneticilik görevlerinde yer aldı. Tuğba İnce Akgül, son olarak 2020 yılından bu yana Novartis Onkoloji'de değer ve erişim direktörlüğü görevini yürütmekteydi.



## Elif Aydın, Sandoz Türkiye Reçeteli İlaçlar İş Birimi Direktörü Oldu

Sandoz Türkiye'den yapılan açıklamaya göre, reçeteli ilaçlar iş birimi direktörü görevini Elif Aydın yürütecek.

1998 yılında Boğaziçi Üniversitesi Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü'nden mezun olan Elif Aydın, profesyonel iş hayatına Deva Holding'te ürün müdürü olarak başladı. 1999-2001 yılları arasında Boehringer Ingelheim'da ürün müdürü olarak görev alan Aydın, 10 yıl boyunca Abdi İbrahim'de çeşitli görevler üstlendi. 2012-2015 yılları arasında farklı sektörlerden birçok şirkete üst düzey yönetici koçu ve eğitimci olarak Ekser Consulting firması ile danışmanlık desteği verdi. Ayrıca 2012-2013 yılları arasında Veni Vidi Göz Sağlığı Grubu'nda pazarlama ve iletişim direktörlüğü yaptı. Ardından 2015-2017 yılları arasında Ilko İlaç'ta kronik ve akut pazarlar iş birimi müdürü olarak çalışan Aydın, Sandoz'a katılmadan önce son olarak 2017-2022 yılları arasında Danone firmasının kuruluşu olan Nutricia'da sırasıyla ulusal satış müdürü ve ulusal tanıtım lideri görevlerini yürüttü.



## Daiichi Sankyo'da Üst Düzey Atamalar

Daiichi Sankyo Türkiye Genel Müdürü Fatih Yedikardeş, Kanada Genel Müdürü oldu. Daiichi Sankyo Türkiye Genel Müdürlüğü'ne ise Nazlı Kayın atandı.

İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi'nden mezun olduktan sonra 1999 yılında, yönetici aday programı dahilinde tıbbi satış temsilcisi olarak sağlık sektörüne ilk adımını atan Fatih Yedikardeş, pazarlama departmanında ürün müdürü olarak çalışmalarını sürdürdü. Ardından ulusal ve uluslararası ilaç firmalarında satış, pazarlama, satış gücü etkinliği, iş geliştirme, satış eğitim gibi departmanlarda farklı pozisyonlarda görev alan Yedikardeş, 2019 yılından bu yana Daiichi Sankyo Türkiye Genel Müdürlüğü görevini yürütüyor.

Marmara Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Bölümü'nden mezun olan Nazlı Kayın, marka ve üretim yönetimi alanında yüksek lisans yaptı. Kariyerine yönetici aday programı kapsamında tıbbi satış temsilcisi olarak başladı.

Daiichi Sankyo Türkiye'ye katılmadan önce 15 yıl boyunca ulusal ve uluslararası ilaç firmalarında pazarlama ve satış alanlarında çeşitli görevlerde bulundu. Kayın, Daiichi Sankyo Türkiye yolculuğunun başlangıcından itibaren satış departmanının dönüşümü üzerinde çalışırken, satış yönetim süreçlerinin etkinliğinin ve verimliliğinin artırılmasına önemli katkılarda bulundu.



# Kim Nerede?



## Demet Russ, Janssen Türkiye, Ukrayna, Gürcistan ve Azerbaycan Bölge Lideri Olarak Atandı

Dünyanın en büyük sağlık şirketlerinden biri olan Johnson & Johnson'ın ilaç grubu Janssen'in Türkiye, Ukrayna, Gürcistan ve Azerbaycan'dan oluşan yeni faaliyet bölgesinin liderliğine Türkiye Genel Müdürü Demet Russ getirildi.

17 yıldır Janssen ailesinin bir üyesi olan Demet Russ, 2005 yılında Janssen Almanya'da göreve başlamasının ardından Belçika, Fransa, ABD ve Türkiye'de lokal, bölgesel ve global yedi farklı pozisyon üstlendi. Belçika'da bölgesel bir rolün ardından Fransa'ya ülkeden sorumlu finans direktörü olarak atanan, sonrasında ABD'de Küresel Ar-Ge Operasyonları Grubu'nun finansal yönetimini üstlenen ve son olarak Janssen EMEA Finans Başkan Yardımcısı olarak bölgenin büyüme stratejisini yönlendirmekte etkin rol alan Russ, portföy yönetiminden, finansal performansın artırılmasından, risk ve fırsatların yönetilmesinden sorumlu olduğu 4 yıl içinde, yüzde 50'ye varan büyüme gerçekleştirilmesine katkıda bulundu. Demet Russ 2020 yılının ocak ayından bu yana Janssen Türkiye Genel Müdürü olarak görev yapıyor.



## Sandoz Türkiye İnsan ve Organizasyon Direktörlüğüne Serkan Binici Geldi

Novartis bünyesinde kıdemli insan & organizasyon müdürü görevini yürüten Serkan Binici, yönetim ekibinin bir üyesi olarak Sandoz Türkiye İnsan ve Organizasyon Direktörü görevine getirildi.

1995 yılında Doğu Akdeniz Üniversitesi Turizm ve Otel İşletmeciliği Bölümü'nden mezun olan Binici, Koç Üniversitesi'nde MBA yüksek lisansını tamamladı. İnsan kaynakları kariyerine Swiss Otel'de başlayıp ardından Ritz Carlton ve Koç Sistem'de devam etti. 2005 yılında Novartis Türkiye'ye insan kaynakları grup müdürü olarak katılan Binici, bu süreçte yetenek yönetimi müdürü rolünü üstlendi ve liderlik geliştirme programları, kültür ve yetenek yönetimi programlarına destek verdi. Daha sonra, Türkiye ülke ücretlendirme & yan haklar müdürlüğü ve iCEE cluster head görevlerini üstlenerek birçok ülke için ücretlendirme & yan haklar sürecini ve projelerini yönetti. Binici, 2018 yılından bugüne kadar sürdürdüğü Türkiye'deki kıdemli insan & organizasyon müdürü pozisyonunda, Pharma Türkiye'nin kültürel yolculuğunda ve organizasyonel dönüşümde kritik bir rol oynadı.



## Emel Erkan, BMS Hematoloji İş Birimi Direktörü Görevine Atandı

Bristol Myers Squibb (BMS) Türkiye Hematoloji İş Birimi Direktörü görevine Emel Erkan atanarak, BMS Türkiye'nin yönetim ekibine katıldı.

1999 yılında İstanbul Teknik Üniversitesi Kimya Mühendisliği Fakültesi'nden mezun olan Emel Erkan, yüksek lisans eğitimini Koç Üniversitesi'nde işletme alanında tamamladı. İlaç sektöründe 20 yılı aşkın süredir deneyime sahip olan Erkan, global ilaç firmalarının ağırlıklı olarak onkoloji ve hematoloji birimlerinde; satış temsilcisi, kıdemli ürün müdürü, bölge satış müdürü, kıdemli pazarlama müdürü, kıdemli iş geliştirme müdürü ve iş geliştirme direktörü pozisyonlarında görev aldı. Son olarak, 1 Eylül itibarıyla BMS Türkiye Ekibi'ne hematoloji iş birimi direktörü olarak katılan Emel Erkan, BMS Türkiye'nin yönetim ekibine de dahil oldu.



## Lilly İlaç'ta Üst Düzey Atama

Lilly'de ABD Kuzeydoğu Diyabet Birinci Basamak Tedavi Bölgesi Satış Yrd. Başkan Yardımcısı olarak görev yapan Emily Millette, Lilly Türkiye Genel Müdürü olarak atandı.

Lisans eğitimini Kuzey Karolina Eyalet Üniversitesi Grafik Tasarım Bölümü'nde tamamlayan Emily Millette, profesyonel hayatına 2008 yılında IBM'de kullanıcı deneyimi tasarımcısı olarak başladı. Ardından kullanıcı deneyimi tasarımı lideri göreviyle daha geniş sorumluluklar üstlendi. 2016 yılında Duke Üniversitesi Fuqua İşletme Okulu'nda MBA derecesini aldıktan sonra Lilly'ye katılan Emily Millette, globalde ve ABD'de strateji, satış ve pazarlama alanlarında çeşitli roller üstlenerek, çalışanların gelişimine katkıda bulundu, fonksiyonlar arası iş birliğine ve çok başarılı iş sonuçlarına ulaşılmasına liderlik etti. Emily Millette, İstanbul merkezli olmak üzere Lilly Türkiye Genel Müdürü görevine atandı.





### Eren Ayan, BMS Intercon Bölgesi Uluslararası Fiyatlandırma Direktörü Olarak Görevine Başladı

BMS Türkiye’de pazara erişim ve fiyatlandırma kıdemli müdürü olarak görevini sürdüren Eren Ayan, BMS İngiltere Ofisi’nde, Intercon Bölgesi Uluslararası Fiyatlandırma Direktörü olarak görevine başladı.

2007 yılında Marmara Üniversitesi Almanca İşletme Enformatiği Bölümü’nden mezun olan Eren Ayan, ardından Almanya’da European School of Business Reutlingen’de pazarlama ve işletme yüksek lisansını tamamladı. Almanya’da otomotiv sektörünün önde gelen firmalarında çalışan Ayan, 2011 yılında Türkiye’ye dönerek profesyonel kariyerine; telekom, denetim-danışmanlık ve sağlık sektörlerinde faaliyet gösteren şirketlerde çeşitli pozisyonlarda devam etti. 2018 yılında ise BMS Türkiye Pazara Erişim ve Kurumsal İlişkiler Departmanı’nda, pazara erişim ve fiyatlandırma kıdemli müdürü görevine başlayarak ilaç sektörüne adım attı. Ayan, 2021-2022 yılları arasında pazara erişim departmanındaki sorumluluğuna ek olarak pazarlama bölümünde ürün müdürü olarak da görev yaptı. 5 Ağustos tarihinde, BMS İngiltere Ofisi’nde, Intercon Bölgesi Uluslararası Fiyatlandırma Direktörü olarak görevine başladı.



### Ömür Mangaloğlu, Takeda Türkiye’nin Genel Müdürü Oldu

Takeda Türkiye’nin yaklaşık 3 senedir genel müdürlük görevini sürdüren Şeyda Atadan Memiş, Birleşik Krallık ve İrlanda Ülkeler Grubu Genel Müdürü olarak atanmasından sonra koltuğunu çalışma arkadaşlarından Ömür Mangaloğlu’na devretti.

Takeda Türkiye’nin yeni lideri Ömür Mangaloğlu 1996 yılında İTÜ Endüstri Mühendisliği Bölümü’nden mezun oldu ve yüksek lisansını 1998 yılında University of Nevada Las Vegas’ta tamamladı. Sağlık sektöründeki kariyerine 2001 yılında Eczacıbaşı- Baxter’de başlayan ve 2001-2006 yılları arasında Eczacıbaşı- Baxter’de PD Eve Teslim Ekibi’ne liderlik yapan Mangaloğlu, 2006-2012 yılları arasında RTS Renal Therapy Services’de ülke operasyon müdürü, 2013-2016 yılları arasında da Eczacıbaşı- Baxter ve Eczacıbaşı-Baxalta’da iş mükemmelliği müdürü olarak çalıştı. Shire Baxalta birleşmesiyle 2016 yılında Shire’da genetik hastalıklar iş birimi direktörü olarak atanan Mangaloğlu, 2019 yılında Takeda’nın Shire’ı satın almasından sonra ise Takeda Türkiye Hematoloji İş Birimi Direktörlüğü görevini devraldı. 3 yıldır bu görevini sürdüren Ömür Mangaloğlu; Ağustos 2022 tarihi itibarı ile Takeda Türkiye Genel Müdürü olarak atandı.



### Align Technology Türkiye’nin Genel Müdürü Gökhan Aydınoglu Oldu

Dijital ortodonti ve restoratif diş hekimliği için Invisalign® şeffaf plak sistemini, iTero™ ağız içi tarayıcıları ve exocad™ CAD/CAM yazılımını tasarlayan, üreten ve satan lider bir küresel tıbbi cihaz şirketi olan Align Technology, Inc. (“Align”) (Nasdaq: ALGN), Align Technology Türkiye’nin yeni genel müdürü olarak Gökhan Aydınoglu’nun göreve getirildiğini duyurdu.

Gökhan Aydınoglu, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Gıda Mühendisliği Bölümü mezunudur. Align Technology’ye katılmadan önce Nestlé S.A, 3M, Johnson & Johnson’da önemli görevler üstlendi.



### Nilay Süoğlu Astellas İlaç Türkiye Uzmanlık İlaçları İş Birimi Direktörü Olarak Atandı

Astellas Pazarlama Direktörü olarak görev yapan Nilay Süoğlu yeni yapılanma süreci kapsamında uzmanlık ilaçları iş birimi direktörü olarak atandı ve 1 Ekim 2022 itibarıyla yeni görevine başladı.

Uzun yıllar ilaç sektöründe sahip olduğu deneyim ve uzmanlıkla kariyerinde başarılı şekilde ilerlemeye devam eden Süoğlu, daha önce Pfizer, Novartis ve Abdi İbrahim gibi ilaç firmalarında lokal ve bölgesel liderlik rolleri üstlendi. Galatasaray Üniversitesi Uluslararası İlişkiler Bölümü’nden mezun olan Süoğlu, Boğaziçi Üniversitesi Executive MBA derecesine sahip Nilay Süoğlu, London School of Economics, Solvay Business School, Sabancı Üniversitesi ve Koç Üniversitesi’nde pazarlama, iş yönetimi ve liderlik üzerine çeşitli sertifika programlarına katılmış sertifikalı bir koçtur.



Balkanların Paris'i:

Bükreş



Mustafa Kemal Atatürk'ün dans ederken çekilmiş meşhur fotoğrafında hemen yanındaki kişinin bir Romen vatandaşı ve oynadığı oyunun da "Sârba" diye bilinen bir Rumen halk oyunu olduğunu büyük ihtimal bilmiyordunuz. Tarihimizin arka sayfalarında hissettirmeden yer etmiş buna benzer birçok Romanya anektodu bulunuyor. Bu sayımızda Romanya'nın başkenti Bükreş'e kısa bir ziyaret gerçekleştiriyoruz.





Hiç gitmemiş olsanız bile mutlaka duyduğunuz bir tanımla başlayalım. Bükreş gayri resmi olarak Balkanların Paris'i olarak biliniyor.

Bağımsızlık sonrası inşa edilen yapılar Paris'in birer küçük kopyası gibi. Özellikle 1878 yılında tamamlanan Zafer Kemer'i'nin mimarisinde Fransız etkisi kuvvetli bir şekilde görülüyor. Bükreş ayrıca Avrupa'nın en büyük binasına sahip olmakla da meşhur. Parlamento Sarayı 12 katlı 1100 odası ile Dünya Guinness Rekorlar Kitabı'na göre, dünyanın en büyük sivil yönetim binası olarak kabul ediliyor.

Bükreş'te halen Çavuşesku dönemi izleri görülüyor. 1965-1989 yılları arasında ülkeyi sosyalizm ile yöneten Çavuşesku, sert ve taviz vermeyen diktatörlüğü ile tanınıyor. 1989 yılında yönetimden indirilişi ve idam edilmesi de diktatörlerin ortak sonlarına tarihi bir selam gönderiyor. Tamamen nüfus artışına yönelik bir politika izleyen Çavuşesku dönemine ait bekârların gelirlerinin %10'una el konması, kürtaj yasağı, 45 yaş altındaki kadınların işyerlerinde zorla gebelik muayenesi yapılması gibi uç kanunlar, halen birçok Romen vatandaşının hafızalarında tazeliğini koruyor.

Bükreş gece hayatı ile de oldukça meşhur bir başkent. Sabahın erken saatlerine kadar açık mekânları nerdeyse şehrin her yerinde bulabilmek mümkün. Şehirde dikkat çeken bir başka nokta ise bir park cenneti olması. En meşhurlarından biri Herastrau Park. Göle kıyısı olan parkta 10 km'lik bir yürüyüş parkuru da bulunuyor.

Kitap meraklıları için ise keşfedilmesi gereken Avrupa'nın en ünlü kitapçılarında biri olan



Carturesti Carusel şehrin merkezinde yer alıyor. 1.000 metrekarelik alanda 10 binin üzerinde kitabı bulabilmek mümkün.

Yeme içmesi ile akıllarda çok kalmamasına rağmen kışın gidiyorsanız Haute Pepper (Mantar Çorbası) yazın gidiyorsanız ise Emilia Cremeria'da taze meyvelerden yapılan dondurma, denenmesi gereken lezzetlerden. Bükreş, gerek Türkiye'ye yakınlığı gerekse güzel mimarisi ve canlı yaşamı ile bir haftasonu kaçamağında bile olsa değerlendirilmesi gereken seyahat duraklarının başında geliyor.





# PHARMAWORLD

## Abone Formu

Adı - Soyadı:

Kurum Adı:

Unvanı:

Adresi:

Şehir:

Posta Kodu:

Telefon:

E-mail:

### Ödeme Şekli

1 yıllık (4 sayı) abonelik bedeli 500 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](mailto:abone@pharmaworlddergi.com) adresine gönderiniz.

FOREO  
SWEDEN

## LUNA 4 Koleksiyonu

Ciltteki kir ve yağı %99'unu temizlediği  
klinik testlerle kanıtlanmıştır.





ACUVUE®

# DİJİTAL YAŞAMDA

**Yüksek konforlu<sup>1</sup> ACUVUE® OASYS  
Kontakt Lensler ile lens yokmuş gibi,  
net ve stabil görüş**

ASTİGMATİZM  
İÇİN DE MEVCUT

ASTİGMATİZM  
İÇİN DE MEVCUT

MULTİFOKAL  
İÇİN DE MEVCUT

ACUVUE®  
oasys  
with HydraLuxe™

1-Day

UV Blocking

30 Lensler

ACUVUE®  
OASYS  
with HYDRACLEAR® PLUS  
30 Lenses  
WALBRUNN

**Gözlerinizin Seçeceği Lens™**

ACUVUE® OASYS Kontakt Lenslerin dijital ekranları kullanırken dahi sağladığı yüksek konfor ile lens yokmuş gibi, net ve stabil görüşü<sup>1</sup> deneyimlemek için göz doktorunuza danışın.

[jnvision.com.tr](http://jnvision.com.tr)

Tüm ACUVUE® Marka Kontakt Lensler, zararlı UV ışınlarının gözünüz ve koruyucu ağlayana karşı koruyucu yardım olan Sun-1 ve Sun-2 UV ışıkına sahiptir. UV koruyucu kontakt lensler gözde veya çevresindeki alanları tamamen kapamadan için, UV baka edici görüş gözlerinizin yerini alamazlar. UV geçirirliği: 1.000 lens ile ölçülmüştür. 1. JUN Argyl Varil 2018, ACUVUE® Ana Marka İşletmen, Klinik Performans ve Genel Materyal Özellikleri, Doğru Kullanım, bakım ve güvenliğe ilişkin daha fazla bilgi edinecek için Göz Doktorunuza görüşün ve ACUVUE® internet sayfasında bulunan Kılavuz Tablo ile ilgili olarak [www.jnvision.com.tr](http://www.jnvision.com.tr) Kontakt lensler için cihaz için göz doktorunuza danışın. Ayrıca, ACUVUE® ve ACUVUE® OASYS, Johnson & Johnson'un ticari markalarıdır.  
© Johnson & Johnson Sif N Müdürlüğü Sağlık ve Tic. Ltd. Şti. 2022. Tüm hakları saklıdır. Etilik Sk. Kaçel Plaza No:13 Kavacık - Beşiktaş / İstanbul / Türkiye | 0212 538 22 90 | [vision.com.tr](http://vision.com.tr) | MÜHÜR: 48402183-PP2022/UT5215-MKT/2022/11