

PHARMAWORLD

İLAÇ SEKTÖRÜ-HEKİM VE ECZACILARIN DERGİSİ

CİLT-13 SAYI-35

PAZAR ERIŞİM

ÜRETİM/AR-GE

**NADİR
HASTALIKLAR
PNH ve aHÜS**

**NEFROLOJİ
Kronik Böbrek
Hastalığı**

**Kronik Böbrek
Hastalığında
Beslenme**

Prof. Dr. Zafer Çalışkan:
"Türkiye'de İlaç Ruhsatlandırma,
Fiyatlandırma ve Geri Ödeme Süreçleri"

100 

ONKOLOJİ

Over Kanseri

Akciğer Kanseri

*Nöroendokrin
Tümör Tedavileri*

MALNÜTRİSYON

DİYABET

KOAH

DERMOKOZMETİK

Savaş Malkoç:
"İlaç Sektörü için
2023 Nasıl Geçti?"



BİZİ SOSYAL MEDYADA TAKİP EDİN



YAKINI GÖRMEKTE ZORLANMAYA MI BAŞLADINIZ?

Karşınızda ACUVUE® OASYS MULTIFOCAL



Olağanüstü bir görme performansı için tasarlanmış, **GÖZ BEBEĞİNE UYUM SAĞLAYAN TASARIM** özelliğine sahip, en yeni multifokal yeniden kullanılabilir kontakt lensimiz*1 artık yüksek konforlu **ACUVUE® OASYS'de.****



**GÖZ BEBEĞİNE
UYUM SAĞLAYAN
TASARIM**



**HİBRİD
ARKA EĞRİ
TEKNOLOJİSİ**



**HYDRACLEAR®
PLUS
TEKNOLOJİSİ**

Yeni lensin hastalarınıza uygulanması hızlı ve kolay.

1-DAY ACUVUE® MOIST MULTIFOCAL'de hastalarınıza başlangıç deneme lensini seçerken kullandığınızla aynı, 3 kolay aşama var.

Daha fazla bilgi almak için
www.jnjvisioncare.com.tr
adresini ziyaret edin
ya da QR kodu taratın



*Daha önceki JUV multifokal tasarımıyla karşılaştırıldığında, her refraksiyon kusuru parametresi hem de çeşitli görme mesafesi ve görüş açıları için güç sıklığına göre optimize edilmiş teknoloji. **www.dnccn.gov.nih.gov/nih/med/medres/medres.htm için bir web sayfasıdır. 25 ilkinç çağınızda, ACUVUE® OASYS Multifokal ve ACUVUE® OASYS with Transitions™ Light Intelligent Technology™ için subjektif konfor testi veya ikinci sonuçları naktsız olarak değerlendirilmiştir. Haziran 20 Eylül 2020 tarihine gerçekleştirilmiştir. 1. JUV Ağustos 2020 ACUVUE® GÖZ BEBEĞİNE UYUM SAĞLAYAN TASARIM HİBRİD EĞRİ LENS Kontakt Lensleri Tasarım Özellikleri ve İlişkili Özellikler için ACUVUE® Kontakt Lensleri Zaman UV neyi ayarlanabilir konfor ve gözün için geçici bir süreyle yapıldı. Sınıf 1 veya Sınıf 2 UV B koruyucu bulunmaktadır. UV emici kontakt lensler, göz ve çerçevedeki suyun tamamını kaplamadıkları için UV emici içerikli gözlükler veya güneş gözlükleri gibi koruyucu UV emici gözlüklerin yerine KULLANILMAZLAR. UV geçici 100 D lens kullanılarak hesaplanmıştır. Önerilen Gözetim Bilgileri: Doğru kullanımı, bakım ve güvenli kullanımı hakkında daha fazla bilgi edinmek için Kullanım Talimatlarına bakın veya J&J internet sayfasını ziyaret edin. www.jnjvisioncare.com.tr ACUVUE®, ACUVUE® OASYS ve HYDRACLEAR® PLUS Johnson & Johnson'un tescilli ticari markalarıdır. © Johnson & Johnson Sınır Malesine Satın ve Tic. Ltd. Şti., 2023. Tüm hakları saklıdır. Etibarlı Sağlık Pazarı No: 13 Kavaklı - İstanbul / Türkiye | 0216 536 22 00 | visioncare@nj.com | MERSİS: 4843031463.PP2021MLT4204 MKTG.2021.74

ACUVUE®

Birlikte büyüdük!

Yaşama değer katmak, insan sağlığını korumak ve iyileştirmek için topluma yüksek kalitede hizmet ve ürün sunma tutkumuz ile büyürken **60 yıldır gücümüzü sizlerden aldık.**

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 Demirer
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

“ Eğer bir gün benim sözlerim bilimle ters düşerse bilimi seçin...”

Mustafa Kemal ATATÜRK



Dönüm noktaları hayatta paha biçilmez öneme sahiptir. Emek verdiğiniz anların sonuca ulaştığı zamanlardır. Başlangıçta hayal bile edemediğiniz uzaklara ulaştığınızın habercisidir. Türkiye işte böyle bir dönüm noktasında. Mustafa Kemal Atatürk'ün önderliğinde kurulan Cumhuriyetimiz bir asrı devirdi. Artık 100 yaşındayız ve yeni yüzyılda genç ve acemi bir Cumhuriyet olarak değil, olgun ve güçlü bir Türkiye olarak var olmaya devam edeceğiz. 2. yüzyıllımıza girdiğimiz bu günlerde gelecek nesillerimizin mutluluğu için Atatürk'ün hep işaret ettiği muasır medeniyetler seviyesini aşmayı nihahi hedef olarak belirlemek zorundayız. Bu hedefe koşarken yine önderimizin söylediği gibi bilimin yolundan asla çıkmamak en önemli prensibimiz olacak.

Cumhuriyet, sahip olduğumuz en değerli varlığımız. Bir ulusun imkânsızlıklara rağmen var olma inancı Atatürk gibi bir deha ile ete kemiğe büründü. Bugün bu dergi Türkçe diliyle özgürce yayınlanabiliyorsa bunu 100 yıl önceki zaferimize, Cumhuriyetimize

borçluyuz. Gerek kültürümüz gerek coğrafyamız gerekse tarihteki köklü geçmişimizle her zaman en yukarılarda olmayı hak ediyoruz.

2023 yılı ülkemiz için oldukça tatsız başladı, depremden dolayı yaşadığımız kayıplar hâlâ dün gibi içimizi acıtıyor. Yılın ortasında yaşanan seçim süreci ve siyasi belirsizliğin ekonomi üzerindeki baskısı işleri daha da zorlaştırdı. Bugün geldiğimiz noktada halen enflasyonist baskıyı derinden hissetmeye devam ediyoruz. Döviz kurlarındaki sürekli artış, bu artışın ilaç fiyatlarına aynı oranda yansımaması, ilaçta tedarik sorununu artırmaya devam ediyor. İlaçların hastaya erişimi konusunda bir süredir devam eden sorunlar, belli ki bir süre daha devam edecek. Biz de bu konuyu sayfalarımıza taşıyarak ilaçta pazar erişiminin önemi, fiyatlandırma ve geri ödeme süreçlerinde yaşanan sorunlar ve çözüm önerilerini paylaştık.

Bilançoya baktığımız zaman eksilerin artılardan daha çok yaşandığı bir yılı geride bırakıyoruz. 2024 yılından en büyük beklentimiz ise özellikle ekonomik istikrar olacak. Yaşanan bir sürü zorluğa rağmen Türkiye halen çok büyük bir potansiyeli barındırıyor. Modern tıp, teknolojinin getirdiği olanaklarla birleşerek, insan hayatını iyileştirmek ve yaşam kalitesini artırmak üzere çalışmaya devam ediyor. Türkiye artık kendi ilacını geliştiren ve en yüksek standartlarda üretim teknolojisi ile ilaç üreten ve ihraç eden bir ülke konumunda. Biz de bu sayımızda yeni ilaç geliştirmek için yatırım yapan, yüksek standartlarda üretim yaparak dünyaya ihraç eden yerli ilaç firmalarının çalışmalarını ile yerli üretime geçen global firmaların üretim süreçlerini sizlerle paylaştık.

Yeni bir yıla girerken Cumhuriyetimizin 2. yüzyılında çok daha büyük başarılarla ulaşacağımıza inancımız tam.

PHARMAWORLD Ailesi olarak tüm okurlarımızın yeni yılını en içten dileklerimizle 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

Bolkan Gökçen

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



İÇİNDEKİLER

6 HABERLER

17 **DERMOKOZMETİK**
CAREX SWEDEN
Atınç Aksoy

18 **PHARMAVITAL**
İsmail Karacua

22 **EĞİTİM VE GELİŞİM**
ALİ RAİF İLAÇ

24 **AR-GE VE ÜRETİM**

25 **İEİS**
Savaş Malkoç

29 **SANDOZ**
Cengiz Zaim

30 **HUMANIS**
Fatih Elay

34 **SANOVEL**
Ayhan Uslu

36 **POLİFARMA**
Doğan Servet Aksu

38 **STEELPORE**
Erol Aydın

39 **CENTURION**
Adem Şahin

40 Dr. Serdar Altınel

42 MALNÜTRİSYON

43 **KEPAN**
Prof. Dr. Mutlu Doğanay

46 **NÖROLOJİ HASTALARINDA MALNÜTRİSYON**
Prof. Dr. Levent Güngör

48 **DANONE**
Nimet Aslan
Nur Hergüner
Cenk Kurt
Elif Arıbal

51 **KANSER HASTALARINDA MALNÜTRİSYON**
Prof. Dr. İrfan Çiçin
Doç. Dr. Ali Gökyer

52 **NESTLÉ HEALTH SCIENCE**
Sedat Öztürk

54 NEFROLOJİ

55 **KBH OLAN ÇOCUKLARDA BESLENME**
Prof. Dr. Sevcan A. Bakkaloğlu Ezgü

58 **KRONİK BÖBREK HASTALIĞI**
Prof. Dr. Mustafa Arıcı

60 **NESTLÉ HEALTH SCIENCE - VITAFLO**
Murat Başar



63



66



68



74



78



81



82



84



87



89



92



96



98



100



102



106



108



112

62 ONKOLOJİ

63 OVER KANSERİ
Prof. Dr. Özlem Er

66 GSK TÜRKİYE
Dağhan Güçlü

68 NÖROENDOKRİN TÜMÖRLER
Prof. Dr. Alper Sevinç

73 AKCİĞER KANSERİ
Prof. Dr. Timuçin Çil

74 NADİR HASTALIKLAR-PNH VE aHÜS

ALEXON, ASTRAZENECA
NADİR HASTALIKLAR

78 DİYABET
Prof. Dr. M. Temel Yılmaz

81 LILLY
Emily Millette

82 SANOFİ
Zeynep Çalışkan
Gözde Haksal

84 SOLUNUM
KOAH
Prof. Dr. Yelda Varol

87 ASTRAZENECA
Dr. Deniz Ertürk Erem
Berrak Yücel

88 PAZAR ERİŞİM
89 ASTELLAS
Ayşe Bozkurt Özgüven

92 SANOFİ
Güray Karacar

96 ASTRAZENECA
Görkem Saka

98 TAKEDA
Ahmet Bilgiç

100 DAIICHI-SANKYO
Çiğdem Şar

102 NOVARTIS
Doruk Arbay

106 MERCK
Betül Balta

108 BERKO İLAÇ
Serap Güvençer
Emre Güngör

112 Prof. Dr. Zafer Çalışkan

116 ETKİNLİK &
ORGANİZASYON
PROMICE EVENTS
Esra Akkan Gülhan

118 HUKUK
Av. Elvan Sevi Bozoğlu

121 İNSAN KAYNAKLARI
Zümrüt Erdem

122 YAPAY ZEKA
Ümit Ceylan

122 ASUDE YAŞAM
VE SAĞLIK MERKEZİ
Fikret Bayrak

126 ATAMALAR

131 GASTRONOMİ
Dr. Burkay Adalığ

132 GEZİ - FLAM

Türkiye'nin En Hızlı Büyüyen İlaç Firması Humanis, CPHI Fuarı'nda 2030 Vizyonunu Açıkladı

Humanis

Türkiye'nin en hızlı büyüme kaydeden ilaç firmalarından biri olan Humanis, dünyanın en büyük ilaç fuarı 2023 CPHI Barselona'da yoğun ilgi gördü.

İlaç profesyonellerini bir araya getiren ve dünyanın en büyük fuarlarından biri olan CPHI (International Exhibition and Conference on Pharmaceutical Ingredients Worldwide), bu yıl Barselona'da yoğun bir katılımı gerçekleştirdi. Dünyanın dört bir yanından yaklaşık 2 bine yakın firmanın katıldığı fuarda, üretimden pazarlamaya kadar ilaç sektörünün birçok alanından profesyoneller ve liderler bir araya geldi. 10 yıldır güvenilir sağlık çözümleri üreten Humanis, geniş ürün portföyü ve etkin sağlık çözümleriyle CPHI'da yoğun bir ilgi gördü.

Humanis CEO'su Yunus Sancak, şirketin 2030 vizyonunu açıkladı

İnsan odaklı sağlık felsefesini benimseyen Humanis, 3 kıtada 25'ten fazla ülkeye ihracat yapıyor. "2030'da yıllık 70 milyon dolarlık ihracat hedefliyoruz" diye konuşan Yunus Sancak, firmanın gelecek vizyonuna dair şunları söyledi:

"2023 yılında Türkiye'den Çin'e ilaç ihracat eden ilk firma olduk. Yakın zamanda ise önce Körfez ülkeleri, ardından ise ABD'ye ilaç ihracatı gerçekleştirmeyi hedefliyoruz. 2030 yılına kadar da nadir hastalıklar, merkezi sinir sistemi hastalıkları, diyabet, kardiyoloji ve onkoloji alanlarında üretim yapmak üzere çalışmalarımızı ve yatırımlarımızı başlattık. İnsanın olduğu her yere sağlık götürmek için çabalarımız sürüyor.

70'den fazla bilim insanı ile Ar-Ge merkezimizde 100'den fazla molekül geliştirerek, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı tarafından teşvik edilen en büyük 5 ilaç Ar-Ge merkezinden biri olduk. Sağlıkta birçok şirkete oranla inovatif ve çevik yaklaşımlarımızla üretimde önemli farklar yaratmayı başardık. Bugün, insan odaklı iş modellerimizle bin 200'den fazla kişiye istihdam sağlıyoruz. Dürüst, adil, şeffaf ve güvenilirlik ilkeleri çerçevesinde hareket ediyoruz. Bizi biz yapan bu ilkeler de insana odaklı kurum kültürümüzün temelini oluşturuyor."



Yunus Sancak



Gilead Türkiye'nin 'Tek Ses' Projesi Üçüncü Kez Ödüllendirildi

Türkiye'de HIV farkındalığını artırarak, toplumun doğru bilgilerle aydınlanması ve kişilerin korkularından arınıp, daha güçlü ve cesur adımlar atmalarını desteklemek için Gilead Türkiye'nin hayata geçirdiği 'Tek Ses' projesi, Uluslararası İletişim Danışmanlığı Organizasyonu (ICCO) tarafından 'En İyi Sağlık Kampanyası' ödülüne lâyık görüldü.

Gilead'ın Türkiye'de HIV farkındalığını artırmak için hekimler, demekler, sivil toplum kuruluşları, gazeteciler ve ünlüler ile birlikte hayata geçirdiği 'Tek Ses' projesi, Uluslararası İletişim Danışmanlığı Organizasyonu'nun (ICCO) düzenlediği ICCO Global Awards'de 'En İyi Sağlık Kampanyası' seçildi. Daha önce de Brandverse

Awards Pazarlama ve İletişim Ödülleri'nde iki ayrı kategoride ödüllendirilen proje, Türkiye Halkla İlişkiler Derneği (TÜHİD) tarafından da Dijital İletişim-Kurumsal Sorumluluk kategorisinde Altın Pusula kazanmıştı. 'Tek Ses' projesi böylece üçüncü kez ödüllendirildi.

Yemeklerden sonra yandığında

AI Bi Asido Sen De Rahatla!

Kalsiyum
Karbonat ✓

Magnezyum
Karbonat ✓



Humanis



Asido kalsiyum ve magnezyum karbonat içerir. İlaç değildir. Takviye edici gıdadır. Dengeli ve çeşitli beslenme sağıklığı yaşam için önemlidir. Lütfen sağlık profesyoneline danşınız.

asidotürkiye www.asido.com.tr



ileri düzey analitik cihazlar için numune hazırlamada dikkat edilmesi gereken kritik faktörler eğitimi

06.12.2023 - Sartonet Bilgi Akademisi - Koşuyolu

sartonetbilgiakademisi

Sartonet Bilgi Akademisi'nde Yılın Son Eğitimi Düzenlendi

2023 yılında Filtre Validasyonu ve Integrity Test başta olmak üzere ilaç endüstrisinin gelişimine yönelik 10'dan fazla eğitime ev sahipliği yapan Sartonet Bilgi Akademisi 6 Aralık'ta kapılarını çok sayıda ilaç profesyonelinin katılımıyla bir kez daha açtı.

HPLC, ICP, LC-MS, ICP-MS gibi ileri düzey analitik cihazlar için 'Numune Hazırlamada Dikkat Edilmesi Gereken Dört Kritik Faktör' eğitimi Koşuyolu'nda Sartonet Bilgi Akademisi'nde geniş bir katılımıla gerçekleşti.

"Bu eğitime gösterilen ilgi bizi çok mutlu ediyor"

Sartorius Türkiye Terazi ve Mikropipet Satış Sorumlusu Uzm. Biyolog Mustafa Yetim, "Bilindiği gibi numune hazırlama aşaması, HPLC gibi ileri düzey analiz cihazlarında yapılan çalışmaların sonuçları üzerinde çok

büyük bir etkiye sahip. Numune hazırlamayı etkileyen 4 faktör de bizim uzmanlığımızı içeriyor. Bu analizlerde kullanılan su, filtre, mikropipet ve terazi konularındaki bilgilerimizi, sık yapılan hataları ve doğru bilinen yanlışların analiz sonuçlarına nasıl etki ettiğini anlatan eğitimimize olan ilgi bizi çok memnun ediyor. Bugün de etkileşimin yoğun olduğu, soru-cevaplarla çok daha interaktif hale gelen bir eğitim düzenledik. Tüm katılımcılara gösterdikleri ilgi için teşekkür ediyoruz. Sartonet Bilgi Akademisi'nde bu eğitimlere önümüzdeki yıl da devam edeceğiz" diye konuştu.

AR-GE 250 Araştırmasında Ali Raif İlaç, Marka Sıralamasında İlk Sıralarda

ali raif ilaç | 60 YIL

Ali Raif İlaç, bu yıl onuncu kez yayınlanan 2022 Turkishtime 'AR-GE 250' araştırmasında, bir kez daha 'Türkiye'nin En Çok Ar-Ge Harcaması Yapan Şirketleri' sıralamasında yerini aldı.

2022 verileri ile hazırlanan Turkishtime 'AR-GE 250' araştırma sonuçlarına göre, 'Ar-Ge Merkezinde Alınan Marka Sayısı' kategorisinde ilk 50 firma arasına giren Ali Raif İlaç, aynı listede 62 marka ile ilaç endüstrisinde faaliyet gösteren firmalar arasında 3., tüm sektörlerde 6., genel sıralamada ise 195. oldu.

GSK Türkiye'den Afet Bölgesindeki Çocuk, Genç ve Kadınlar için Anlamlı Proje

GSK

GSK Türkiye, merkez üssü Kahramanmaraş olan ve Türkiye'nin 11 ilini büyük ölçüde etkileyen depremler sonrasında çalışmalar gerçekleştiren Toplum Gönüllüleri Vakfı (TOG) ile bir araya gelerek depremlerden etkilenenler için harekete geçti. GSK Türkiye çalışanlarının da gönüllü katılımıyla dahil olduğu proje kapsamında, afet bölgesinde yaşayan çocuklar, gençler ve kadınlar öncelikli olmak üzere tüm bölge halkının faydalanabileceği çok yönlü bir destek merkezi kuruldu.

GSK Türkiye'nin kurumsal sosyal sorumluluk projelerinin güvenilir paydaşlarından biri olan TOG'un Destek Merkezleri Projesi, çeşitli sivil toplum kuruluşlarının katkılarıyla afet sonrası travma yönetimine ilişkin eğitimleri de kapsıyor. GSK Türkiye, bu önemli proje ile TOG uzmanları tarafından hazırlanan dersler, atölye ve uygulamalar aracılığıyla yılda 6 bin 500 kişiye ulaşarak, bu kişilerin normalleşme sürecine katkı sağlamayı amaçlıyor.

Gerçekleşecek çalışmalar, çocuk ve gençlere yönelik matematik, Türkçe ve fen derslerine destek sağlamanın yanı sıra, duygusal ifade becerilerini geliştirecek uygulamaları da içeriyor. Programda ayrıca, lise ve üniversite çağındaki gençlere yönelik psikososyal aktivitelerle birlikte gelişim sohbetleri de yer alıyor. Diğer yandan,

bölgedeki kadınların faydalanabileceği atölye çalışmaları ve bilgilendirme seansları ile de iyi olma halinin artırılması amaçlanıyor.

Destek Merkezi'nin yer aldığı konteyner şehirde yaşayan depremden etkilenenlerin kullanabileceği sosyalleşme ve spor alanları da bulunuyor. Bununla birlikte, merkezde tam zamanlı olarak görev alan psikolog ile bölgede ihtiyaç duyan herkesin yararlanabileceği bir yapı oluşturularak bütüncül bir psiko-sosyal destek sağlanması amaçlanıyor. Tüm bunlarla birlikte, konteyner şehrin içinde bulunan ilkokulda öğrenim gören öğrenciler Destek Merkezi içinde yer alan park, kütüphane, konferans salonu gibi sosyal alanlardan faydalanma fırsatına sahip oluyorlar.

ATABAY

KİMYA SANAYİ ve TİCARET A.Ş.



Zeynep Atabay

Atabay Kimya Bir Kez Daha Türkiye'nin Devler Liginde

Türkiye'nin en köklü ilaç şirketlerinden Atabay Kimya, İstanbul Sanayi Odası'nın (İSO), sanayi sektörünün devler liginin belirlediği 'Türkiye'nin 500 Büyük Sanayi Kuruluşu Araştırması'nın 2022 sonuçlarında en büyük ilaç firmaları arasında 6. sırada yer aldı. Atabay, genel listeye 414. sıradan girdi.

Atabay Kimya, İstanbul Sanayi Odası'nın her yıl gerçekleştirdiği ve şirketlerin üretimden satışlara göre değerlendirildiği İSO 500 araştırmasında bu yıl da listede yer aldı. 'Türkiye'nin 500 Büyük Sanayi Kuruluşu Araştırması'nda 414. sıradan listeye giren Atabay, en büyük ilaç şirketleri arasında ise 6. oldu.

Atabay Kimya Yönetim Kurulu Başkanı Zeynep Atabay, Türkiye'nin en köklü ilaç şirketlerinden biri olarak bir kez daha Türkiye'nin en büyük 500 sanayi kuruluşu arasında gösterilmekten mutluluk duyduklarını söyledi.



Nezhir Barut

Hücreden İtibaren Türkiye’de Üretilecek İlk Biyoteknolojik İlaçta AbdiBio İmzası Olacak

Türk ilaç sektörünün 21 yıldır lideri olan Abdi İbrahim, sürekli ve kararlı bir şekilde biyoteknoloji alanına yatırım yapmaya devam ediyor. Şirket, dünyanın sayılı biyobenzer ilaç geliştirici şirketlerinden İspanyol mAbxience ile teknoloji transferi anlaşması yaparak, kanser tedavisinde kullanılan ve halen ithal edilen bir ilacı bundan böyle AbdiBio bünyesinde üreteceğini açıkladı.

Abdi İbrahim Yönetim Kurulu Başkanı Nezhir Barut, söz konusu teknoloji transferinin, bu alanda hücreden nihai ürüne Türkiye için bir ilk olacağını vurgulayarak, “Ülkemizin en büyük biyoteknolojik ilaç üretim tesisi AbdiBio ile sadece ülkemizde değil, dünya pazarlarında

da var olmayı hedefliyoruz. Abdi İbrahim’in biyoteknoloji alanında da lider olma iddiasında kritik bir eşiği simgeleyen bu anlaşma ile ülkemizin çok ihtiyacı olan ve ithal edilen bir kanser ilacının hücreden başlayarak Türkiye’de üretimini gerçekleştireceğiz” dedi.

Servier İstanbul Maratonu’nda Tıp Öğrencilerine Destek için Koştu



Servier Türkiye Koşu Takımı, Türkiye İş Bankası 45. İstanbul Maratonu’nda Lokman Hekim Sağlık Vakfı’nın maddi yetersizlikler içindeki tıp öğrencilerine eğitim bursu sağlanması için başlattığı kampanyaya destek oldu.

Kâr amacı gütmeyen bir vakıf tarafından yönetilen ve merkezi Fransa’da bulunan uluslararası bağımsız ilaç şirketi Servier, 5 Kasım’da gerçekleştirilen Türkiye İş Bankası 45. İstanbul Maratonu’nda tıp öğrencilerine eğitim bursu sağlanması için koştu.

Servier Türkiye Koşu Takımı topladığı bağışlarla bugüne kadar onbinlerce hastaya ücretsiz sağlık hizmeti sunan ve 600’e yakın hekim adayına burs imkânı sağlayan Lokman Hekim Sağlık Vakfı aracılığıyla, maddi yetersizlik içindeki tıp öğrencilerine eğitim bursu projesine destek verdi.

AstraZeneca, İnovasyonu Hızlandırmak için Sağlık Teknoloji Birimi Evinova'yı Kurdu



AstraZeneca, sağlık bilimleri alanında inovasyonu hızlandırmak, klinik araştırmaların yürütülmesini ve daha iyi sonuçlar elde edilmesini sağlamak amacıyla Evinova birimini kurdu.

AstraZeneca; sağlık çalışanlarının, karar vericilerin ve hastaların ihtiyaçlarını daha iyi karşılamak için Evinova birimini hayata geçirdi. AstraZeneca bünyesinde ayrı bir sağlık teknolojisi birimi olarak faaliyet gösterecek olan Evinova, küresel çapta klinik araştırma destekçilerine, klinik araştırma kuruluşlarına, klinik araştırmalarda sahada görev yapan ekiplere ve hastalara hizmet etmek için veriye ve bilime dayalı, insan deneyimine odaklanan sağlık çözümleri sunacak.

AstraZeneca'nın uzun vadeli desteğinin yanı sıra, dünyanın önde gelen klinik araştırma kuruluşları Parexel ve Fortrea ile stratejik iş birlikleri sayesinde Evinova, fen bilimleri ve sağlık sektörüne küresel ölçekte dijital ürün ve hizmetler sunacak.

Evinova, klinik araştırmaların tasarlanmasını ve uygulanmasını geliştirmek için AstraZeneca'nın

hâlihazırda küresel çapta kullandığı köklü ve ölçeklendirilmiş dijital teknoloji çözümlerini sunmaya öncelik verecek. Bu sayede yeni ilaçların geliştirilme süresinin ve maliyetlerin azaltılması, hastaların evlerine daha yakın bir yerde tedavi görmeleri ve sağlık sistemleri üzerindeki yükün azaltılması hedefleniyor.

AstraZeneca'nın yeni ilaçlar geliştirme konusundaki deneyiminden ve klinik araştırmacıların deneyimlerinden yararlanacak olan Evinova, küresel olarak klinik araştırmaları desteklemek için ilaç, biyoteknoloji ve klinik araştırma kuruluşlarına kendini kanıtlamış teknoloji çözümleri sunacak.

Bu teknolojiler bir süredir 40'tan fazla ülkede AstraZeneca'nın koşulsuz destekleri ile başarılı bir şekilde yürütülen çok sayıda klinik araştırmada kullanılıyor.

Merck'ten Geleceğin Doktorlarına Burs Desteği

Merck Türkiye, 25'inci yılında 25 depremzede tıp fakültesi öğrencisine Türk Eğitim Vakfı iş birliğiyle burs sağladı. Oluşturulan 'Merck 25. Yıl Burs Fonu'nun kapsamı Merck Aile Vakfı (Merck Family Foundation) ile birlikte genişletildi. Böylece 25 depremzede tıp fakültesi öğrencisine lisans eğitimleri boyunca burs sağlandı.

MERCK

Depremden etkilenen öğrencilerin eğitimlerini destekleyen Merck Türkiye, Türkiye'deki 25. yılında Türk Eğitim Vakfı (TEV) iş birliğiyle 25 tıp fakültesi öğrencisine burs sağladı.

TEV bünyesinde oluşturulan 'Merck Türkiye 25. Yıl Burs Fonu'na ek olarak, ülkemizin önde gelen üniversiteleri ile de iş birliği yapan Merck, 25 lisans düzeyinde depremzede öğrenciye daha eğitim bursu sağladı. Böylece Merck Türkiye, TEV ve üniversite iş

birlikleriyle bu yıl toplamda 50 depremzede üniversiteli gencin eğitim yolculuklarına destek oldu.

Depremi ilk gününden bu yana mevcut ihtiyaçlar doğrultusunda hem yerel hem de global inisiyatifleri hızla gerçekleştiren Merck şirketinin, çalışanlarının ve Merck Aile Vakfı'nın, deprem bölgesine aynı ve nakdi destekleri ve bağışları toplamda 1 milyon USD'ye ulaştı.

Türkiye'nin Silisyum İçeren İlk ve Tek Kolajen Takviyesi Wellcare Collagen Beauty Boost Tüketici ile Buluştu



İLKO İlaç, inovatif tüketici sağlığı markası Wellcare ile Türkiye'de bir ilke imza attı. Ünlü sunucu Oylum Talu moderatörlüğünde 5 Eylül'de İLKO İlaç Konya Üretim Tesisleri'nde düzenlenen basın toplantısında Türkiye'de üretilen ve ülkemizde silisyum içeren ilk ve tek kolajen takviyesi olan Wellcare Collagen Beauty Boost 'Zamana Hükmedin' sloganıyla tüketicilere sunuldu.

Zamana hükmedin sloganıyla sunulan Wellcare Collagen Beauty Boost serisi, içeriğindeki mikroenkapsüle silisyum ile farklılaşıyor. Tüm formlarda günlük alım dozunda 5 mg mikroenkapsüle silisyum bulunan Wellcare Collagen Beauty Boost ürünleri, klinik çalışmalarla eklem, cilt, saç, tırnak sağlığı gibi alanlarda etkinliği kanıtlanmış Verisol ve Fortigel markalı patentli kolajen içeriğine sahip.

İLKO İlaç Konya Üretim Tesisleri'nde üretilen Wellcare Collagen Beauty Boost ürünlerinin saşe, likit, toz ve tablet seçenekleriyle birlikte karpuz, nane, portakal, frenk üzümü ve nar aromalı seçenekleri de bulunuyor. Nar, elma ve karpuz aromalı Wellcare Collagen Beauty Boost saşe formu 10.000 mg Tip I-III hidrolize kolajen peptitleri içeriyor. 5.500 ve 10.000 mg Tip I-III hidrolize kolajen peptitlerini içeren Wellcare Collagen Beauty Boost likit formu

Frenk üzümü-portakal ve karpuz-nane aromalarına sahip.

Wellcare Collagen Beauty Boost toz kavanoz formu nar aromasının yanı sıra, Tip I, II ve III hidrolize kolajen peptitleri içeriyor. Wellcare Collagen Beauty Boost tablet formu ise tek tablette 750 mg hidrolize kolajen peptitlerine sahip olmasıyla diğer Wellcare Collagen ürünlerinden farklılaşıyor. Wellcare Collagen Beauty Boost serisinin saşe ve likit formları koenzim Q10, B kompleks, C vitamini, glutatyon, alfa-lipoik asit ile zengin içerik sunuyor. Toz kavanoz form ise üç ayrı tipteki kolajenin yanı sıra, D3 ve K2 vitaminlerini içeriyor.

Wellcare Collagen Beauty Boost serisi, likit, saşe ve toz kavanoz ürünlerinde sahip olduğu aromalarla 2023 Amerika Tat Ödülü'ne layık görüldü.



AbbVie, Bir Kez Daha Avrupa'nın En İyi İşverenleri Arasında

Araştırmaya dayalı global biyofarma şirketi AbbVie, Great Place to Work (GPTW) Enstitüsü tarafından düzenlenen 'Avrupa'nın En İyi İşverenleri' araştırmasında 2023 yılında 2. sıraya oturdu. Şirket aynı araştırmada 'İlaç Endüstrisi' kategorisinde de birinciliğe yerleşti.

Dünya çapında 5 kıtada 60'ın üzerinde ülkede güven kültürüne sahip yüksek performanslı şirketleri değerlendiren Great Place to Work Enstitüsü®, Avrupa çapında 2023 yılının çok uluslu en iyi şirketlerini açıkladı. AbbVie, 2023 yılında başvuru yapan 3 bin 300'den fazla organizasyon arasından 150 şirketin girdiği 'Avrupa'nın En İyi İşverenleri' listesinde 2. sırada yer aldı. Üç yıldır üst üste 'Avrupa'nın En İyi İkinci İşvereni' seçilen AbbVie, bu yıl 'İlaç Endüstrisi' kategorisinde de birincilik koltuğunu korudu.

AbbVie Türkiye de, Great Place to Work Enstitüsü® tarafından düzenlenen 'Türkiye'nin

En İyi İşverenleri' listesinde Sağlık Hizmetleri ve Farma sektörü 250-499 çalışan kategorisinde ve 'Kadın Çalışanlar için En İyi İş Yerleri' listesinde yer aldı.

Çalışan kadınlar iş hayatında eşit ücret, terfi, ayrımcı politikalara maruz veya eğitim olanaklarından yoksun kalma gibi mağduriyetler yaşıyorlar. 'Kadın Çalışanlar için En İyi İş Yerleri' listesinde yer alan şirketler 'Eşitlik, Çeşitlilik ve Kapsayıcılık' (EEDI) yaklaşımı ile kadın çalışanlarına sundukları iş yeri deneyimindeki başarıları ile dikkat çekiyor ve rakiplerinden ayrılıyor.

Pfizer, Forbes'un 'Dünyanın En İyi İşverenleri 2023' Listesinde İlaç Sektöründe İlk Sırada



Dünyanın en prestijli iş dergileri arasında yer alan Forbes, 2023'te de 'Dünyanın En İyi İşverenleri' listesini yayınladı. Araştırma firması Statista iş birliğiyle 50'den fazla ülkede 170 binden fazla çalışanın katılımı ile gerçekleştirilen araştırma sonuçlarına göre Pfizer, 'Dünyanın En İyi İşverenleri' listesinde 700 şirket arasından 25. sırada yer aldı.

Çalışanların şirketlerini ailelerine veya arkadaşlarına tavsiye edip etmeyecekleri ve işverenlerini yetenek gelişimi, uzaktan çalışma seçenekleri, ebeveyn izni avantajları, çeşitlilik, iş-yaşam dengesi ve şirketin ürün veya hizmetlerinden gurur duyma gibi kriterlere göre değerlendiren ve derecelendiren listede, Pfizer ilaç ve biyoteknoloji kategorisinde ilk, tüm sektörler arasında 25. sırada yer aldı.



Takeda Türkiye'ye İstanbul Marketing Awards'dan Ödül



Takeda Türkiye'nin lenfoma hastalarının yolculuğunu hikâyeleştirerek deneyimlediği Lenfomart Galerisi Projesi, İstanbul Marketing Awards'un 'Dijital ve Teknoloji' ana kategorisinin 'Yeni Web Sitesi' alt kategorisinde ödüle lâyık görüldü. Galeride ünlü fotoğraf sanatçılarının lenfoma hastalarının hayat yolculuğunu kendi objektiflerinden yansıttıkları sergiler yer alıyor.

Her bir sergide, farklı bir lenfoma hastasının hikâyesi değişik temalar ve fotoğrafçılık teknikleriyle sergilenirken, vazgeçiş ile hayata tutunma arasındaki mücadelede yaşamın galibiyetine vurgu yapıyor.

Lenfomart Projesi: Umudu Sanatla Birleştirmek

Takeda Türkiye; dijital bir sanat galerisi olarak tasarladığı Lenfomart Projesi ile erken teşhisin

önemine samimi ve dijital bir dil ile dikkat çekerken, hikâyeli bir anlatım sunuyor. Subjektif anlatımı objektif verilerle zenginleştirerek aktaran bu sanal galeri, ünlü fotoğrafçı Tamer Yılmaz, Dilan Bozyel, Kerem Çobanlı ve Barış Kaya gözünden hasta ve hasta yakınlarına ilham oluyor.

Üç boyutlu olarak tasarlanan ve 360 derece gezilebilen sanal galerinin her bir sergi salonunda ünlü fotoğraf sanatçıları kurgusal lenfoma hastalarının hayat yolculuğunu kendi objektiflerinden yansıtıyor, farklı temalar ve fotoğrafçılık teknikleriyle her bir lenfoma hastasının benzersiz hikâyesini izleyicilere etkileyici bir deneyim ile sunuyor. İlk olarak, Tamer Yılmaz'ın fotoğrafladığı kurgusal karakterin yer aldığı ve 2024 itibarıyla diğer hikâyelerin de yayınlanacağı sanal galeri www.lenfomart.com web sitesi üzerinden ziyaret ediliyor.

Berko'dan Gençlere Kariyer Fırsatı

'Sağlıklı Yarınlar' ulaşmada öncü Berko İlaç, gençler için yeni bir projeyi hayata geçirdiğini duyurdu. 'NewGen-Kariyerde Yeni Nesil Sen' adlı proje ile üniversitelerin son sınıf öğrencilerine uzun dönem staj ve eğitim imkânı sunan Berko İlaç, gençlerin kariyer gelişimlerine katkı sağlıyor.

Uzun dönem staj projesi olan NewGen ile üniversitelerin lisans bölümlerinde son sınıfta okuyan öğrenciler, Berko İlaç'ta 10 ay sürecek bir programa dâhil olacak. Berko İlaç, program kapsamında öğrencilerin hem mesleki hem de kişisel gelişimlerine katkı sağlamayı planlıyor.

Staj süresince öğrenciler, haftada minimum iki gün ofiste çalışıp iş hayatına adaptasyon sağlarken, mesleki anlamda deneyimli liderlerin mentörlüğünde tecrübe kazanacaklar. Proje ve eğitimlerle kariyer gelişimlerini sürdürerek, stajını başarıyla tamamlayan öğrenciler Berko İlaç bünyesine katılma hakkı elde edebilecek. Program kapsamında; Ar-Ge, Satın Alma, Bilgi İşlem,

İnsan Kaynakları, Mali İşler, Stratejik Planlama ve İş Geliştirme, Kalite Kontrol, Kalite Güvence gibi birçok departmanda staj yapmak isteyen öğrenciler, Berko İlaç'ın kurumsal sosyal medya hesapları ve LinkedIn hesabı üzerinden başvuruda bulundular.



Depremzede Çocuklara Sarı Destek



Orzaks İlaç ve Doğu Pediatri Derneği, 2 Kasım Dünya D Vitamini Günü kutlamaları kapsamında Kahramanmaraş'ta depremden etkilenen çocuklarla bir araya geldi. Verilen seminerle D vitamininin çocuklar ve yetişkinler için önemi vurgulanırken, çocuklar için hazırlanan etkinlik alanında illüzyon gösterileri, dans yarışmaları ve palyaçolar eşliğinde eğlenceli vakit geçirildi.

OTC sektörünün lider firması Orzaks İlaç, D vitamini eksikliğine dikkat çekmek amacıyla 7'den 70'e Sarı Destek diyerek, gelenekselleştirdiği 2 Kasım Dünya D Vitamini Günü kutlamalarını Doğu Pediatri Derneği'yle birlikte Kahramanmaraş'taki depremzedelerle gerçekleştirdi.

Çocuklara yüz boyama, illüzyon gösterileri ve çeşitli oyunlar eşliğinde güzel bir anı bırakılırken, ailelerine ise sempozyum verilerek, D vitamininin çocuk sağlığı üzerindeki etkileri anlatıldı. Doğu Pediatri Derneği çocuk hekimleri yaptıkları konuşmalarda, konteyner kentlerdeki

çocukların çeşitli nedenlerle akranlarına göre daha zorlu bir hayatlarının olduğuna işaret ederek D vitamini takviyesine daha çok ihtiyaçları bulunduğunu belirtti. Buluşmada konteyner kentte yaşayan ailelere Ocean Vitamin D3 kitleri dağıtıldı. Çocuklara güneş kadar parlak bir anı bırakıldı.



Polifarma İlaç Etkin Madde Üretim Alanı Açılışını Gerçekleştirdi

Türkiye'de 37 yıldır toplum sağlığına ve sağlık sektörüne katkı sağlayan, yüzde 100 yerli sermayeli, ISO 500 listesinde yer alarak Türkiye'nin en büyük sanayi kuruluşlarından birisi olan Polifarma, birçok projeye ve üretime olanak sağlayacak, GMP (Good Manufacturing Practices/İyi Üretim Uygulamaları) onaylı İlaç Etkin Madde (API) Üretim Alanı'nın açılışını Tekirdağ Valisi Sn. Recep Soytürk, Tekirdağ Ergene Kaymakamı Sn. Kadir Duman'ın katılımlarıyla gerçekleştirdi.

Polifarma'nın Tekirdağ – Ergene ilçesinde bulunan üretim tesisi içerisinde yer alan, İlaç Etkin Madde (API) Üretim Alanı'nın açılışı, Tekirdağ Valisi Sn. Recep Soytürk, Ergene Kaymakamı Sn. Kadir Duman, Polifarma Yönetim Kurulu Üyeleri ve çalışanlarının katılımıyla gerçekleştirildi.

Bu alanda sentezlediği hammadde ile dünyada bu hammaddeyi sentezleyebilen iki üreticiden biri olarak yer alan Polifarma, bu tesiste aynı zamanda geliştirme süreçleri devam eden mRNA teknolojisi ile oligonükleotid temelinde etkin madde sentezi çalışmalarına hız verecek.

Novo Nordisk, Üretim Tesislerini Genişletmek için 2.1 Milyar Euro Yatırım Yaptı



Danimarka merkezli global sağlık şirketi Novo Nordisk, Fransa'nın Chartres şehrindeki üretim tesislerini genişletmek amacıyla 2023'ten itibaren 16 milyar Danimarka kronundan fazla (2.1 milyar Euro) yatırım yapacağını duyurdu. Şirket bu büyük yatırım ile mevcut ve gelecekteki ciddi kronik hastalıklarla mücadele eden ürün portföyü için üretim kapasitesini genişletmeyi hedefliyor.

Dünyanın en büyük vakfı tarafından yönetilen ve bu yıl kuruluşunun 100. yılını kutlayan Danimarka merkezli global sağlık şirketi Novo Nordisk, önemli bir yatırım yaparak üretim tesisindeki kapasiteyi büyük ölçüde artırmayı ve aseptik üretim ile bitmiş üretim süreçlerini eklemeyi, aynı zamanda mevcut kalite kontrol laboratuvarını genişleterek güçlendirmeyi planlıyor. Bu yatırım, GLP-1 ürünleri için özel bir kapasite oluşturarak Novo Nordisk'in gelecekteki yenilikçi ilaç taleplerini karşılamak için hazır olma kapasitesini artıracak.

Yeni tesis, mevcut ve gelecekteki süreçlere uyum sağlayabilen çoklu ürün tesisi olarak tasarlandı. Son teknoloji ve çağdaş bir çalışma ortamını sergileyerek, küresel çapta hastalara etkili ve çevresel açıdan sürdürülebilir bir şekilde en yüksek kaliteyi sunma odaklı olarak inşa edilecek. 2026'dan 2028'e kadar aşamalı olarak inşa edilecek olan yeni yatırım tamamlandığında sektöre 500 kişilik yeni bir istihdam sağlayacak. İnşaat aşamasında ise 2 bine yakın dış personel istihdam edilecek.

sanofi

Sanofi'nin Yenilikçi Uygulaması Kampüs Plus'a Felis Ödülü



Reklam ve pazarlama dünyasına, yaratıcı projeleriyle katkı sağlayan markaların ödüllendirildiği Felis Ödülleri, bu yıl 18. kez düzenlenen törenle sahiplerini buldu. Sağlık alanında inovatif çözümler sunmak için çalışan Sanofi Türkiye'nin geliştirdiği, sağlık profesyonelleri için yapay zekâ altyapısı ile kişiselleştirilmiş deneyim sunan mobil uygulaması Kampüs Plus, 'Sağlık Teknolojileri' kategorisinde Felis Ödülü'nün sahibi oldu.

Sağlık kategorisinde 84 proje arasından seçilen Kampüs Plus, sağlık profesyonellerinin kendi alanlarındaki en güncel bilgilere kolay ve hızlı bir şekilde ulaşabilmelerini sağlıyor. Uygulama, kullanıcı dostu ara yüzü, zengin ve güncel içerik dünyası, kişiselleştirilmiş uygulama içi deneyimi, ilgi alanlarına ve ihtiyaçlarına göre düzenlenebilen bildirim sistemiyle kullanıcılarına dijital bir içerik kaynağı hizmeti sunuyor. Kampüs Plus uygulamasında, güncel bilimsel konulara ilişkin çok sayıda makalenin yanı sıra, alanında uzman hekimlerle birlikte oluşturulan tecrübe paylaşımı videoları ve multidisipliner tartışmaların yapıldığı podcast serileri de yer alıyor.

Kampus Plus platformu daha önce de Uluslararası Veri Kurumu (IDC) Ödülleri'nde 'Müşteri Bağlılığı' kategorisinde üçüncülük ödülünü almıştı.

Bionnex ile Saç ve Cilt Sorunlarına Etkili ve Doğal Çözümler...

İsveç'e özgü endemik bitkilerden üretilen doğal içerikli cilt ve saç bakımı alanında uzmanlaşmış, İsveçli kozmetik/dermokozmetik firması Carex Sweden'ın dermokozmetik markası Bionnex'e ve dermokozmetiğin geleceğine ilişkin sorularımızı İş Birimi Direktörü ve İcra Kurulu Üyesi Atınç Aksoy yanıtladı.

Atınç Aksoy

Carex Sweden İş Birimi Direktörü ve İcra Kurulu Üyesi



Bilimin gücünü yanına alarak İsveç'e özgü endemik bitkilerden üretilen kozmetik markalarına sahip olan Carex Sweden'ın hikâyesini anlatır mısınız?

Carex Sweden olarak, İsveç'e özgü endemik bitkilerden üretilen doğal içerikli cilt ve saç bakımı alanında uzmanlaşmış İsveçli kozmetik/dermokozmetik markasıyız. Sadece ürün içeriklerimizle değil, üretim aşamamızda da doğaya saygılı üretim yaparak yenilikçi ve yüksek performanslı ürünleri tüketiciyle buluşturuyoruz. Carex Sweden'in bünyesinde Bionnex, Celenes by Sweden, Dr. Oil ve Uvela markalarımız bulunuyor. Temiz içerik mottosunu ilke edindiğimiz ürünlerimiz, klinik ve dermatolojik olarak test süreçlerinden titizlikle geçiyor.

Dermokozmetik markanız Bionnex ile Nordik bitkileri kullanarak geliştirdiğiniz formüllerle ne gibi çözümler sunuyorsunuz? Bize Bionnex'in dermatolojiye uzanan yolculuğu hakkında neler söylemek istersiniz?

İsveç'in Nordik endemik bitkilerinden aldığı güçle kurulan Bionnex Laboratuvarlarımız ile tüketicilerimizin saç ve cilt sorunları için doğal, etkili ve uzun süreli sonuçlar veren çözümler sunuyoruz. Bionnex'in doğanın

ve bilimin birleşiminden aldığı ilhamla, dermatolojik alanda sunduğu 'Nordic Dermo Organic Care' yaklaşımıyla cilt ve saç sağlığına doğal içeriklerle dokunuyoruz.

Ar-Ge çalışmalarımıza Nordik endemik ve zengin bitki kaynaklarını da dahil ederek yön verdiğimiz Bionnex Laboratuvarlarımızda, alanında uzman doktor ve eczacılarla birlikte çalışarak cilt sorunlarına kalıcı ve etkili çözümler geliştiriyoruz.

Dermokozmetik sektörünün geleceği hakkında neler düşünüyorsunuz? Bionnex markanızı dermatolojinin geleceği ile nasıl bağdaştırırsınız?

Dermokozmetiklerin temeli, güçlü bilimsel araştırmalara ve formüllere dayanmaktadır. Geleneksel kozmetiklerin aksine dermokozmetikler, cilt sağlığını iyileştirmek ve belirli bir problem çözümüne odaklanmak için formüller geliştirmeye çalışır. Bu ürünler, maksimum etki sağlaması adına devamlı yeni tekniklerle her ayrıntısına son derece dikkat edilerek geliştirilmektedir. Dermokozmetiğin geleceğinde de yeni ve devamlı geliştirilen bu formüllerin sürekli araştırmalar ve deneyimlediğimiz yeniliklerle oldukça parlak olduğunu söyleyebiliriz. Bionnex markamızla da bilimin ışığında; kuzey

BIONNEX
DERMO ORGANIC LABORATORIES
SWEDEN

ülkelerinde yetişen Nordik endemik bitkileri kullanarak daima yeni formüller geliştirerek dermokozmetiğin geleceğine devamlı yatırım yapmaktayız.

Bionnex portföyünde bulunan ürünlerden kısaca bahseder misiniz?

Bionnex ürün portföyümüzde, her cilt tipi için özel olarak geliştirilen Organica, The Nordea, Rensaderm, Whitexpert, Perfederm ve Preventiva serilerimiz bulunuyor.

120 hastada 6 ay süre ile yaptığımız araştırmaya göre; saç dökülmesinde %93 oranında azalma ve %80 oranında da saç teli sayısında artışa yardımcı olan **Organica**, Nordik endemik bitkiler ile geliştirilen serumlarımız; **The Nordea**, yağlı ve akneye eğilimli ciltler için **Rensaderm**, hiperpigmentasyon ve leke tedavisine destek olan **Whitexpert**, kuru ve çok kuru ciltler için **Perfederm** ve güneşin zararlı ışınlarından koruyan **Preventiva** serisi olmak üzere 6 serimiz mevcut.

PharmaVital, Büyüme Hedeflerine Emin Adımlarla İlerliyor



İsmail Karacuha
PharmaVital İlaç A.Ş. Kurucu Ortak
Genel Müdür ve Yönetim Kurulu Başkanı

Sağlıklı olmanın ve sağlığı korumanın tüm insanların temel hakkı olduğuna inanan ve bu misyon ile özveriyle çalışan PharmaVital İlaç A.Ş., Temmuz 2019'da Türk ve yabancı sermaye ortaklığı ile kuruldu. Genç bir firma olarak büyüme hedeflerine doğru sağlam ve emin adımlarla ilerleyen PharmaVital İlaç A.Ş.'nin Yönetim Kurulu Başkanı İsmail Karacuha ile firmanın kuruluş hikâyesi, faaliyet alanları ve hedefleri üzerine konuştuk.

Sizi ve ekibinizi biraz tanıyabilir miyiz?

1969 İstanbul doğumluyum. Evliyim ve bir erkek çocuk babasıyım. Sağlık ve hızlı tüketim sektöründe faaliyet gösteren uluslararası bir firmada satış, pazarlama ve pazar erişim alanlarında çalıştım. Satış direktörlüğü, genel müdürlük, dış pazarlar ihracat direktörlüğü, yönetim kurulu üyeliği gibi üst düzey pozisyonlarında bulundum ve Sağlık sektöründe 30 yılı aşan bir tecrübeye sahip olduğumu ifade etmek isterim.

PharmaVital İlaç A.Ş. olarak sağlık sektöründe tecrübeli merkez ofis ve saha ekibi ile başta İstanbul, Ankara, İzmir, Adana, Eskişehir, Bursa, Trabzon ve diğer illerde faaliyetlerimize devam ediyoruz.

PharmaVital'in kuruluşundan itibaren sektördeki yolculuğunu biraz anlatır mısınız?

Tecrübeli ve dinamik bir firma olarak; Türkiye, İran, Azerbaycan, Gürcistan, Özbekistan, İsrail, Pakistan, Afganistan, Bangladeş, Kırgızistan, Tacikistan, Türkmenistan, Ermenistan ve K.K.T.C.'nin de içinde olduğu geniş bir coğrafyada 25 yılı aşan bir sürede sağlık sektöründe ciddi bir tecrübeye sahip bir ekibiz. Geçmişteki süreçte temsil ettiğimiz ürün ve hizmetler ile ilgili satış, pazarlama, medikal, pazar erişim, resmi ilişkiler (ilgili resmi bakanlıklar ve kurumlar) ve diğer tüm alanlarda faaliyet göstermiş olup, belirttiğim bu coğrafyalardaki ülkelerde temsil ettiğimiz ve edeceğimiz ürün ve hizmetlerimize dair ticari faaliyetlerimizi sürdürmeye devam ediyoruz. Sağlıklı olmanın ve sağlığı korumanın tüm insanların temel hakkı olduğuna inanan ve bu misyon ile iş ortaklarımız ve tüm paydaşlarımızla birlikte bunun gerçekleşmesi için özveriyle çalışan PharmaVital İlaç A.Ş. Temmuz 2019 yılında Türk ve yabancı (İngiliz) sermaye ile kuruldu. Merkez ofisimiz Ataşehir-İstanbul'dadır.

PharmaVital'in yolculuğu çok ciddi bir öğreti ile başladı; beklenmedik ve öngörülemeyen Covid-19 pandemisi. Şirket kuruluşumuzdan kısa bir süre sonra bu pandemi ile karşı karşıya kaldık ama hiçbir zaman umutsuzluk ve karamsarlık içinde olmadığımızı net bir şekilde söyleyebilirim. Bu pandemi dönemi bizim için öğrenme ve tecrübe dönemi oldu. Şirket kuruluş ve planlarımızın ana ve kilit noktalarını uygulamaya kesintisiz olarak devam etme kararımızla birlikte; 2020 yılı Mart ayı itibarıyla hem merkez ofis hem de saha organizasyonumuzu tamamladık. İthalatını gerçekleştirdiğimiz ürünlerimizin Sağlık ve Tarım Bakanlıkları resmi süreçleri de aynı yıl içinde tamamlandı. Şirketimiz faaliyetlerine

2020 yılında Sağlık Bakanlığı ÜTS kapsamında olan ürün grubu ile başladı, 2021 ve 2022 yılları içinde Tarım Bakanlığı gıda takviyesi kapsamında olan ürünler ve 2023 yılı içinde Sağlık Bakanlığı geri ödeme kapsamı içinde yer alan ilaçlarımızın şirketimizin ürün portföyüne katılmasıyla faaliyetlerimize devam etmekteyiz. Özellikle Covid-19 pandemisi sonrası yani, son 2 yıldır yoğunlaştığımız tedavi alanlarında sağlam ve emin adımlarla hızlı ve sağlam bir şekilde büyümeye ve gelişmeye devam ediyoruz.

PharmaVital nasıl bir vizyonla faaliyetlerini sürdürüyor? PharmaVital olarak hangi alanlarda çalışıyorsunuz, ürün portföyünüzü biraz anlatır mısınız?

Etik, ilkeli ve sorumlu iş modelimiz ve stratejimizle çalıştığımız tüm tedavi alanlarında örnek ve lider bir firma olma vizyonumuzla faaliyetlerimizi sürdürüyoruz. Kendi uzmanlık alanlarında öncü uluslararası düzeyde faaliyet gösteren İtalya, İngiltere ve İsviçre merkezli üretici firmalarla çok sağlam iş birliklerimiz mevcut ve bu ülkelerden ithal ettiğimiz etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan patentli, marka ürünlerimizle, ağırlıklı olarak yara-yanık klinikleri, genel cerrahi, plastik cerrahi, çocuk cerrahi, ortopedi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve diğer ilgili uzmanlık alanlarında faaliyetlerimiz devam ediyor.

Faaliyet gösterdiğimiz alanlar; Rx, OTx ve OTC kapsamındadır. Bu kapsamlar içine giren ürün gruplarımız; Sağlık Bakanlığı ÜTS kapsamında olan HYALO4 markalı ileri yara, yanık tedavisinde kullanılan biyoaktif ürünler, Hyalone- Hyalubrix ve Hymovis markalı eklem içi enjeksiyon ürünleri ve gıda takviyesi kapsamında olan LithoLexal Matrix- B ile LithoLexal Joint Health markalı kemik ve eklem sağlığı ürünleri, yine gıda takviyesi kapsamında ve aynı zamanda dünyada ve Türkiye'de ilk olan LithoLexal RESP markalı astım - KOAH hastalıkları tedavi destek ürünleridir.

2023'ün son çeyreğinde SGK geri ödeme kapsamı içinde ve uzun yıllardır Türk tıbbının hizmetinde olan, osteoartrit, romatoid artrit ve ankilozan spondilit belirti ve bulgularının

tedavisi ile akut kas iskelet sistemi ağrıları ve postoperatif ağrı tedavisinde kullanılan 2 adet ilaç (Surgam Tablet ve Surgam Retard Tablet) ve haricen kortikosteroid tedavisi gerektiren bütün deri enflamasyonları, erişkin ve küçük çocukların deri hastalıkları tedavisinde kullanılan 3 adet ilaç (Dermatop Krem, Dermatop Merhem ve Dermatop Topikal Solüsyon) olmak üzere toplam 5 adet ilacımız var. Bu ilaçlarımız lokal üretim olup, Sanofi İlaç'ın Lüleburgaz fabrikasında üretiliyor. Ürünlerimizi ecza depoları, medikal depolar ve eczaneler kanalıyla hastalarımıza ve kullanıcılara ulaştırıyoruz.

PharmaVital olarak kısa ve orta vadedeki hedeflerinizden söz eder misiniz?

Sürdürülebilirliğini Türk ve yabancı sermaye ile devam ettiren PharmaVital'in gelişim ve büyüme hedeflerine emin adımlarla ilerlediğini belirtmek istiyorum. Şirketimizin 3 yıllık kısa ve orta vadeli stratejik planları içinde Türk sağlık sektörüne yeni ve yenilikçi ürün ve ilaçları kazandırmak yer alıyor. Bu hedeflerimiz doğrultusunda nadir - metabolik hastalıklar, göz hastalıkları ve alerji hastalıkları alanlarına 2024 ve 2025 yılları içerisinde girmeyi hedefliyoruz.

Çok tecrübeli olduğumuz dış ülke pazarlarına ürünlerimizin ihracat süreçlerini 2025 yılı içinde başlatma konusunda yoğun çalışmalarımız devam ediyor. Bu planımızın hem firmamızın büyümesine ciddi katkı sağlaması açısından, diğer taraftan da ülkemize döviz kazandırma bakımından çok değerli olduğunu düşünüyorum ve belirtmeliyim ki, bu plan ve çalışmalarımız bizi ekip olarak çok motive ediyor. Bu 3 yıllık stratejik planlarımızla hem ülkemizde hem de dış pazarlarda büyümeye devam ederek kendi uzmanlık alanlarımızda 'Örnek Bir Firma ve Ekip' olma yolunda emin adımlarla geleceğe umutla bakmaya devam ediyor ve bu planlarımızın gerçekleşmesi için de ekibimle birlikte özveriyle çalışıyoruz.

PharmaVital İlaç A.Ş. adına 2024 yılının ülkemize ve dünyamıza sağlık, sevgi, başarı, huzur, barış ve mutluluk getirmesini temenni ediyorum.



Şirketimizin 3 yıllık kısa ve orta vadeli stratejik planları içinde Türk sağlık sektörüne yeni ve yenilikçi ürün ve ilaçları kazandırmak yer alıyor. Bu hedeflerimiz doğrultusunda nadir - metabolik hastalıklar, göz hastalıkları ve alerji hastalıkları alanlarına 2024 ve 2025 yılları içerisinde girmeyi hedefliyoruz. Çok tecrübeli olduğumuz dış ülke pazarlarına ürünlerimizin ihracat süreçlerini 2025 yılı içinde başlatma konusunda da yoğun çalışmalarımız devam ediyor.



PharmaVital

Sağlığınız için,sağlıklı çözümler üretiyoruz.

İLERİ YARA BAKIMI,YANIK TEDAVİSİNDE BİYOAKTİF ÜRÜNLER



EKLEM İÇİ ENJEKSİYON ÜRÜNLERİ



PharmaVital İlaç Sağlık Hizmetleri ve Ürünleri İth. İhr. San. Tic. A.Ş.
Barbaros Mah. Al Zambak Sok. Varyap Meridian
A Blok Grand Tower No:2 İç Kapı: 52 Ataşehir 34746 İstanbul / TÜRKİYE
<https://pharma-vital.com/>
info@pharma-vital.com
+90 216 504 07 55 / +90 216 629 24 48

2023Q4YBIA1



PharmaVital

Sağlığınız için,sağlıklı çözümler üretiyoruz.

GERİ ÖDEMELİ İLAÇLAR

DERMATOLOJİ



AĞRI KESİCİ



AKCİĞER SAĞLIĞI DESTEK ÜRÜNÜ



KEMİK VE EKLEM SAĞLIĞI ÜRÜNLERİ



PharmaVital İlaç Sağlık Hizmetleri ve Ürünleri İth. İhr. San. A.Ş.
Barbaros Mah. Al Zambak Sok. Varyap Meridian
A Blok Grand Tower No:2 İç Kapı: 52 Ataşehir 34746 İstanbul /TÜRKİYE
<https://pharma-vital.com/>
info@pharma-vital.com
+90 216 504 07 55 / +90 216 629 24 48

2023Q4NMSD1



Engin Dirik >> Beyza Nur Mutlu >> İrfan Kale >> Kutlu Yıldızhan

Ali Raif İlaç'a Stevie® Bronz Ödül

Ali Raif İlaç Eğitim & Gelişim Müdürlüğü Ekibi ile Stevie® 20. Uluslararası İş Ödülleri'nde 'Aris Akademi'nin Gelişim Serüveni' projesi ile kazandıkları 'bronz ödülü' ve projenin detaylarını konuştuk.

Stevie® Uluslararası İş Ödülleri'nden söz edebilir misiniz?

Bu yıl 20.'si düzenlenen Stevie®, iş dünyasındaki kurumların ve profesyonellerin alanlarındaki iyi uygulamalarını ve katkılarını onurlandırarak tüm dünyada bilinir ve görünür kılan küresel bir ödül programıdır. Bu yıl 60'dan fazla ülkeden 3.700 başvuru, farklı kategorilerde değerlendirildi. Bu ölçekte bir değerlendirmenin kazananları arasında Aris Akademi Projesi ile Ali Raif olarak yer almak, kurumumuzun 60. yılını kutlarken anlamlı bir ödül oldu.

Aris Akademi'yi, İK yaklaşımınızı ve eğitim & gelişim yolculuğunuzu anlatabilir misiniz?

Ali Raif İnsan Kaynakları olarak yaklaşımımız; her zaman doğru pozisyona, doğru kişinin yerleştirilmesiyle verimli bir iş süreci oluşturmayı, kişileri ve performansını geliştirerek karşılıklı katkı sağlamayı hedeflemektir. Eğitim & Gelişim Müdürlüğü olarak misyonumuzu ise dünyadaki değişim hızını ve bu hıza bağlı

değişen yeni ihtiyaçları göz önünde bulundurarak Ali Raiflilerin sürekli gelişimlerine katkı sağlayacak sistem ve araçları tasarlamak olarak ifade edebiliriz. Bu misyon ile kurulan Aris Akademi LMS (Learning Management System) Platformu, gelişimi alışkanlık haline getirmekte önemli bir araç oldu. Çalışanların düzenli olarak vakit ayırdıkları ve üst düzey öğrenme kültürüne katkı sağlayan bir platform hayalimiz vardı. Bu hayal, dijital dönüşümün ve uzaktan eğitimin ön plana çıkmasıyla, 7/24 mobil erişim ile sınırsız eğitim imkânı sağlayan Aris Akademi'de hayat buldu. Çok kısa sürede de vazgeçilmez bir öğrenme kaynağı haline geldi. "Dijital katalogdan aldığınız eğitimleri, diğer çalışma arkadaşlarınıza önerir misiniz?" sorusuna verilen %91 "Evet" yanıtı da bunun bir göstergesi niteliğindedir.

Gelişim Serüveni projesi nedir? Temelinde ne var?

Aris Akademi 'Gelişim Serüveni' bir öğrenme yolculuğudur. Bu yolculuğun temel hedeflerini belirlerken olmazsa olmazlarımız:

- Kişiyeye özel,
- Günlük hayat ile entegre,
- Eğitim zamanının çalışanın kendisi tarafından belirlenebildiği,
- Sistemin çalışanı geliştirirken çalışanın da sisteme katkı sağlayabildiği,
- Kesintisiz bir gelişim imkânı sunmaktır.

Proje nasıl başarıya ulaştı?

İlk adımımız, bir LMS platformu oluşturarak Ali Raiflilerle tanıştırmak oldu. Gerçekleşen lansman toplantımız sonrasında periyodik olarak geri bildirimleri aldık. Geri bildirimler ışığında mevcut LMS platformunun özelliklerini analiz etmek ve ihtiyaçlara göre gelişim alanlarını belirlemek iş planımızda çok önemli bir başlık haline geldi. Etkileşim ve verimlilik gibi program başarısını etkileyecek parametreleri geliştirerek kullanıcı dostu bir platform olmasına özen gösterdik. Çalışan deneyimini iyi dinlemek, sürekli gelişimi sağlamak için yenilikleri sisteme hızlıca entegre etmek, proje başarısının ana stratejisini oluşturdu diyebiliriz.



Gelişime kapı açar!

Aris Akademi
Gelişim Serüveni
Projesi **Stevie®**
**bronz ödülün
sahibi oldu!**



Projeniz 'Online Eğitimde Başarı' kategorisinde 'Bronz' ödül almaya hak kazandı. Sizi ödüle götüren temel taşlar nelerdi?

Çalışanlarımızın eğitim alışkanlıklarını geliştirmek ve hedeflediğimiz öğrenme kültürünü oluşturmak için her adımımızı planladık. Aris Akademi ilk adımda şirket içi eğitim atamalarının yapıldığı ve yetkinlik gelişimi için kullanılan eğitimlerin yer aldığı bir LMS platformu olarak hayat geçti. Sonraki aşamada çalışanları, eğitim seçim sürecine dahil ettik. Ali Raifiller, yılın belli dönemlerinde sınırlı sayıda eğitim havuzundan istedikleri içerikleri seçmeye başladılar. Bu bireysel seçimler, şirkette 'kişiyeye özel eğitim' kavramının gelişmesi için önemli bir katkı sağladı. Eğitimde kişiselleştirme sonrası aldığımız geri bildirimler, bir sonraki adım için büyük bir motivasyon oluşturdu.

Serüvenimizin sonraki etabında bir relansman toplantısı ile platformu bugünkü haline getirdik. Aris Akademi artık, Ali Raifillerin gelişim tercihlerini belirleyebildikleri, zaman ve mekândan bağımsız 7/24 erişim sağlayabildikleri, sınırsız sayıda eğitime ulaşabildikleri bir öğrenme ortamına dönüştü. Platform ile etkileşimin artmasında ve çalışanlar tarafından kabulünde oyunlaştırma (gamification) metotlarının kullanılması büyük katkı sağladı. Eğitime kaydolma, tamamlama, beğenme, önerme, yorum yapma gibi değerli davranışlar üzerinden verilen puanlar ve rozetler; öğrenirken eğlenmeyi, eğlenirken de öğrenmeyi teşvik etti.

Ali Raifiller artık sadece iş hayatlarında değil, özel yaşamlarında da faydalanabilecekleri kişisel gelişim, aile, sağlık, hobi vb. içeriklere diledikleri zaman erişebiliyorlar. Tüm bu yolculuk neticesinde söyleyebiliriz ki bizi ödüle ulaştıran aslında projeyi sahiplenen Ali Raifiller oldu.

Ali Raif İlaç ekibinde yer almak isteyen biri için Gelişim Serüveni Projesi ne ifade etmeli?

Ali Raif İlaç bilgi ve tecrübeye verdiği değer yanında eğitim ve gelişimi de çok önemseyen bir kültüre sahip. Sürekli gelişim araçları, çalışanların her zaman ve her yerde gelişimlerini destekleyecek şekilde planlanıp

kurgulanıyor. Zengin içerikli programlar ve eğitimler şirketin birçok farklı pozisyonu için oluşturulup yürütülüyor. Aris Akademi LMS platformu tüm bu serüvenin gelişim süreçlerini destekleyen bir araç konumundadır.

Çalışanlarımız, kendilerini geliştirmek istedikleri alanlarda, online erişim olanağıyla, sınırsız e-learning eğitimlerine ulaşabiliyorlar. Sadece Aris Akademi'nin mobil uygulamasını indirip, ilgi alanları ile ilgili kısa bir arama yapmaları gelişim serüvenine başlamak için yeterli oluyor. Ali Raif ekibine katılmak isteyen biri için Aris Akademi Gelişim Serüveni Projesi, gelişimi ön planda tutan öğrenme kültürü ortamı hakkında fikir veren kıymetli bir gösterge olacaktır.

Bildiğimiz kadarıyla bu yıl Ali Raif İlaç için önemli bir yıl! 60. kuruluş yılınızda aldığınız bu anlamlı ödül için neler söylemek istersiniz?

Türk ilaç sektörünün önde gelen köklü firmalarından biri olan ve 'Yaşama değer katan' Ali Raif ilaç olarak kuruluşumuzun 60. yılını kutlarken aldığımız uluslararası ödül, mutluluğumuzu ve gururumuzu ikiye kattı.

Ali Raif İlaç, 1963'den beri yaşama değer katmak, insan sağlığını korumak ve iyileştirmek amacı ile topluma yüksek kalitede hizmet ve ürünler sunmaya, gelişmeye ve geleceği inşa etmeye devam ediyor. Eğitim & Gelişim Departmanı olarak, insan sağlığı için değer yaratırken Ali Raif ailesinin üyelerinin gelişimlerine de katkı sağlayabilmenin ve hayal ettiğimiz öğrenme kültürünün temellerini atmış olmanın mutluluğunu yaşıyoruz.

"Birlikte hep daha iyiye"



Bu yıl 60'dan fazla ülkeden 3.700 başvuru, farklı kategorilerde değerlendirildi. Bu ölçekte bir değerlendirmenin kazananları arasında Aris Akademi Projesi ile Ali Raif olarak yer almak, kurumumuzun 60. yılını kutlarken anlamlı bir ödül oldu.

Ar-Ge ve Üretim



» Savaş Malkoç
İEİS Genel Sekreteri

» **SANDOZ**
Cengiz Zaim
Sandoz Türkiye Ülke Başkanı

» **HUMANİS**
Fatih Elay
Humanis Teknik Operasyonlar
Genel Müdürü

» **SANOVEL**
Ayhan Uslu
Sanovel Fabrika Direktörü

» **POLIFARMA**
Doğan Servet Aksu
Polifarma Satış ve Pazarlamadan Sorumlu
Genel Müdür Yardımcısı

» Erol AYDIN
Steelpore Filtrasyon Teknolojileri
Genel Müdürü

» **CENTURION İLAÇ**
Adem Şahin
Centurion İlaç Teknoloji Transfer Koordinatörü

» Dr. Serdar Altinel

İlaç Sektörü için 2023 Nasıl Geçti?

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS) Genel Sekreteri Savaş Malkoç ile yerli ilaç üretimi ve Ar-Ge çalışmalarının önemi, 2023 yılı ilaç ihracat rakamları, ilaç ruhsatlandırma, fiyatlandırma ve geri ödeme politikaları ile sektörün gelecek yıldan beklentileri üzerine bir söyleşi gerçekleştirdik.

İlaçta yerli üretimin artmasının, toplumsal sağlık, istihdam ve ekonomi üzerindeki katkılarından söz eder misiniz?

Güçlü ve kendine yeterli bir ilaç endüstrisine sahip olmak hem toplum sağlığı hem de ekonomik açıdan tüm ülkeler için son derece stratejik bir öneme sahiptir. Yakın zamanda yaşadığımız Covid-19 pandemi süreci bunu tüm dünyaya acı bir şekilde göstermiştir. Süreç ilaç sektörünün aynı savunma sanayi gibi stratejik önemi haiz bir sektör olduğunu net biçimde ortaya koymuştur. Gururla ifade etmeliyiz ki Türk ilaç endüstrimiz bu süreçte pek çok gelişmiş ülkenin dahi başaramadığını başararak; tüm maliyet artışları, hammaddeye erişim zorlukları, lojistik aksamlar ve çalışma hayatındaki kısıtlamalara rağmen, üretimine kesintisiz devam ederek, ülkemizde ilaç arzını güvence altına almıştır.

Bugün ülkemizde yüksek üretim teknolojisine ve kapasitesine sahip, kendine yeten, küresel rekabette gücünü korumak için sürekli yatırım yapan ve çalışan çok köklü, güçlü ve deneyimli bir ilaç endüstrisi mevcuttur. Uluslararası standartlarda 109 ilaç, 13 hammadde üretim tesisimiz bulunmaktadır. Ülkemizde kullanılan her 100 ilahtan 91'i bu tesislerde üretilmektedir. 2008 yılında sadece 1 olan ve bugün sayısı 42'ye ulaşan Ar-Ge merkezimizle katma değerli ve teknoloji yoğun bir sektöüz.

Yerli ve milli ilaç endüstrisini desteklemek toplum sağlığı açısından olduğu kadar ekonomik açıdan da büyük önem taşımaktadır. Nitekim, yerli endüstrinin desteklenmesi yurt içi ilaç üretiminin artmasına, üretim tesislerindeki atıl kapasitenin kullanıma kazandırılmasına, yeni yatırımların ve tesislerin oluşmasına, bu sayede üretim teknolojilerinin gelişmesine, istihdama katkının artmasına, yurt içinde üretilen ilaçların ihracatı ve ithal edilen ürünlerin üretimine başlanarak cari açığın kapatılmasına büyük katkı sunacaktır.

Türkiye'nin ilaç ihracatındaki durumundan söz eder misiniz? 2023 yılı ihracat rakamları nedir? Önceki yıllara göre bu sene nasıl bir seyir gösterdi? Türkiye'nin potansiyeli dikkate alındığında ulaşmamız gereken nokta için neler söylersiniz?

Dünya standartlarında üretim gücümüz ve kapasitemiz mevcut. Bununla beraber dış ticarete henüz dünya pazarında yeterli rekabet gücüne sahip değiliz. İlaç ihracatında ülkemiz %0,2 pay ile dünyada 29. sırada yer alıyor. Güçlü yapımız ile ülkemizin gelişmekte olan pazarlara olan lojistik avantajları göz önüne alındığında endüstrimiz, dünya ilaç ihracatı içindeki payını çok daha yukarıya taşıyacak potansiyele sahip. Yüksek teknoloji sınıfında olan katma değeri yüksek ilaç sektörünün ihracatının artırılması ülkemiz dış ticaret açığının gerilemesi açısından da büyük önem taşıyor.



Savaş Malkoç
İEİS Genel Sekreteri



Yerli endüstrinin desteklenmesi yurt içi ilaç üretiminin artmasına, üretim tesislerindeki atıl kapasitenin kullanıma kazandırılmasına, yeni yatırımların ve tesislerin oluşmasına, bu sayede üretim teknolojilerinin gelişmesine, istihdama katkının artmasına, yurt içinde üretilen ilaçların ihracatı ve ithal edilen ürünlerin üretimine başlanarak cari açığın kapatılmasına büyük katkı sunacaktır.

Bu alanda endüstrimizin gelişimi için hem İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası hem de koordinasyonumuzda faaliyetlerini yürüten Türkiye İlaç İhracatçıları Platformumuz çatısı altında çalışmalarımızı sürdürüyoruz. Nitekim firmalarımızın bu alandaki yoğun çalışmalarıyla, ihracatımız son yıllarda önemli bir atılım içinde. Endüstrimiz; Avrupa Birliği, Bağımsız Devletler Topluluğu, Kuzey Afrika ve Orta Doğu ülkeleri başta olmak üzere 190 ülkeye ihracat gerçekleştiriyor.

2023 yılının ilk on aylık döneminde Türkiye ihracatı %0,2 oranında büyüme gösterirken, ilaç ihracatı %20 artış gösterdi. 12 aylık dönem incelendiğinde ise Türkiye ihracatı bir önceki döneme göre %0,6 artışla 254,7 milyar ABD Doları'na ulaşırken, ilaç ihracatı yıllık bazda %14,5 artışla 2,2 milyar ABD Doları seviyesine gelmiştir.

İlaç endüstrimiz 2020 yılında ihracatta ulaştığı rekor artışı sonraki yıllarda maalesef devam ettirememiş, 2021 ve 2022 yıllarında, ulaştığı seviyede durağan bir seyir izlemiştir. İhracatta son yıllarda sağlanan başarının kalıcı olması ve daha da ileri gitmesi için bu alanda yaşanan sorunlara hızla çözüm üretilmesi büyük önem taşıyor. Bugün ihracatımızın özellikle değer bazında artmasının önünde bazı yapısal sorunlar mevcut. Bunların başında da ülkemizde uygulanan ilaç fiyat politikası geliyor.

Ülkemizde ilaçların fiyatlandırılması referans fiyat sistemine göre yapılmakta olup, Avro cinsinden referans fiyatın TL'ye çevrilmesi için güncel Avro kuru yerine bir önceki yılın ortalama Avro değerinin %60'ı alınarak belirlenen sabit bir ilaç kuru kullanılıyor. Mevcut ilaç kuru uygulaması nedeniyle, dünya fiyatları ile karşılaştırıldığında ülkemizdeki ilaç fiyatları son derece düşük seviyelerde kalıyor ve bu fiyatlar ihraç pazarlarında bizim karşımıza referans olarak çıkıyor. Dolayısıyla ihraç fiyatlarımız düzenli biçimde düşüyor ve ihraç gelirlerimizin artmasının önünde engel oluşturuyor. Nitekim, yakın zamana kadar 40 dolar düzeyinde olan birim ihraç fiyatlarımız 24 dolara kadar gerilemiştir.

İEİS olarak öncelikli beklentilerimizden birisi de yurt içi üretimin ve tedarikte yerleşmenin özendirilmesidir. İlaç üretiminde ithalatına bağlı olduğumuz girdilerin ve etkin maddelerin ülkemizde üretilmesinin ve tedarik edilmesinin sağlanması, ilaçta tecrübe ettiğimiz dış ticaret açığının azaltılmasına büyük katkı sağlayacaktır.

Son olarak, bilindiği üzere bugün dünya ilaç endüstrisinde biyoteknoloji devrimi yaşanıyor. Bu ilaçlar sayesinde artık pek çok hastalığın tedavisi mümkün hale geldi. Ülkemizde ise biyoteknolojik ürünlerin neredeyse tamamını ithal ürünler oluşturuyor. Toplam ilaç ithalatımızda biyoteknolojik ilaçların payı %38'e kadar ulaşmış durumda. İthalata dayalı biyoteknolojik ilaç tedarik modelinin sürdürülebilir olmadığı dikkate alındığında ülkemizin biyobenzer ilaçların üreticisi ve ihracatçısı olma hedefine katkı sağlayacak ruhsatlandırma, fiyatlandırma, teşvik ve geri ödeme politikalarının uygulanmasını kritik önemde buluyoruz.

2023 yılı ilaç sektörü için nasıl geçti?

Endüstri olarak 2023 yılını, hem ülkemizin uzun yıllardır görmediği yüksek enflasyon ve TL'nin hızlı değer kaybı hem de endüstrimize yönelik uygulamada olan mevzuat nedeniyle büyük bir baskı ve zorluk altında geçirdik.

Şubat ayında ülkemizi derinden sarsan deprem felaketleri nedeniyle ilaç endüstrisi olarak yılın ilk dönemini Sağlık Bakanlığımız ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumumuz ile koordinasyon içinde bölge halkının ihtiyaç duyduğu ilaçları ivedilikle tedarik etme çalışmalarına adanık. Diğer yandan başta işgücü, etkin madde, enerji ve ambalaj malzemeleri olmak üzere üretim maliyetlerindeki astronomik yükselişlerle mücadele etmek zorunda kaldık. Bir de bu maliyetlerin üzerine EYT yasası ve deprem vergisinin finansman yükleri eklendi.

Bunların yanında özellikle fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarının sadece kamu maliyesi bakışıyla belirlenmeye devam etmesi,

sektörümüzün sorunlarını daha da içinden çıkılmaz bir hale getirdi. Geldiğimiz noktada, çok uzun yıllardır devam eden ve son yıllarda daha da sıkıntılı bir hal alan mali sorunlar nedeniyle, yüksek katma değer ve ileri teknolojiye dayanan yapısı gereği, diğer sektörlerden farklı olarak sürekli yatırım yapmak ve kendini yenilemek zorunda olan endüstrimiz başta Ar-Ge olmak üzere yüksek teknoloji yatırımlarını da finanse edemez hale geldi.

Yaşadığımız mali sorunların ana nedenini kamu bütçesinden ilaca ayrılan payın yıllar içinde azalması oluşturuyor. Nitekim, 2009 yılında %1,6 olan ilaç harcamalarının ülkemiz Gayri Safi Yurt İçi Hasılası içindeki payı, 2022 yılında %0,68 gibi tarihin en düşük düzeyine kadar gerilemiştir. Orta Vadeli Plan'ın öngörülerine bakıldığında 2023 yılında da bu oranın %0,7 düzeyinde kalmaya devam edeceği anlaşılmaktadır.

Dünyanın en kapsamlı sağlık sistemlerinden birisine sahip ülkemizin, yaşlanan ve artan nüfusuna yeterli sağlık hizmeti sunabilmesi için uygun bir bütçeyi tahsis etmesi artık elzem hale gelmiş durumda. Dolayısıyla, ilaca ayrılan kamu bütçesinin GSYİH içindeki payının, 2002-2021 yılı ortalaması olan %1,1 düzeyine çıkartılması büyük önem taşıyor.

Bu koşullar altında 2023 yılının ilk 10 ayında, ülkemiz ilaç pazarı 167 milyar TL düzeyine, miktar bazında ise 2,2 milyar kutu seviyesine ulaştı. Tüm zorlayıcı koşullara rağmen üretimine kesintisiz devam eden endüstrimiz, yılın ilk 10 ay ortalaması ile bir önceki senenin aynı dönemi karşılaştırıldığında üretimini %1,9 artırdı. Aynı dönemde imalat sanayi üretimi %1,7 artış, kimya sektörü üretimi %8,7 azalış gösterirken, ülkemizin toplam sanayi üretim artışı ise %1,2 olarak gerçekleşti.

İlaç ruhsatlandırma, fiyatlandırma ve geri ödeme süreçlerinde Türkiye'deki genel durumu nasıl değerlendirirsiniz? Bu konudaki sorunlara ilişkin İEİS'in çözüm önerileri nedir?

İlaç endüstrisi olarak en hayati sorunumuz artık yaşadığımız ekonomik koşullarda tamamen

işlevini yitirmiş olan fiyat mevzuatıdır. Bilindiği üzere, ülkemizde uygulanan referans fiyat sistemine göre ilaç fiyatları Fransa, İtalya, İspanya, Portekiz ve Yunanistan'daki depocuya satış fiyatlarından en ucuzunun referans fiyat olarak kabul edilmesiyle belirlenmekte ve Avro cinsinden olan bu fiyatlar TL'ye çevrilerek ilaç kuru tespit edilmektedir.

İlaç kuru yılda 1 kere, Şubat sonunda olmak kaydıyla geçmiş yılın ortalama Avro kurunun sadece %60'ı alınarak belirlenmektedir. Döviz kurundaki dalgalanmalar nedeniyle ilaç kuru 2022 ve 2023 yıllarında ilk kez 2 defa güncellenmek zorunda kalmıştır.

2023 ve 2024 yılı ilaç kurları ise Şubat ayı beklenmeden önceki senenin Aralık ayında açıklanmıştır. Tüm bu ek tedbirlere rağmen ilaç kuruyla güncel kur arasındaki makasın açılması durdurulamamaktadır. Aralık 2023'teki son güncellemeyle ilaç kuru 17.5483 TL olarak belirlenmiştir. Bu güncelleme, az da olsa ilaç endüstrimize nefes aldırıştır. Ancak güncel piyasa kurunun sadece %55'ine tekabül eden bu oranla ileri teknolojiye dayanan ve kesintisiz yatırım gerektiren endüstrimizi ayakta tutmamız mümkün değil. Bu konuda halen ilave adımlar atılması gerektiğini düşünüyoruz. Bu kapsamda son 2 yılda olduğu gibi, 2024 yılı içinde de ilaç kurunda ilave bir artış yapılmasını elzem olarak değerlendiriyoruz.

Böylesi kısa vadeli çözümlerin endüstrimizi geleceğe taşıması mümkün değildir. Yaşadığımız süreç, mevcut ilaç fiyatlandırma mevzuatının günümüzün ekonomik ve mali koşullarına göre köklü bir reforma tabi tutulmasının artık kaçınılmaz olduğunu açıkça göstermektedir. Yeni ilaç fiyat mevzuatında; referans fiyat sistemi korunmalı, ancak aksayan yönleri düzeltilmelidir. Bu kapsamda; yeni mevzuatta 5 kaynak ülkeden fiyatı en düşük olan değil; 5 kaynak ülkenin fiyatının aritmetik ortalaması esas alınmalıdır. Ayrıca, ilaç kuru belirlenirken bir önceki yılın ortalama Avro değerinin %60'ı yerine %100'ü alınmalı ve Şubat ayı sonunda değil, yılın ilk iş günü devreye girmeli, bu kur yılda 1 defa değil her 6 ayda bir güncellenmelidir. Bu alana dair tüm



2023 yılının ilk 10 ayında, ülkemiz ilaç pazarı 167 milyar TL düzeyine, miktar bazında ise 2,2 milyar kutu seviyesine ulaştı. Tüm zorlayıcı koşullara rağmen üretimine kesintisiz devam eden endüstrimiz, yılın ilk 10 ay ortalaması ile bir önceki senenin aynı dönemi karşılaştırıldığında üretimini %1,9 artırdı. Aynı dönemde imalat sanayi üretimi %1,7 artış, kimya sektörü üretimi %8,7 azalış gösterirken, ülkemizin toplam sanayi üretim artışı ise %1,2 olarak gerçekleşti.



İEİS

İLAÇ ENDÜSTRİSİ
İŞVERENLER SENDİKASI
PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS
ASSOCIATION OF TURKEY



2024 yılından beklentimiz, öncelikle endüstrimizin acil çözüm bekleyen, fiyat ve geri ödeme politikaları başta olmak üzere yapısal sorunlarının çözümüne yönelik kapsamlı ve etkili politikalar oluşturulmasıdır. Biz de artık Cumhuriyetimizin 2. yüzyılına adım attığımız bu senede mali ve teknik sorunları değil, geleceğimize yön verecek trendlerin hazırlığını ana konularımız haline getirmek istiyoruz.

çözüm önerilerimizi ilgili kamu kurumlarımızla paylaşmaya devam ediyoruz.

Endüstrimizi mali açıdan zorlayan bir diğer sorun SGK'nın geri ödeme politikalarıdır. Zaten ilaç kuru politikası nedeniyle düşük ilaç fiyatı alan endüstrimiz buna ilave olarak SGK'ya %41'lere varan iskonto yapmak zorundadır.

Fiyatlandırma ve geri ödeme alanındaki bu uygulamaların sonucunda ülkemizdeki ilaç fiyatları hammaddeyi aldığımız Hindistan'da üretilen ilaçların bile fiyatlarından daha düşük hale gelmiştir. Bu nedenle, iskonto oranlarında gecikmeksizin her bir kategoride 18 puanlık indirim yapılması ve hâlihazırda iskonto oranı sıfır olan ilaçlarda 18 puanlık ilave ödeme gerçekleştirilmesi endüstrimiz için büyük önem taşımaktadır.

Çok uzun yıllardır ilaç geri ödeme politikaları sadece kamu maliyesi bakışıyla belirlenmekte, hastaların ilaçlara erişimi ve Türk ilaç endüstrimizin geleceği perspektifleri göz ardı edilmektedir. Bunun en çarpıcı örneklerinden birisi, son yayımlanan SGK İlaç Geri Ödeme Yönetmeliği'nde yer alan, biyobenzer ürünlerin geri ödeme başvurularında önceliklendirilmesi için getirilen referans fiyatın %30 altında birim fiyat ile başvuruda bulunma zorunluluğudur. Bu karar, uzun yıllardır bütün birikimini, deneyimini ve sermayesini bu alana yatıran, bu sayede bugün bu alanda üretime başlamış 9 aktif tesisinde 34 biyobenzer ilacın üretimi

yapan, 6 tesisi de tamamlanma aşamasında olan endüstrimizi cezalandırır niteliktedir. Bu uygulamadan vazgeçilmesi en öncelikli beklentimizdir.

İlaç gibi dışsallığı çok yüksek bir sektör için kamu tarafından yapılacak harcamaların bir maliyet unsuru olarak değil, ülkemizin toplam verimliliğini artıracak 'beşeri sermaye yatırımı' olarak değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Yeni bakış açısıyla geri ödeme politikalarının da aynı fiyatlandırma politikalarında olduğu gibi revize edilmesi zorunluluk halini almıştır.

Ruhsat başvurularının hızlı ve öngörülebilir bir şekilde sonuçlandırılması da sektörümüzün öncelikli sorunlarından birisidir. 2020 yılından beri bu alanda yaşadığımız tıkanıklık büyük oranda çözüme kavuşmuş durumda. Ancak tüm ilerlemeye rağmen Avrupa Birliği'nde olduğu gibi 210 gün ile sınırlandırılmış olan ülkemizdeki ruhsatlandırma süreçlerinde belirsizlik devam etmekte, 210 gün hedefi tutturulamamaktadır. Süreçlerdeki belirsizliklerin ve sürecin işlenmesini engelleyici yaklaşımların önüne geçmek için kurumumuzla bir araya gelerek tüm konuları değerlendiriyoruz. Umut ediyoruz ki bu alandaki sorunlarımıza yönelik kalıcı çözümler oluşturur ve en kısa sürede belirsizlikleri ortadan kaldırdığımız bir sisteme geçiş yaparız.

2024 yılından beklentileriniz neler?

2024 yılından beklentimiz, öncelikle endüstrimizin acil çözüm bekleyen, fiyat ve geri ödeme politikaları başta olmak üzere yapısal sorunlarının çözümüne yönelik kapsamlı ve etkili politikalar oluşturulmasıdır. Biz de artık Cumhuriyetimizin 2. yüzyılına adım attığımız bu senede mali ve teknik sorunları değil, geleceğimize yön verecek trendlerin hazırlığını ana konularımız haline getirmek istiyoruz.

Tüm zorluklara rağmen, ülkemizde çok güçlü bir yerli ve milli ilaç endüstrisi var. Tartışmasız şekilde stratejik önem taşıyan ve tüm olumsuzluklara rağmen ülkemizde kullanılan her 100 ilacın 91'ini yurt içinde üretme başarısını gösteren, uluslararası standartlarda üretim tesislerine sahip olan sektörümüzü geleceğe taşıyacak, gücüne güç katacak uzun dönemli ve dengeli politikalarla Türk ilaç endüstrimizin küresel çapta bir güce ulaşacağına şüphemiz yok.

Sandoz Artık Yoluna Bağımsız Bir Şirket Olarak Devam Ediyor

Sizi kısaca tanıyabilir miyiz?

20 yıldan uzun süredir sektörün önde gelen kurumlarında dünyanın farklı bölgelerinde liderlik görevleri üstlendim. Yaklaşık iki yıldır Sandoz Türkiye Ülke Başkanı olarak görev yapıyorum. Ayrıca Sandoz Rusya operasyonlarına fonksiyonel olarak liderlik ediyorum.

Bağımsız Sandoz'un hastalara ve topluma vaatlerini anlatır mısınız?

4 Ekim 2023 itibarıyla halka açık ve bağımsız bir şirket olarak hisselerimiz İsviçre borsasında işlem görmeye başladı. Sandoz ilaçları her yıl yaklaşık 500 milyondan fazla kişiye ulaşıyor ve dünya çapında yılda 180 milyar ABD dolarından fazla olduğu öngörülen bir sosyal etki yaratıyor. Sandoz'da hastaların tedaviye erişimine öncülük etme amacımız hiç değişmedi. Ulaşılabilir, kaliteli ilaçları daha fazla insana, daha fazla yerde, daha çeşitli ve yenilikçi yollarla sunmak istiyoruz. Şimdiye kadar ve her zaman en iyi yaptığımız, gelecekte de en iyi yapacağımız şey budur. Yalnızca erişimi artırmaya odaklanmıyoruz, bunu sürdürülebilir ve sorumlu bir şekilde gerçekleştirmeyi hedefliyoruz.

Önümüzdeki yıl hedefleriniz ve öncelikleriniz neler?

Global hedeflerimiz iki kilit alana odaklanıyor. İlki, modern tıbbın bel kemiği olan ve dünyada lider olduğumuz kritik antibiyotiklere sorumlu erişimin sağlanması. İkincisi ise biyolojik tedavilere erişimi hızlandırmak. Bunu da sağlıklı ve çok gerekli olan rekabet yoluyla sağlamayı amaçlıyoruz.

Sandoz Türkiye'de nasıl konumlanıyor? Türkiye hedeflerinizden bahsedebilir misiniz?

1955'ten bu yana Türkiye'de faaliyet gösteriyoruz. İlaç sanayinin gelişimine katkıda

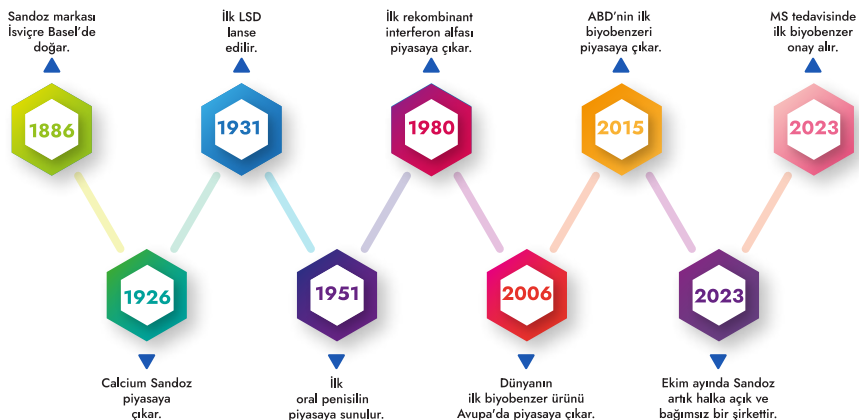
bulunarak ülke ekonomisine katma değer sağlarken, ülkedeki hastaların kaliteli ilaçlara erişimini destekliyoruz. 750'nin üzerinde çalışanımız ve 80'in üzerinde ürünümüz ile Türkiye'deyiz. Gebze fabrikamızdaki üretimle birlikte 2005'ten bu yana aralıksız olarak Türkiye'de ilaç ihracat şampiyonları listesinde yer alıyoruz. 2022'de 55'ten fazla ülkeye ihracat yaptık. İhracatımız yaklaşık 65 milyon USD olarak gerçekleşti ve kimya sektöründe ihracat şampiyonları arasında üçüncü sırada yer aldık. Bu rakamlar Türkiye'ye olan inancımızın bir kanıtıdır.

Sandoz'un dünyadaki 18 tesisinden biri olan Gebze üretim tesisimiz yılda 10 milyar tablet üretim kapasitesine sahip, 5 sene içerisinde bunu 15 milyar tablete çıkarmayı hedefliyoruz. Bunu da olabildiğince sürdürülebilir bir şekilde gerçekleştirmek için çalışıyoruz. Başarıyı yalnızca yüksek kalite standartlarımıza değil, aynı zamanda iş anlayışımıza da borçluyuz. Türkiye'de ilaç sektöründe sürdürülebilirliğin daha çok önem kazandığını görmek bizi motive ediyor.

SANDOZ

SANDOZ: Güçlü bilimsel mirasa sahip ilklerin şirketi

22.000'in üzerinde çalışan ile 100+ ülkede 400+ eşdeğer & 24 biyobenzer ile 500M+ hastaya erişim



Cengiz Zaim
Sandoz Türkiye Ülke Başkanı

Sandoz Türkiye Ülke Başkanı Cengiz Zaim: "70 yıla yakın süredir devam eden varlığımız Türkiye'ye olan taahhüdümüzün ve inancımızın bir kanıtıdır. 2005'ten bu yana aralıksız olarak Türkiye'de ilaç ihracat şampiyonları listesinde yer alıyoruz."

Türk İlaç Sektörünün Yükselen Yıldızı Humanis, Hızla Büyümeye Devam Ediyor



Fatih Elay
Humanis Teknik Operasyonlar
Genel Müdürü

Bugün 3 kıtada 25'ten fazla ülkeye ürünlerini ulaştıran, 2023 yılında Türkiye'den Çin'e ilaç ihracatı yapan ilk Türk ilaç firması olarak Türkiye'nin en hızlı büyüyen ilaç şirketleri arasında yer alan Humanis'in Teknik Operasyonlar Genel Müdürü Fatih Elay ile yerli ilaç üretiminin öneminden Humanis'in Ar-Ge yatırımları ve geliştirdiği yeni ürünlere, üretim süreçlerinden ihracat hedeflerine kadar geniş yelpazede bir söyleşi gerçekleştirdik.

Sizi biraz tanıyabilir miyiz?

Kimya eğitimi aldıktan sonra ilaç sektörüne giriş yaptım ve bu alanda da 20 yılı aşkın bir deneyimim var. Şimdiye kadar sektörümüzün üretim alanının farklı aşamalarında görevlerde bulundum. 2011 yılında üretim tesisinin kurulumundan ve yönetiminden sorumlu olarak Humanis'e (o dönem Pharmactive adıyla faaliyet gösteren) katıldım. Şu anda teknik operasyonlar genel müdürlüğü görevini yürütmekteyim.

Humanis'in üretim tesisini bize biraz anlatır mısınız?

Üretim tesisimiz, Tekirdağ Çerkezköy'de 108.000 m²'lik bir alana kurulu olup, yılda 330 milyon kutuluk üretim kapasitesine sahiptir. Yakın zamanda üretim tesisimizde yapacağımız ilave yatırımlar ile bu kapasiteyi 450 milyon kutunun üzerine çıkarmayı planlıyoruz.

Katı, yarı katı ve sıvı formlar olarak adlandırılan ve betalaktam içermeyen ilaç türlerini üretebilen, üst düzey teknoloji imkânlarına sahip bu tesisimizde birçok farklı tedavi

alanlarına hizmet eden ilaçlar üretmekteyiz. İlerleyen dönemlerde onkoloji, hormon, steril ürün grupları gibi başka tedavi alanlarına yönelik üretim yapmayı hedefliyoruz.

Ürün portföyünüzü anlatır mısınız? Hangi tedavi alanlarına yoğunlaşmış durumdasınız, şu an ruhsatlı kaç ürününüz bulunuyor? Yakın gelecekte pazara sunmayı planladığınız ürünleriniz var mı?

Birçok önemli alanda etkin ve öncü çözümler sunan bir ürün portföyümüz var. Bu alanları pediatri, kardiyoloji, göğüs hastalıkları, kulak-burun-boğaz, dahiliye, enfeksiyon, gastroenteroloji, dermatoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve acil tıp olarak sıralayabilirim. Bu yıl nadir hastalıklar alanında da ilk adımımızı attık ve serebrotendinoz ksantomatozis hastalığının tedavisi için ürettiğimiz ilacımızı kullanıma sunduk. Bu, bizim için önemli bir adım. İnsan odaklı bir firma olarak zorlu bir alan olan nadir hastalıklar için çözüm üretmek bizim için çok kıymetli. Bu ürünümüzle Altın Havan Ödülleri'nde 'Ürün Ödülü'ne lâyık görüldüğümüz için de çok mutluyuz. Bu alanda çalışmalarımızı büyütmeye devam edeceğiz tabii ki. 2030

Yılına kadar da nadir hastalıklar, merkezi sinir sistemi hastalıkları, diyabet, kardiyoloji ve onkoloji gibi alanlarda yerimizi alacağız. Bugün 200'den fazla ruhsatlı ürünü olan bir firma olarak sağlığa bir bütün olarak baktığımızı da eklemek isterim. Bu nedenle 2023 yılında tüketici sağlığı pazarına da saç sağlığı ve mide sağlığı alanındaki ürünlerimiz ile giriş yaptık. Çok yakın zamanda ise vitaminler ve anne-bebek sağlığı alanlarında da yeni markalarımızı tüketici ile buluşturmaya devam edeceğiz.

Üretim desteği sunduğunuz global firmalar var mı?

Evet, tabii ki. Üretim hizmeti alma ihtiyacı duyan ve birçoğu global olan firmalar yüksek kalite standartlarına ve yenilikçi teknolojiye sahip tesisimizi tercih ediyor ve bizlere ulaşıyor. Bu çerçevede ülkemizde atılan yerelleşme adımlarına da Humanis olarak çok katkı sağladık. Bundan dolayı da ayrıca gurur duyuyoruz.

Humanis olarak 2015 yılından beri Avrupa Birliği ülkelerinde geçerli olan EU GMP (İyi Üretim Uygulamaları) sertifikasına sahibiz. Yakın zamanda da Rusya ve Kanada'dan GMP sertifikası almaya hak kazanmış bir firma olarak birçok bölgeye ve farklı pazarlara yönelik üretim yapabilen bir konumda olduğumuzu kanıtlamış olduk. Dolayısıyla birçok global firmanın üretim ortaklığı noktasında tercih ettiği bir firmayız.

Üretim sürecinde doğayı korumak adına ne gibi önlemler alıyorsunuz?

Biz 'insan' odaklı sağlık felsefesini benimseyen bir ilaç firmasıyız. Hatta 2023 yılı itibarıyla bu özelliğimizi marka adımızda da taşımak için adımımızı, içinde insan sevgisini barındıran Humanis olarak değiştirdik. Marka dönüşümü kapsamında Humanis adı altında yolculuğumuza devam ediyoruz. İnsan odaklılığımız ve etkin sağlık çözümleri üretme tutkumuz çevre hassasiyetimizle birlikte büyüyor tabii ki. Bu nedenle Türkiye ilaç sektörünün hızla büyüyen bir ilaç firması olarak enerji kullanımı, atık yönetimi gibi konularda her zaman özenli olduk. Fabrika alanımızın genişliği güneş panelleri kullanmak



açısından oldukça avantaj sağlıyor. Yeşil enerji kullanımımızı planlamak için GES (Güneş Enerji Sistemi) projesi başlattık. 2022 yılında GES projesini gerçekleştiren ilk yerli ilaç firması olarak sektörümüze bu alanda öncülük ettik. Bu proje kapsamında, güneş paneli sayımızı 2024 yılında tam 16.000 adede çıkarmış olacağız. Bu sayede de yeşil enerji kullanım kapasitemiz yüzde 100'e çıkacak ve yılda 3.000 konutun 1 yıllık elektrik tüketimine denk gelen 3.800 ton karbon salınımını engellemiş olacağız. Atık geri dönüşüm projelerimiz ile de 1 yıllık sürede 360 ton kâğıt tasarrufu sağlayarak, yaklaşık 6.000 yetişkin ağacın kesilmesini engelledik.

Yenilenebilir enerji kaynaklarının yanında yenilenebilir ısı kaynakları için de projeler geliştiriyoruz; bu kapsamda ısı pompası projemizi yakın zamanda devreye alacağız. Proje tamamlandıktan sonra, yılda 500 konutun 1 yıllık ısınma tüketimine denk gelen 600 ton karbon salımı engellenmiş olacağız. Kurulduğumuzdan beri dijitalleşme konusunda da ciddi projeler gerçekleştiriyoruz. Bu konudaki gelişmeleri takip ederek yeni projeler geliştiriyor ve kâğıt kullanımını azaltmak konusunda önlemler almaya devam ediyoruz.

Yerli ilaç üretiminin bir ülke için önemi ve Türkiye ekonomisi için Humanis'in katkısını değerlendirecek olursanız neler söylersiniz?

İlaç sektörünün pazar payını düşündüğümüzde yerli ilaç üretimi bir ülkenin kalkınmasında çok önemli bir görev üstleniyor.



Üretim tesisimiz, Tekirdağ Çerkezköy'de 108.000 m²'lik bir alana kurulu olup, yılda 330 milyon kutuluk üretim kapasitesine sahip. Yakın zamanda üretim tesisimizde yapacağımız ilave yatırımlar ile bu kapasiteyi 450 milyon kutunun üzerine çıkarmayı planlıyoruz. Üretim tesisimizin sahip olduğu olanaklar sayesinde üretim hizmetlerinde oldukça önemli bir konumdayız.



Bu yıl nadir hastalıklar alanında ilk adımımızı atarak serebrotendinoz ksantomatozis hastalığının tedavisi için ürettiğimiz ilacımızı kullanıma sunduk. Yine 2023 yılında tüketici sağlığı pazarına da saç sağlığı ve mide sağlığı alanındaki ürünlerimiz ile giriş yaptık. Çok yakın zamanda ise vitaminler ve anne-bebek sağlığı alanlarında da yeni markalarımızı tüketici ile buluşturmaya devam edeceğiz.

Bu konuda ülkemizde önemli adımlar atıldı. Türkiye, artık global ölçekte ve yüksek kalitede üretim yapabilecek bir ilaç endüstrisine sahip. 2022 yılı verilerine göre ülkemizde faaliyet gösteren 855 kuruluş ve 103 ilaç ve hammadde üretim tesisi bulunuyor. Yine geçtiğimiz yılın verilerine göre 1,5 trilyon dolara ulaşan dünya ilaç pazarında, ülke olarak 21. sırada yer aldık. Dünyanın en büyük pazarlarından birinde güçlü teknolojik altyapımız ve istihdam kaynağımız sayesinde gelecekte daha güçlü bir noktaya geleceğimize inanıyorum. Yerli ilaç üretimine verilen önem sayesinde Türkiye ekonomisinin güçlenmesi için biz de Humanis olarak katkı sağlamaya devam edeceğiz. Yeni yatırımlarımız, global pazarda her geçen yıl artan payımız ve geleceğe yön veren çalışmalarımızla ülkemize hizmet vermekten mutluluk duyuyoruz.

İlaçta dışa bağımlılığın azalması da ülkeler için stratejik önem arz etmektedir. İlaç endüstrisinde belli bir güce ulaşmış ülkeler bu stratejinin sürdürülmesinde önemli rol oynamakta, şirketlerin Ar-Ge faaliyetleri ve kabiliyetleri her geçen gün daha çok önem arz etmektedir. Biz de Humanis olarak bu konuda ülkemize önemli bir katkı sağladığımıza inanıyoruz. Ayrıca üretim tesisimizin sahip olduğu olanaklar sayesinde üretim hizmetlerinde de oldukça önemli bir konumdayız. Gelişmiş teknolojik donanım ile

yüksek kalite standartlarında üretim yapabildiğimiz için global firmalara üretim partnerliği yapıyor ve ithal birçok ilacı artık biz üretebiliyoruz.

Humanis şu anda hangi ülkelere ürün ihracatı yapıyor?

Bugün 3 kıtada ihracat yapan bir firmayız. Almanya, İsviçre, Fransa, İngiltere, İspanya, İtalya gibi Avrupa'nın en güçlü ülkelerine ihracat yapıyoruz. Ayrıca Azerbaycan, Gürcistan, Etiyopya, Afganistan, Irak başta olmak üzere dünya çapında 25'ten fazla ülkeye ürünlerimizi ulaştırıyoruz. 2023 yılında ülkemiz adına da önemli bir adım atarak Türkiye'den Çin'e ilaç ihracatı yapan ilk firma olduk.

Önümüzdeki yıllar için öncelikli olarak hangi pazarları hedefliyorsunuz?

Cesur ve öncü adımlar atmak pazarlama stratejilerimizin önemli iki özelliği. Bu nedenle hedeflerimiz de büyük elbette. 2030 yılına kadar ABD pazarına giriş yapmayı planlıyoruz. Ayrıca yine bu yıl Almanya'da şirket açarak Avrupa'daki konumumuzu güçlendirmeye başladık. Körfez ülkelerinde büyümek konusunda da yatırım planlarımız olduğunu belirtmeliyim.

Humanis'in Ar-Ge'ye verdiği önem ve bu alandaki çalışmalarından söz eder misiniz, yılda Ar-Ge'ye ne kadar pay ayırıyorsunuz? Ar-Ge merkeziniz ve Ar-Ge ekibiniz hakkında biraz bilgi verir misiniz?

Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı tarafından teşvik edilen, ülkemizin en büyük 5 ilaç Ar-Ge merkezinden birine sahibiz. Ar-Ge ekibimizdeki alanında uzman yaklaşık 100 bilim insanı ile birlikte, şimdiye kadar 100'den fazla molekülde eşdeğer ürün geliştirdik ve 20'den fazla ürün için de patent başvuruları yaptık. QbD, EMA ve ICH regülasyonlarına uyumlu olan Ar-Ge merkezimize yıllık ciromuzun yaklaşık %10'unu aktarıyor ve insanlığa hizmet edecek etkin ve güvenilir çözümler üretmek için çalışmalarımızı sürdürüyoruz. Nadir hastalıklar ve PAH tedavisine yönelik ürün geliştirme

çalışmalarımız sürerken, uyuz hastalığı tedavisinde kullanılan 'ivermektin' etken maddeli ilacı yerli üretip, ülkemiz pazarına sunan ilk ve tek ilaç firmasıyız. Ülkemizde son zamanlarda artış görülen uyuz vakalarına yönelik ivermektin tedavisini sunarak önemli bir ihtiyacı karşılamış olduk.

Cumhuriyetimizin 100. yılına özel bir kısa film yayımladınız. Bu filmi kısaca anlatır mısınız?

Bize emanet edilmiş en kıymetli değerlerden biri olan Cumhuriyetimizin 100. yaşını kutlamak gibi tarihi anlamda özel güne şahit olduk. Bilimin ışığında üreten, teknolojinin çok katmanlı gelişimiyle birlikte büyüyen, kapsamlı bir eğitimle de birikimini geleceğe taşıyan bir sektörde hizmet veriyoruz. Cumhuriyetimizin bu saydığımız alanların gelişmesine olan katkısı ve değeri paha biçilemez. Bugün global oyuncularla yarışabilecek kalitede üretim yapabilmemizin sebebi de Cumhuriyetin bize kazandırdıkları. Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk'ün bize emanet ettiği Cumhuriyetimize verdiğimiz bu önemi de özel bir kısa filmle vurgulamak istedik. Rotamız Cumhuriyet adını taşıyan filmimizin, bu yılın özel kutlamalarına anlamlı bir iz bırakacağını umuyoruz.

Sanatı destekleyen bir firmasınız. Bu konuya neden önem veriyorsunuz? En son hangi projeleri gerçekleştirdiniz?

Kültür sanat projelerinde etkin rol oynamak bizim için çok değerli. Sanatın iyileştirici gücüne inanan bir ilaç firması olarak çok değerli Türk ressamımız Şevket Dağ'ın birçok eserini ilk kez bir araya getiren bir sergiye imza attık. Organizasyonunu üstlendiğimiz 'Zaman ve Mekânın Büyüsünde Bir Ressam: Şevket Dağ' sergisi Ankara ve İstanbul'un önemli sanat merkezlerinde binlerce kişiye ulaştı. Bunun gibi projeler geliştirmeye ve sanatın etkili gücünü insanlarla buluşturmaya devam edeceğiz.

Humanis, insan kaynakları alanında da önemli ödüller aldı. Bunları kısaca aktarır mısınız?

Üretim motivasyonumuzdaki insan odaklı yaklaşım, çalışma modellerimizde de kendini



Ar-Ge ekibimizdeki alanında uzman yaklaşık 100 bilim insanı ile birlikte, şimdiye kadar 100'den fazla molekülde eşdeğer ürün geliştirdik ve 20'den fazla ürün için de patent başvuruları yaptık. Nadir hastalıklar ve PAH tedavisine yönelik ürün geliştirme çalışmalarımız sürerken, uyuz hastalığı tedavisinde kullanılan 'ivermektin' etken maddeli ilacı yerli üretip, ülkemiz pazarına sunan ilk ve tek ilaç firmasıyız.

gösteriyor. Etkili sağlık çözümleri üretme tutkumuzu paylaştığımız büyük bir ekibimiz var. Fabrikada, merkez ofiste ve sahada 1.200'den fazla kişiden oluşan kadromuzun her biriminde, insan odaklı anlayışımızı muhafaza ederek çalışıyoruz. Bu yaklaşımımız nedeniyle iki yıl üst üste Great Place to Work tarafından 'Harika İş Yeri Sertifikası' ve Kariyer.net tarafından da 'İnsana Saygı Ödülü'ne layık görüldük.

Son olarak, Humanis'in gelecek hedeflerinde neler var?

Humanis olarak iyi ve sağlıklı yaşamı destekleme misyonumuzu gerçekleştirmek adına, şirket ve ürün portföyü satın alımları konusunda yurt içi ve yurt dışı arayışlarımız sürüyor. Bütün faaliyet alanlarımızda sektörümüzün gelişimine katkıda bulunmak için büyük bir özveri ve tutkuyla çalışırken, bugün geldiğimiz noktada Türkiye'nin en hızlı büyüyen ilaç şirketlerinden biriyiz. Hedeflerimiz doğrultusunda ekibimizi, ürün portföyümüzü ve etki alanımızı genişleterek, daha iyiye doğru geliştirmeye ve büyümeye devam edeceğiz.

Ihracat Ağını Her Geçen Gün Genişleten Sanovel, Yerel Üretimdeki Başarısını Küresel Arenaya Taşıyor



Ayhan Uslu
Sanovel Fabrika Direktörü

125 bin metrekare alan üzerine kurulu Ar-Ge Merkezi ve Üretim Kampüsü'nde yılda 227 milyon kutu üretim kapasitesi ile faaliyet gösteren Sanovel, ikinci defa aldığı FDA onayıyla üretim süreçleri ve kalite sisteminin ABD standartlarına uygunluğunu bir kez daha tescilledi. Türkiye'nin önde gelen yerli ilaç şirketlerinden Sanovel'in Fabrika Direktörü Ayhan Uslu ile firmanın üretim süreçleri hakkında konuştuk.

Sizi biraz tanıyabilir miyiz? 2023 sizin için nasıl geçti?

2006 yılında Ege Üniversitesi Kimya Mühendisliği Bölümü'nden mezun olduktan sonra İngiltere'deki Leicester Üniversitesi'nde işletme alanında master yaptım. Öğrencilik yıllarımda hayalim, mühendislik eğitimini tamamladıktan sonra işletme eğitiminden elde edeceğim farklı bilgiler ile bir organizasyonun yönetiminde yer almaktı. İlaç sektörüne ilk adımımı Sanovel'de attım. Sanovel'deki 22 yıllık yolculuğumda fabrikamızın üretim, teknik ve kalite olmak üzere farklı departmanlarında görev aldım. Şu anda fabrika direktörü olarak görevimi sürdürüyorum.

2023 yılı bizim dolu dolu geçti. Kuruluşumuzun 40. yaşını kutladığımız bu yıl yeni ürün lansmanları yaptık, hem portföyümüz hem de ekiplerimiz özelinde büyüme hamleleri gerçekleştirdik ve rekor seviyedeki üretimimizle verimli ve yoğun bir dönem geçirdik.

Üretim tesisinizden bahsedebilir misiniz? Farklı firmalara da kendi fabrikanızda üretim desteği sunuyor musunuz ya da böyle bir planınız var mı?

Uluslararası standartlara uygun olarak dizayn edilen, 125 bin metrekare alan üzerine kurulu

Ar-Ge Merkezi ve Üretim Kampüsümüz 53 bin metrekare kapalı alana ve gelecek yıllarda devreye alınacak projeler için 8 bin metrekare rezerv alana sahip. Alman mühendislik şirketi PharmaPlan tarafından tasarlanan, son teknolojiye sahip tesisimizde yılda 227 milyon kutu üretim kapasitesi ile faaliyet gösteriyoruz. Tesisimizde katı, likit, yarı-katı, steril ve sefalosporin olmak üzere çeşitli formlarda ilaç üretimi gerçekleştiriyoruz. GMP (İyi Üretim Uygulamaları) ve FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu) onaylı tesisimizde ürettiğimiz ürünlerimizi 5 kıtaya ulaştırıyor, ihracat ağımızı her geçen gün genişletiyoruz. Fabrikamızda bulunan ekipman parkuru sayesinde spesifik formlarda üretim yapabiliyor, farklı firmalara da üretim hizmeti sağlayabiliyoruz.

Ürün portföyünüzden bahsedebilir misiniz? Hangi tedavi alanlarında faaliyet gösteriyorsunuz?

Sanovel olarak 60'tan fazla marka ve 180'i aşkın üründen oluşan, kilit ve kronik tedavi alanlarını kapsayan geniş bir portföye sahibiz. Ağrı ve inflamasyon, kardiyovasküler, gastrointestinal, enfeksiyon, endokrin ve metabolizma, nöroloji, psikiyatri, multipl skleroz, solunum, hepatoloji ve hematoloji tedavi alanlarında faaliyet gösteriyoruz. Son dönemde diyabet alanında gerçekleştirdiğimiz önemli atılımların yanı sıra kardiyometabolik,



kardiyovasküler, MS ve onkoloji alanlarında da çalışmalarımızı yoğun bir şekilde sürdürüyoruz.

Üretim sürecinde sürdürülebilirlik adına ne gibi önlemler alıyorsunuz?

Sanovel olarak sürdürülebilirliği organizasyonun her noktasını etkilemesi gereken bir değer olarak görüyoruz. Organizasyonumuzun performansını ve değerini ESG (Çevresel, Sosyal, Yönetmel) bakış açısıyla ölçümlüyoruz, projelerimizi ve iş süreçlerimizi bu çizgi çerçevesinde konumlandırıyoruz. Sürdürülebilirlik, gelecek nesillere daha sağlıklı bir dünya sunma idealimiz doğrultusunda odaklanmamız gereken bir alan olarak öne çıkıyor. Bu kapsamda fabrikamızda enerji verimliliği projeleri başta olmak üzere çeşitli aksiyonları hayata geçiriyoruz.

Enerji verimliliği projelerimizle klima santrallerimizdeki motorlarımızda yaptığımız geliştirmelerle 2022 yılı elektrik tüketimlerini yüzde 5-10 aralığında düşürdük. 2022 yılı kutu başı elektrik tüketimimizi yüzde 27,9, doğalgaz tüketimimizi yüzde 26,1 ve su tüketimimizi yüzde 2,4 oranlarında azalttık.

Hayata geçirmeyi planladığımız GES projesi (Güneş Enerjisi Sistemi) ile fabrikamızın elektrik ihtiyacının önemli bir bölümünü karşılayacak olmakla beraber, karbon ayak izimizde ciddi oranda bir düşüş elde etmeyi hedefliyoruz. Fabrikamızda gerçekleştirdiğimiz çevresel projelerimiz sonucunda Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'ndan Sıfır Atık Belgesi aldığımızı da eklemek isterim.

Hangi ülkelere ihracat yapıyorsunuz ve önümüzdeki yıllar için hangi pazarları önceliklendiriyorsunuz?

Yerel üretimdeki başarılarımızı küresel arenaya taşıyoruz. Majör ve kritik bulgu olmadan FDA onayı alan ilk ve tek Türk ilaç firması olarak 2005 yılında ilk ihracatımızı Gürcistan'a gerçekleştirdik. Bugün 600'den fazla ruhsat ile Kanada'dan Güney Afrika'ya, ABD'den Avrupa'ya kadar 30'u aşkın ülkede her geçen gün artan bir ivmeyle ihracat ağıımızı genişletiyoruz. Asya, Afrika, BDT ve Orta Doğu pazarlarında elde ettiğimiz başarıların ardından Avrupa'daki ilk ihracatımızı 2017 yılında İspanya'ya gerçekleştirdik. 2019 yılında

aldığımız ANDA (Abbreviated New Drug Application) onayıyla ABD pazarında bitmiş ürün satma hakkına sahip olan tek Türk ilaç şirketiyiz. Yakın gelecekte Avrupa, Kuzey Amerika gibi gelişmiş pazarlarda genişlerken; Orta Doğu, Körfez Birliği Ülkeleri, Güneybatı Asya ve LATAM gibi gelişmekte olan pazarlarda da gücümüzü artırmayı hedefliyoruz.

Üretim tesisiniz yakın zamanda ikinci kez FDA onayı aldı. Bu başarı size neler sağlıyor?

2018 yılında FDA denetimimizi başarıyla tamamlayarak majör ve kritik bulgu olmaksızın FDA onayı alan ilk ve tek Türk ilaç firması olmuştuk. 2023 yılında geçirdiğimiz ikinci başarılı denetim sonucu FDA onayımızı tazeleyerek üretim süreçlerimizin ve kalite sistemimizin ABD standartlarına uygunluğunu bir kez daha tescilledik.

İlaç endüstrisinde kalite, güvenlik ve etkinliğin bir sembolü olarak geniş çapta kabul gören FDA onayı ile ürünlerimizin zorlu standartları karşıladığını ve kapsamlı testlerden geçtiğini kanıtladık. Bu onay şirketimizin güvenilirliğini yalnızca ABD özelinde değil, tüm dünyada artırdığımızın göstergesi niteliğindedir. Oldukça sıkı ve titizlikle yürütülen bir kalite denetimi sonunda verilen FDA onayı, ABD pazarındaki stratejik konumumuzu güçlendirmemize, ürünlerimizin ABD'de de erişilebilir olmasına olanak tanıyor. Aldığımız ikinci FDA onayını uluslararası arenadaki konumumuzu daha da güçlendirecek çok önemli bir başarı olarak görüyoruz.

Son olarak Cumhuriyetimizin 100. yılı hakkındaki görüşlerinizi alarak kısa ve uzun vadedeki hedeflerinizi de öğrenebilir miyiz?

2023 yılı bizim için çok özeldi, çünkü cumhuriyetimizin 100. yaşıyla eşzamanlı olarak kuruluşumuzun 40. yılını kutlamanın gururunu yaşadık. Cumhuriyetimizin ilkeleri ve bilimin ışığında geçen 40 yıla sayısız başarı sığdırdık.

Cumhuriyetimizin ikinci yüzyılında da her biri alanında uzman ve güçlü kadromuzla yeni başarılarla imza atmak için aynı tutku ve özveriyle çalışmaya devam edeceğiz.



Bugün 600'den fazla ruhsat ile Kanada'dan Güney Afrika'ya, ABD'den Avrupa'ya kadar 30'u aşkın ülkede her geçen gün artan bir ivmeyle ihracat ağıımızı genişletiyoruz. 2019 yılında aldığımız ANDA (Abbreviated New Drug Application) onayıyla ABD pazarında bitmiş ürün satma hakkına sahip olan tek Türk ilaç şirketiyiz. Yakın gelecekte Avrupa, Kuzey Amerika gibi gelişmiş pazarlarda genişlerken; Orta Doğu, Körfez Birliği Ülkeleri, Güneybatı Asya ve LATAM gibi gelişmekte olan pazarlarda da gücümüzü artırmayı hedefliyoruz.



Doğan Servet Aksu
Polifarma Satış ve Pazarlamadan Sorumlu
Genel Müdür Yardımcısı

Bu sene İSO 500 listesinde 144 basamak yükselerek Türkiye'nin en büyük sanayi kuruluşları arasında yer alan Polifarma, Ar-Ge alanında da birçok başarıya imza atıyor. Polifarma'nın Satış ve Pazarlamadan Sorumlu Genel Müdür Yardımcısı Doğan Servet Aksu Polifarma için bu yılın nasıl geçtiğine dair değerlendirmelerde bulunurken, şirketin 2024 yılı hedeflerini de paylaştı.



Polifarma, 2023'teki Başarılarını 2024'e Artırarak Taşıyor!

2023 yılının sonlarına geldik. Ekonomik ve sektörel olarak önemli değişimlerin olduğu bir yıl oldu. Siz 2023'ü nasıl değerlendiriyorsunuz?

2023 yılı başında yaşadığımız üzücü deprem sebebiyle buruk başladı. Keşke yaşanmasaydı, kayıplarımız için çok üzgünüz ama o dönemde elimizden gelenin fazlasını hızla yapmak için çabalamaya odaklandık.

Bizim için 2023, yeni başarılarımızdan dolayı heyecanlar yaşadığımız bir yıl olarak geçmekte. İSO 500 listesinde 144 basamak birden yükselerek Türkiye'nin En Büyük Sanayi Kuruluşları arasına girdik. Turkishtime tarafından bu yıl 10'uncusu gerçekleştirilen 'Türkiye Ar-Ge 250 Araştırması'nın sonuçlarına göre 'En Çok Ar-Ge Harcaması Yapan Şirketler' arasına girmekle kalmadık, 'Ar-Ge Merkezlerinde En Fazla Proje Yürüten', 'Ar-Ge Merkezlerinde En Çok Marka Alan' ve 'Ar-Ge Merkezlerinde En Çok Kadın Personel İstihdam Eden' şirketleri arasında da yerimizi aldık.

Polifarma olarak 2023 yılında yatırım planlarınızın gerçekleşti mi? Hangi alanlara yatırım yaptınız?

Yatırımlarımızı önce insan kaynağına yapıyoruz. Polifarma ailemizin sürekli öğrenmesi, kendini geliştirmesini önceliğimize alarak eğitim alanında her zaman onları destekleyici aksiyonlar aldık. Polifarma denince akla Ar-Ge alanındaki başarılar gelir, bu başarıları çalışanlarımıza yaptığımız yatırımlar neticesinde sağladığımız inanıyoruz. Yıl içinde birçok projeye ve üretime olanak sağlayacak, GMP (Good Manufacturing Practices/İyi Üretim Uygulamaları) onaylı İlaç Etkin Madde (API) Üretim Alanımızın açılışını yaptık.

Polifarma 2024 yılında neler planlıyor? Gelecek yıl için hedefleriniz nelerdir?

2024 yılına sayılı günler kalmışken sağlık adına gerçekleştireceğimiz projelere adım adım yaklaşmanın heyecanını yaşıyoruz. Hastane ürünleri alanında liderliğimizi korurken reçeteli pazarlarda gireceğimiz terapötik alanlarda hem teknik hem kadro anlamında altyapımızı kurduk ve hızla iyi bir yer edineceğimize inanıyoruz. Yurt içi liderliğimizin yanında, toplam satışımızın ihracattan gelen payını artırmayı hedefledik.

2023 yılı içinde temelini attığımız ve 2024 yılı ilk aylarında tamamlanarak faaliyete geçecek olan 11.000 m²'lik üretim tesisimiz, tasarım ve verimlilik açısından ülkemizin en fonksiyonel Ar-Ge merkezlerinden biri olacak. Dünyada ilk jenerik olacak şekilde geliştirme süreçlerine devam ettiğimiz ve sona yaklaştığımız yetim ilaç ve diğer biyoteknolojik ilaçlarımızın üretileceği yeni üretim bölümü, Ar-Ge laboratuvarları, teknik bölümler, yönetim ofisleri ve eğitim & seminer alanlarının yer alacağı tesiste 300 bilim insanı daha istihdam edecek ve ilaç geliştirme kapasitemizi daha da artıracaktır. Ar-Ge ekibimizin, dünyada ilk jenerik olacak şekilde geliştirme süreçlerine devam ettiği ve sona yaklaştığı yetim ilacın ve biyoteknolojik ilaçların üretimi bu alanda yapılacaktır.

Sanayi Bakanlığı nitelikli proje destekleme programı olan 'Hamle Programı' ile desteklenen bu ilacın üretimi için tasarlanan üretim alanı ülkemizde ilk ve tek olacak. Bu tesiste yer alacak 2.200 m²'lik eğitim ve sempozyum alanı 'Polifarma Akademi' ile yeni mezun öğrencilerin mesleğe hazırlanmasının yanı sıra, mevcut çalışanlarımızın teknik ve kariyer gelişimini sağlayacak eğitim programları düzenlenecek.

TÜRK İLAÇ SANAYİSİNİN PARLAYAN YILDIZI
POLİFARMA!

TÜRKİYE'NİN 500 BÜYÜK
SANAYİ KURULUŞU
ARASINDAYIZ!

2022 AR-GE HARCAMALARINA GÖRE
TÜRKİYE'NİN EN BÜYÜK 250 ŞİRKETİ

EN ÇOK PROJE YÜRÜTEN İLK 100 ŞİRKETİ,
EN ÇOK MARKA ALAN İLK 50 ŞİRKETİ,
EN ÇOK KADIN İSTİHDAM EDEN İLK 50 ŞİRKETİ,
ARASINDAYIZ!



Steelpore Filtrasyon Teknolojileri, Filtrasyon İhtiyaçlarınıza En İyi Çözümleri Sunmak Üzere Yola Çıktı



Erol AYDIN
Steelpore Filtrasyon Teknolojileri
Genel Müdürü

Steelpore Filtrasyon Teknolojileri olarak 20 yıla yakın bilgi birikimimiz ile en zorlu filtrasyon gereksinimlerini karşılamaya hazırız. Çünkü her zorluğu, müşterilerimizle yan yana çalışarak sorunlarını çözmek için bir fırsat olarak görüyoruz. Amacımız; ihtiyacınız olan kalitede filtrasyon çözümlerini en hızlı sürede ve en ekonomik şekilde sunmak.



Filtrasyon konusunda uzun yıllardır süregelen tecrübenizin ardından Steelpore Filtrasyon Teknolojileri'ni kurdunuz. Bize biraz firmanızdan ve hizmetlerinden söz eder misiniz?

Dinamik ve yenilikçi bir firma olarak Steelpore Filtrasyon Teknolojileri'nin kuruluşunu duyurmaktan büyük mutluluk duyuyorum. Müşterilerimizin ihtiyaçlarına özgü özel çözümler sunma konusundaki tecrübemiz yenilikçi teknolojiler ve uzman kadromuzla birleşerek filtrasyonun geleceğini şekillendirmek için adım atmış bulunuyoruz. Ürünlerimiz arasında ilaç sektöründe çok önemli bir yeri olan steril üretimler için gerekli olan sterilizasyon filtreleri başta olmak üzere birçok alanda (hava-azot vb) kullanılan, kartuş ve kapsül formunda membran ve prefilterler, ultrafiltrasyon sistemleri ve paslanmaz çelik filtreleri sayabiliriz. Sloganımız: TOTAL FILTRATION SOLUTIONS

Ancak bunlardan daha önemlisi ilaç filtrasyonunda 20 yıllık bilgi birikimi ve tecrübemiz ile müşterilerimiz için filtrasyon uygulamalarına yönelik çok yönlü çözümler sunabilmekteyiz.

Steelpore olarak amacımız; ihtiyacınız olan kalitede filtrasyon çözümlerini en hızlı sürede ve en ekonomik şekilde sunmaktır.

Bu süreçte küresel müşterilere hizmet sunmak üzere iş birliği yaptığınız partnerleriniz var mı?

Bu bağlamda, Japonya ilaç sektöründe ciddi bir pazar payına sahip, İtalya'da filtre validasyon laboratuvarında bulunan, biyoteknolojik ilaç filtrasyonuna yönelik 600'ün üzerinde patentli ürünüyle yeni teknoloji inovasyon şirketi Cobetter ile küresel müşterilerimize filtreleme ve saflaştırma çözümleri sunmak üzere yola çıktık. 20 yıla yakın bilgi birikimimiz ile en zorlu filtrasyon gereksinimlerini karşılamaya hazırız. Çünkü her zorluğu, müşterilerimizle yan yana çalışarak sorunlarını çözmek için bir fırsat olarak görüyoruz. Filtrasyon ihtiyaçlarınıza en iyi çözümü sunmak için sabırsızlanıyoruz.

Kuruluşumuzun Cumhuriyetimizin 100. yılını kutladığımız döneme denk gelmesi bizim için ayrı bir sevinç ve gurur kaynağı oldu. Bu vesile ile "CUMHURİYETİMİZİN 100. YILI HEPİMİZE KUTLU OLSUN."



Centurion İlaç, Dışa Bağımlılığı Azaltacak Yenilikçi İlaçlar Geliştirmek İçin Çalışıyor

Yenilikçi ilaçlar geliştirmek üzere 2011 yılından bu yana Ar-Ge faaliyetlerini sürdüren Centurion İlaç, geliştirdiği ürünleri üretmek üzere 2018'de Ankara'da kurulan Avrupa standartlarındaki üretim tesisinde biyolojik, steril likit ve liyofilize ürünlerin üretimini sürdürüyor. Centurion İlaç'ın Teknoloji Transfer Koordinatörü Adem Şahin, firmanın Ar-Ge çalışmaları ve üretim süreçlerine ilişkin bilgi verdi.

Centurion İlaç'ın Ar-Ge'ye verdiği önemden ve bu alandaki çalışmalarından söz eder misiniz?

2011 yılında başladığımız Ar-Ge faaliyetlerimizi 2021 yılından beri Centurion İlaç Ar-Ge Merkezi bünyesinde sürdürüyoruz. Geçmiş yıllarda hâkim olan ilaç geliştirme süreçlerinin sadece global firmalar tarafından gerçekleştirilebileceği düşüncesini değiştirerek, firmamızın yenilikçi firmalar arasında yerini alması için projeleri yürütüyor ve elde ettiğimiz yenilikçi yaklaşımları hayata geçiriyoruz. Bu kapsamda Türkiye Cumhuriyeti Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı'nın Hamle Projesi ile desteklediği ve katma değeri yüksek peptit yapılı ilaç etken maddelerini üretmek için dışa bağımlılığımızı azaltacak önemli bir projemizi yürütüyoruz. Böylece ülkemizde yeni ilaç olarak değerlendirilebilecek projelerin de hayata geçmesini sağlamak amacıyla akademisyenlerimiz ile ortak çalışmalarımızı sürdürüyoruz.

Kamusal sağlık sistemimizin dışa bağımlı olduğu enjeksiyon destek sistemlerini Türkiye'de tasarlamamız ve üretmemiz ile dünyadaki sayılı kurumlar arasında yerimizi aldık. Bu alanda fikri haklarımızın korunması çalışmalarına devam ediyoruz. İlaç üretim proseslerinde yüksek risk olan üretim ekipmanlarından safsızlık bulaşması konusunda, bu safsızlıkların kontrolüne yönelik analiz laboratuvarını kuran ilk özel ilaç üreticisiyiz. İlaç geliştirme çalışmalarımızda hâlihazırda uzman olduğumuz formülasyon geliştirme ve ticari ölçekte üretme proseslerine, hücrelerle gerçekleştirilen

çalışmaları, klinik araştırma yürütme becerilerimizi de ekledik ve Sağlık Bakanlığımız tarafından 'Biyolojik Ürün Üretme' yetkinliğimiz onaylandı. Tüm bu özelliklerimiz, etken madde üretiminden hastaya kullanıma kadar gerekli tüm basamaklarda yenilikçi ve yetkin bir Ar-Ge Merkezi olduğumuzu gösteriyor.

Gerçekleştirdiğiniz Ar-Ge faaliyetleriniz sonucu elde edilen ürünleri, hastaların kullanabileceği ilaçlara dönüştürmek için yürüttüğünüz çalışmalar hakkında bilgi verebilir misiniz?

2011 yılında başlattığımız Ar-Ge projelerimizin sonucunda geliştirdiğimiz ve geliştireceğimiz ürünleri üretmek için tamamı yerli sermayeli 25.000 m² toplam alana sahip fabrikamızı 2018 yılında Ankara'da devreye aldık. Tesisimiz geçen süre içerisinde; Avrupa İyi Üretim Uygulamaları sertifikası da alarak Avrupa standartlarında ilaç üretilen bir tesis olduğunu kanıtladı ve Avrupa'ya ihracatın önü açıldı. Tesisimizde biyolojik, steril likit ve liyofilize ürünlerin üretimini sürdürürken, yerli aşı üretimi için de tüm planlarımızı tamamladık. Üretim süreçlerinde karbon ve su ayak izimizi azaltmak, nötr karbon seviyesine ulaşmak için hedeflerimizi oluşturduk. Bu kapsamda tükettiğimizden daha fazla elektriği güneşten elde edebilir hale geldik. Azot ihtiyacımızı, fosil yakıt enerjileri yerine yenilenebilir güneş enerjisinden üretmeye ve atık suyu arıtıp tekrar kullanılabilir hale getirmek için çalışmalara başladık. Gerçekleşen, devam eden ve yeni başlayacak projelerimiz ile çalışana, çevreye ve doğaya saygılı, sürdürülebilir prosesler gerçekleştirmekten gurur duyuyoruz.



Adem Şahin
Centurion İlaç
Teknoloji Transfer Koordinatörü



Ölçmediğinizi Yönetemezsiniz!



Dr. Serdar Altinel

Kanser, dünya genelinde milyonlarca insanın hayatını etkileyen ve teşhis edildiğinde ciddi bir tehdit oluşturan bir hastalıktır. Biliyoruz ki bilim insanları sürekli olarak kanserle savaşmak için yeni tedavi yöntemleri ve ilaçlar geliştirmeye devam ediyor. Bu yeni kanser ilaçlarının geliştirilmesi ve onaylanması karmaşık ve uzun bir süreçtir.

İlaçların klinik geliştirme programının her aşamasından sonra onay alma şansı nedir ve bu süreç nasıl işler?

Kanser ilacının geliştirilme süreci, genellikle laboratuvar ortamında başlar. Araştırmacılar, kanser hücrelerinin nasıl çalıştığını anlamak ve potansiyel tedavi hedeflerini belirlemek için büyük çaba sarf ederler. Bu aşama sonucunda bir ya da birkaç ilaç adayı belirlenir ve laboratuvar testleri yapılır.

İkinci aşama, çok sayıda insan üzerinde deney yapmadan önce ilaç adayının güvenliğini ve etkinliğini daha fazla değerlendirmeyi amaçlar. Bu aşama (Faz 0) genellikle çok küçük bir hasta grubuyla yapılan klinik denemeleri içerir. Faz I klinik

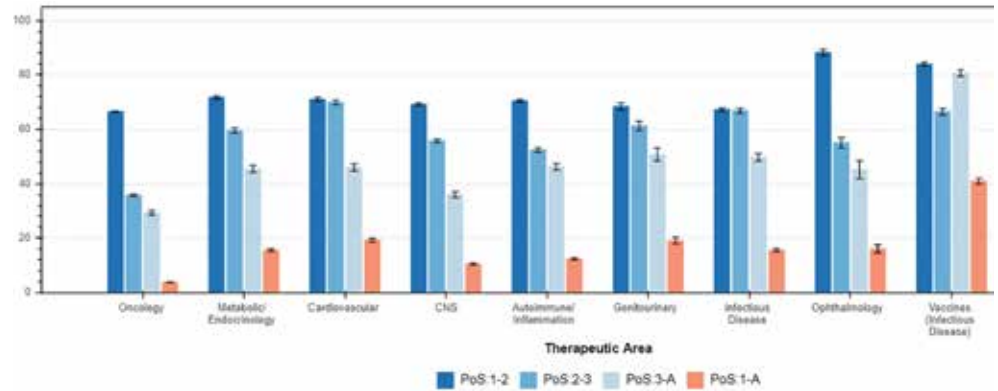
denemeleri, ilacın güvenliğini ve dozajını belirlemek için tasarlanmıştır. Bu aşama genellikle sağlıklı gönüllüler veya çok az hasta üzerinde gerçekleştirilir. Faz II denemeleri, ilacın etkinliğini daha geniş bir hasta grubunda test etmeyi amaçlar.

Bu aşama, ilaç adayının kanser hastalarının tedavisinde potansiyeli olup olmadığını belirlemeyi hedefler. Faz III klinik denemeleri, büyük hasta grupları üzerinde gerçekleştirilir ve ilacın standart tedavilere göre etkinliğini karşılaştırır. Bu aşama, ilacın genel olarak kabul edilebilir bir tedavi olduğunu kanıtlamak için kritik bir aşamadır.

Eğer bir ilaç Faz III denemelerini başarıyla tamamlarsa, ilaç şirketi ilacın onayı için başvuruda bulunabilir. Onay alındıktan sonra, Faz IV denemeleri devreye girer. Bu denemeler, ilacın uzun vadeli güvenliğini ve etkinliğini daha fazla incelemeyi amaçlar. Milyarlarca dolar, her yıl kanser ilaç geliştirme programlarında harcanmaktadır, ancak birçok kanser türü için henüz etkin ve güvenli tedaviler bulunamamıştır.

Bir kanser ilacının klinik geliştirme programının sonunda onay alabilme şansı oldukça düşüktür. Ancak, başarılı olanlar kanser hastaları için büyük bir umut kaynağı olabilirler. Klinik geliştirme süreci, karmaşık ve uzun bir yolculuk olsa da araştırmadan ve ilaç geliştirmekten geri kalamayız.

Grafik: Klinik aşamalarına göre farklı tedavi alanlarındaki ilaç geliştirme programlarının PoS yüzdeleri - Q1/2022*



*PoS 1-2: Faz 1'den Faz 2'ye geçişteki başarı olasılığı. PoS 2-3: Faz 2'den Faz 3'e geçişteki başarı olasılığı. PoS 3-A: Faz 3'ten ruhsat onayına geçişteki başarı olasılığı. PoS 1-A: Faz 1'den ruhsat onayına geçişteki başarı olasılığı.

Dünya çapında Massachusetts Institute of Technology (MIT) tarafından yürütülen bir projede, 40 farklı kanser türünde 24.448 benzersiz ilaç geliştirme programı incelenmiştir. Bunların arasında sırasıyla en çok ilaç geliştirme programının bulunduğu üç hastalık, küçük hücreli olmayan akciğer kanseri (1.501), meme kanseri (1.373) ve kolorektal kanser (1.351) iken, en az sayıda ilaç geliştirme programına sahip üç hastalık hematolojik kanserler (141), testis kanseri (123) ve bazal hücreli karsinom (123) olmuştur.

2022 yılının ilk çeyreğine kadar yapılan tüm kanser ilaç geliştirme programlarının sadece % 3,8'inin Faz 1 aşamasından ruhsat aşamasına başarılı bir şekilde geldiği tespit edilmiştir. Biyobelirteç ile yapılan kanser ilacı geliştirme programlarında Faz 1 aşamasından ruhsat aşamasına başarılı bir şekilde gelme olasılığı %10,6'lara yükselirken, biyobelirteç olmadan yapılan kanser ilacı geliştirme programlarında bu olasılık %1'e düşmektedir. Farklı tedavi alanlarındaki ilaç geliştirme programlarının başarı olasılığı (PoS), klinik aşamasına göre grafikte görülmektedir.

İstatistikler, bu sürecin son derece zorlu olduğunu göstermektedir. İlk aşamada bir ilaç adayı bulunsa bile, onun bir kanser tedavisi olarak kabul edilmesi için birçok engel aşılmalıdır. Genellikle, bir ilaç adayının onay alabilmesi için Faz III denemelerini başarıyla tamamlaması gereklidir. Ancak, bu denemelerin %50 ila 60 oranında başarısız olduğu tahmin edilmektedir. Bu, ilacın beklenen etkinliğini gösteremediği veya beklenmeyen yan etkilere neden olduğu anlamına gelir.

Sonuç olarak, bir kanser ilacının klinik geliştirme programının sonunda onay alabilme şansı oldukça düşüktür. Ancak, başarılı olanlar kanser hastaları için büyük bir umut kaynağı olabilirler. Klinik geliştirme süreci, karmaşık ve uzun bir yolculuk olsa da araştırmadan ve ilaç geliştirmekten geri kalamayız. Sponsorlar için geliştirmekte olduğu ilacın programını en kısa sürede maliyet etkin bir şekilde onay aşamasına getirebilmesi en önemli konudur. Aslında



geliştirme programındaki hedeflerini tutturması yeterlidir. Ancak gerçek hayatta her şey planlandığı gibi gitmez. İşte bu nedendir ki hasta alımının hızla tamamlanması, taramadan düşme (screen failure) oranlarının düşük olması, kısaca doğru hastanın doğru zamanda bulunması, PoS olasılığının sponsorlar tarafından zamanında görülmesi için en önemli konudur. Buna ek olarak PoS olasılığının tahmin edilmesi, finansal risk öngörüsünün yapılabilmesini sağlar ki bu da sektöre sermaye ayırmak isteyen yatırımcılar için kritik öneme sahiptir.

Kaynak: Project ALPHA (Analytics for Life-sciences Professionals and Healthcare Advocates), MIT Laboratory for Financial Engineering, 2022.



2022 yılının ilk çeyreğine kadar yapılan tüm kanser ilaç geliştirme programlarının sadece % 3,8'inin Faz 1 aşamasından ruhsat aşamasına başarılı bir şekilde geldiği tespit edilmiştir. Biyobelirteç ile yapılan kanser ilacı geliştirme programlarında Faz 1 aşamasından ruhsat aşamasına başarılı bir şekilde gelme olasılığı %10,6'lara yükselirken, biyobelirteç olmadan yapılan kanser ilacı geliştirme programlarında bu olasılık %1'e düşmektedir.

Malnütrisyon



» Prof. Dr. Mutlu Doğanay
KEPAN Derneği Başkanı

» Prof. Dr. Levent Güngör
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji Anabilim Dalı

» **DANONE MEDİKAL BESLENME**
Nimet Aslan
Danone Türkiye Kategori Müdürü

» Prof. Dr. İrfan Çiçin
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Nur Hergüner
Danone Türkiye Pediatri Beslenme Pazarlama Lideri

Doç. Dr. Ali Gökyer
Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Tıbbi Onkoloji Bölümü

Cenk Kurt
Danone Türkiye Uzman Beslenme Direktörü

Elif Arıbal
Danone Türkiye Medikal ve Pazara Erişim Direktörü

» **NESTLÉ HEALTH SCIENCE**
Sedat Öztürk
Nestlé Health Science Türkiye
Genel Müdürü

Malnütrisyonun Önlenmesi Sağlık Harcamalarında Ciddi Tasarruf Sağlayacaktır

Malnütrisyonu dünyada devam eden bir pandemi olarak tanımlayan KEPAN Derneği Başkanı Prof. Dr. Mutlu Doğanay, malnütrisyonun dünyadaki ve ülkemizdeki yaygınlığı, ekonomik sonuçları, hastalıkların iyileşme süreçleri ve hasta yaşam kalitesi üzerindeki etkileri ve KEPAN Derneği'nin bu konudaki çalışmalarına ilişkin sorularımızı yanıtladı.

Malnütrisyonu kısaca tanımlar mısınız?

Malnütrisyon; kısaca kötü, yetersiz ya da aşırı beslenmedir. Bilimsel olarak malnütrisyon; besinlerin alımındaki yetersizlik veya düzensizlik nedeniyle, vücut kompozisyonunun ve özellikle yağsız vücut kitlesinde yani kas dokusunda azalma ve vücut hücre kitlesinin bozulması sonucu ortaya çıkan fiziksel ve mental fonksiyonların azalması ve hastalığın klinik sonuçlarının kötüleşmesi şeklinde tanımlanabilmektedir. Bildiğiniz gibi, geçtiğimiz yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de Covid pandemisi yaşadık. Malnütrisyon da aslında tüm dünyada devam eden bir pandemidir. Çok ciddi bir şekilde tedavi edilmezse ölümcül seyretmektedir.

Dünyada ve ülkemizde malnütrisyon görülme sıklığı nedir? En sık hangi grubu etkiler?

Bu konuda ülkemizde ve dünyada çeşitli araştırmalar yapılmıştır. İlk olarak en kapsamlı araştırma, KEPAN (Klinik Enteral Parenteral Nütrisyon) Derneği tarafından, Türkiye'de hastaneye yatan hastaların malnütrisyon riskini araştırmaya yönelik olarak, 2009 yılında 29.139 hastada yapıldı. Hastaneye başvuru anında saptanan malnütrisyon riski %15 olarak saptandı. Yoğun bakım hastalarında ise

bu risk %52 olarak tespit edildi. KEPAN Derneği olarak, 2019 yılında Türkiye genelinde 3.521 hasta üzerinde yaptığımız bir çalışmada ise, tüm poliklinik hastalarında %18, kanser hastalarında %44 oranında yetersiz beslenme olduğunu saptadık. Bu araştırma, hastanelere ayaktan başvuran hastalar üzerinde yapılmıştı. Hastaneye yatan kanser hastalarında bu oranlar daha da yüksektir. Yine derneğimiz tarafından 2015 yılında 7.526 hastayı kapsayan bir başka çalışmada hastanede yatan her iki kanser hastasından birinde ağır beslenme yetersizliği olduğunu gördük. Bu çalışmada malnütrisyon oranları palyatif bakım hastalarında %56, yoğun bakım hastalarında ise %31 olarak bulundu.

2015 yılında ESPEN (Avrupa Klinik Nütrisyon ve Metabolizma Derneği), ONCA (Optimal Nutrition Care for All-Herkes İçin Yeterli Beslenme) projesi başlattı. Türkiye'nin de içinde olduğu, dünyadan 4 ülke pilot çalışmaya dahil edildi. Bu projede KEPAN Derneği olarak yer aldık. Proje koordinatörü olarak görev aldığım bu projede, ülkemizde 21 il 33 hastane çalışmaya dahil edilerek, 352.000 hastaneye yatan hasta verisi elde edildi. Dünyada şu an bu ölçekte hasta verisi bulunmamaktadır. Bu çalışmanın sonucunda malnütrisyon oranları 65 yaş üstünde %25, palyatif bakım kliniklerinde



Prof. Dr. Mutlu Doğanay
KEPAN Derneği Başkanı

%55,7, yoğun bakımlarda %30,7 idi. Bu proje yurt dışı yayın için önemli bir dergiye gönderildi. Dünyada yapılan çalışma ve araştırmalarda da malnütrisyon ve malnütrisyon risk oranları ülkemiz ile benzer durumdadır.

Malnütrisyon için en riskli gruplar; yaşlı hastalar, onkoloji hastaları, palyatif bakım hastaları, yoğun bakım hastaları ve kanser hastalarıdır. Yaşlılar, malnütrisyon riskinin en yüksek olduğu toplum kesimidir. Altta yatan belirgin bir hastalık olmasa bile sosyal izolasyon, gıdaya erişimde zorluklar, isteksizlik, tat alma bozuklukları, dış sorunları, hareketsizlik gibi nedenlerle yetersiz beslenmeye açıktırlar. Bunun yanında herhangi bir nedenle hastaneye yatan tüm hastalar malnütrisyon riski altındadırlar. Çocuklar ve bebeklerde de malnütrisyon önemli bir toplum sağlığı



Malnütrisyon erken dönemde farkedilip, tanısı konmaz ve tedavi edilmezse malnütrisyon nedeni ile ortaya çıkan komplikasyonların tedavisine daha çok emek ve daha çok para harcanması gerekmektedir. Örneğin, kanser hastalarının %20-25'i kanserin kendisi nedeniyle değil, kanserin sebep olduğu malnütrisyon komplikasyonu ile kaybedilmektedir. Malnütrisyon tanısının erken dönemde konularak, malnütrisyonun yol açtığı komplikasyonlar önlenirse hastanede kalış süreleri azalacak, komplikasyonlar ve ölüm oranları düşecektir.

sorunudur. Kronik hastalıklar arasında enfeksiyonlar, kronik akciğer hastalıkları, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, depresyon ve Parkinson hastalığı, demans gibi nörolojik hastalıklar başlıca malnütrisyon nedenleridir.

Malnütrisyon, hastaların iyileşme süreçlerini ve yaşam kalitelerini nasıl etkiliyor?

Malnütrisyon erken dönemde farkedilip, tanısı konmaz ve tedavi edilmezse malnütrisyon nedeni ile ortaya çıkan komplikasyonların tedavisine daha çok emek ve daha çok para harcanması gerekmektedir. Örnek verecek olursak kanser hastalarının %20-25'i kanserin kendisi nedeniyle değil, kanserin sebep olduğu malnütrisyon komplikasyonu ile kaybedilmektedir. Malnütrisyonlu hastanın; cerrahi tedavisi, kemoterapi-radyoterapi tedavisi gecikmekte, dolayısıyla kanser tedavisinde en önemli ilke olan erken tanı ve tedaviye başlanmasında gecikmeler yaşanmaktadır. Kanser tanısı konulduktan sonra, erken dönemde özelliği medikal beslenme ürünleri ile tedaviye başlanırsa, kanser tedavisinin ana tedavilerinden olan cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi ile daha yüz güldürücü sonuçlar alınabilmektedir.

Hekimler arasında malnütrisyon farkındalığı ne seviyede?

Bu konuda, KEPAN Derneği tarafından multidisipliner bir yaklaşımla, farklı uzmanlık alanlarından 649 sağlık meslek mensubunun katılımıyla bu yıl ekim ayında malnütrisyon farkındalığı anketi gerçekleştirildi. Genel cerrah, nörolog, geriatri uzmanı, yoğun bakım uzmanı, medikal onkolog ve radyasyon onkologları bu ankete katıldı. Anketin önemli özelliği, bu anketin yıllardır klinik nütrisyonla ilgilenen multidisipliner meslek grubunda uygulanmasıydı, yani nütrisyonunda tecrübeli bir gruptu. 7 sorudan oluşan bu ankette; yatan hastalarımızda malnütrisyon taramalarının %25 oranında yapılmadığı, yapılamama nedenleri arasında, bilgi ve deneyim eksikliği, zaman kıtlığı, bu taramanın kimin sorumluluğunda olduğunun bilinmemesi belirtildi. Medikal beslenme tedavi kararının %31 oranında

beslenme destek ekiplerinden yardım istendiği belirtildi, %63 ise her kliniğin kendi yaptığı sonucu çıktı. Malnütrisyon tedavi edilmezse ortaya çıkacak en önemli 3 sonuç ise kas kaybı/sarkopeni, hastalığın seyrinde kötüleşme, yara iyileşmesinde gecikme olarak belirtilerek, sonuçta hastanede yatış sürecinin uzadığı, komplikasyonlarda ve ölümlerde artış olduğu vurgulandı.

Bütün bunların sonucunda bu sorunların ortaya çıkmasındaki engellerin, beslenme tedavisinin, tedavi olarak halen kabul görmemiş olması en önemli ve dikkat çekici bir sonuç olarak karşımıza çıkarken, ürünlerin tedaviye olan katkısından çok tadı ile değerlendiriliyor olması ve bu nedenle raporlanan ürünlerin uygun şekilde tüketilememesi ve beslenme tedavisi raporlama süreçlerinin karmaşık olması olarak belirtildi.

Malnütrisyonunda üç saç ayağı, yani üç girişim son derece önemlidir. Birincisi tarama yöntemleri, ikincisi tarama yöntemleri sonucu elde edilen bilgilerin değerlendirilmesi ve sonuncusu ise, ilk iki değerlendirme sonucunda malnütrisyonlu hastanın ya da kişilerin uygun tedavi yöntemleri ile tedavisinin yapılmasıdır. Tarama olarak onlarca yöntem tanımlanmıştır. Henüz %100 güvenilirliği olan yöntem bulunmamaktadır. Ancak toplum taramalarında MUST (Malnütrisyon Uluslararası Tarama Testi), yaşlılarda MNA (Mini Nütrisyonel Değerlendirme), hastaneye yatan hastalarda NRS-2002 (Nütrisyonel Risk Skoru) daha sıklıkla kullanılmaktadır. Bu tarama metotlarına göre ortaya çıkan skorlama sistemlerindeki risklere göre tedavi planı oluşturulmaktadır. Bu anket sonucuna göre de baktığımızda malnütrisyonun tanısında ve tedavisinde önemli kazanımlar elde edilmesine rağmen, bu konuyla ilgili olarak hâlâ yetersizlikler olduğunu, bunun için eğitimlerin ve farkındalık projelerinin devam etmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Malnütrisyonun tedavisini biraz anlatır mısınız?

Malnütrisyon tıpkı kalp yetmezliği, hipertansiyon, kronik akciğer hastalıkları gibi

özelliği beslenme ürünleri ile tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Yeterince normal gıda alımı olmayan hastalarda öncelikli tedavi yöntemi olarak, ağızdan beslenmesinde sakınca yoksa ONS (Oral Beslenme Solüsyonları) dediğimiz ağızdan alınabilen özelliği medikal beslenme ürünlerini kullanmalıyız. Ağızdan beslenmesi mümkün olmayan, yutma problemi olan hastalarda ise burnundan midesine yerleştirilen beslenme tüpleri ile nütrisyon tedavisi yapılmaktadır. Ağızdan alamayan, mide ve barsak sistemi tam olarak çalışmayan, ağızdan ve tüple beslenmesinde sakınca olan hastalarda ise parenteral nütrisyon dediğimiz damardan beslenme uygulamaları nütrisyon tedavisinde kullanılmaktadır. Ağızdan az da olsa beslenebilen hastalarda ise yeterli kaloriye ulaşmak için kombine (birleşik) yöntem dediğimiz hem oral hem de damardan besleyebilmekteyiz. Ağızdan beslenme yöntemi öncelikle ve özellikle tercih ettiğimiz, daha ekonomik, daha fizyolojik bir beslenme ve tedavi şeklidir.

Malnütrisyon ekonomiye nasıl bir yük getiriyor, malnütrisyonu önlemek bu anlamda nasıl bir kazanım sağlayacaktır?

Malnütrisyon tedavisi yapılmadan, yapılacak olan cerrahi ya da medikal tedaviler risklidir, komplikasyon oranları yüksektir. Zaten sağlık alanındaki tedavi maliyetlerinin yüksekliği bilinen bir gerçek olup, komplikasyonlar olduğunda bu değerler daha da yükselecek, sağlık harcamaları artacaktır. Bunu önlemek için malnütrisyon tanısının erken dönemde konularak, malnütrisyonun yol açtığı komplikasyonlar önlenmelidir. Bu sayede hastanede kalış süreleri azalacak, komplikasyonlar ve ölüm oranları düşecektir. Böylece sağlık harcamalarında ciddi olarak kazanım sağlanacaktır.

KEPAN Derneği konuya dikkat çekmek üzere neler yapıyor?

KEPAN Derneği ülkemizde klinik nütrisyon alanında yer alan ilk ve tek çatı dernektir. Toplumda malnütrisyonla ilgili farkındalık yaratmak için gerek yazılı ve görsel basında gerekse sosyal medya ve web sayfamızdan bilgilendirmeler yapıyoruz. Klinik nütrisyonla

ilgilenen sağlık profesyonelleri için yılın belli zamanlarında derneğimiz tarafından ESPEN LLL kursları, sempozyumlar, paneller ve kongreler düzenleniyor.

KEPAN Derneğimiz içinde çalışma gruplarımız mevcut olup, bu gruplarda alanında değerli bilim insanları yer alıyor. Bu çalışma gruplarının çeşitli bilim dallarından oluşması, malnütrisyon tedavisine önemli katkılar sağlıyor. Üyelerimizin mesleki anlamda gelişmelerine katkı sağlamak için yaptıkları yayınlara, yurt içi ve yurt dışı kongrelere katılımları için onlara destek veriyoruz. Üyelerimizin projelerine ciddi miktarda maddi kaynak sağlıyoruz.

Malnütrisyon ve tedavisi konusunda üyelerimize bilimsel katkı sağlamak için yurt dışında ESPEN tarafından 4 yılda bir yayınlanan 'Klinik Nütrisyonun Temelleri' kitabını yayınladıktan kısa bir süre içinde Türkçe'ye çevirerek üyelerimizin ve sağlık profesyonellerinin hizmetine sunuyoruz. Birinci basamaktaki hekim, diyetisyen ve hemşirelerimize yönelik başlattığımız proje, ESPEN tarafından ödülle layık görüldü, bu alanda ülkemizde nütrisyon eğitimlerini çeşitli şehirlerde yaptık ve bu eğitimleri devam ettiriyoruz.

Malnütrisyon ve tedavisi ile ilgili olarak KEPAN TÜRKİYE rehberlerini hazırlayıp hem ülkemizde hem de yurt dışında ciddi dergilerde yayınlamaya başladık. 2015 yılında ESPEN-Avrupa Birliği projesi olan ONCA projesinde Türkiye pilot ülke seçildi. Bu projede büyük bir başarıyla yer aldık ve ülkemizde hastaneye yatan hastalarda malnütrisyon riskini belirleyerek, bu verileri Sağlık Bakanlığı ile paylaştık. Çok önemli farkındalık yaratarak 3. basamak hastanelerde bakanlık tamimleriyle Beslenme Destek Ekipleri oluşturuldu ve yatan bütün hastalarda NRS-2002 tarama testleri zorunlu hale getirildi.

Dünyada bir ilk olan 'Beslenme Destek Ekipleri Akreditasyon' projesini KEPAN Derneği olarak hayata geçirdik ve yurt dışında önemli bir dergide yayın yapıldı. ESPEN tarafından oldukça ilgi gören projemiz bu yıl Fransa'da yapılan ESPEN kongresinde özel bir oturumda anlatıldı.



Prof. Dr.
Mutlu Doğanay
kimdir
?

1965 yılında Ankara'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Ankara'da tamamladı. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. Uzmanlığını 1995 yılında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nden aldı. 2001 yılında genel cerrahi şef yardımcısı, 2002 yılında doçent unvanını aldı. 2009 yılında klinik nütrisyon alanında çalışmaya başladı. 2012 yılında cerrahi onkoloji uzmanı ve 2016 yılında Karabük Üniversitesi'nde profesör oldu. 2019 yılından itibaren Sağlık Bilimleri Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyeliği ve Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği'nde eğitim görevlisi olarak çalışmaya başladı. Dr. Doğanay'ın yerli ve yabancı dergilerde yayınlanmış yayınları, yurt içi ve yurt dışı toplantılarda sunulmuş bildirileri, kurs düzenleyicilikleri (Temel Cerrahi Eğitim Kursu, Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu, Cerrahide Zor Yara Yönetimi-Güncel Yaklaşımlar-Açık Karın Kursu), proje yöneticiliği-danışmanlığı, oturum başkanlıkları, yurt içi ve yurt dışı dernek üyelikleri bulunmaktadır. 2016-2018 yılları arasında Türk Cerrahi Derneği yönetim kurulu üyeliği, 2019-2021 ve 2021-2023 yılları arasında KEPAN Derneği 2. başkanlığı yapmış olup, 2023-2025 döneminde KEPAN Derneği'nin başkanlığına seçilmiştir. Karaciğer, safra yolları, pankreas hastalıkları, tümör cerrahisi ve klinik nütrisyon ile ilgilenmektedir.



Prof. Dr. Levent Güngör
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji Anabilim Dalı

Nöroloji Hastalarında Malnütrisyon

Malnütrisyonun en fazla eşlik ettiği veya ortaya çıktığı nörolojik hastalıklar; inme, Parkinson hastalığı ve Alzheimer, demans gibi dejeneratif beyin hastalıkları, amyotrofik lateral skleroz (ALS), serebral palsi ve nöromusküler hastalıklardır. Akut dönemde beyin damar hastalarının yaklaşık yarısında yutma bozukluğu varken, kalıcı disfaji gelişen hasta oranı %2'dir. Parkinson hastalarında disfaji sıklığı %18-100 arasında değişir. Alzheimer hastalarında disfaji çok geç evrede gelişen bir bulgu olmasına rağmen malnütrisyon sıklığı %7-8'dir.

Nöroloji hastalarında malnütrisyon nasıl gelişir?

Nörolojik hastalıklarda malnütrisyon gelişimi nadir olmayan bir durumdur. Nörolojik hastalıklarda malnütrisyonun sebep olan başlıca neden yutma bozukluğudur. İnme, Parkinson, ALS, müsküler distrofi gibi hastalıklarda yutma kasları, bu kasları ve yutmayı koordine eden nöral yapılar hastadır. Bu nedenle hasta alması gereken günlük kalori, protein ve su ihtiyacını alamaz. Ayrıca farkında olunmayan disfaji ve sessiz aspirasyon da nöroloji hastalarında sıklıkla görülür.

Alım eksikliğine bağlı olarak malnütrisyon ve kas kaybı gelişir. Demans ve Parkinson hastaları ya da inmeden sonra apraksi gelişmiş hastalar, yeterince sosyal destek alamadıklarında gıdayı temin etmekte, pişirmek ve hazırlamakta, el ve parmak becerisi nedeniyle parçalara bölerek ağza götürmekte zorluk yaşayabilir. İnmeden sonra gelişen afazi, demans hastalarındaki anlama ve iletişim bozuklukları, hastaların yemek ihtiyaçlarını ve tercihlerini ifade edememelerine ve beslenme eksikliklerine neden olabilir.

Malnütrisyon sadece yetersiz beslenmeyi değil, aslında yanlış beslenmeyi de kapsamaktadır. Aşırı katı yağ ve karbonhidrat alımı, sürekli fast food tipi hazır gıda tüketimi beyin damar hastalıkları için risk oluşturur. Çoğu migren hastasının öyküsünde ağrısını tetikleyen çikolata, peynir, şarap, nitrit içerikli şarküteri ürünleri gibi gıdaların tüketimi yakalanabilir. Aşırı ve hızlı karbonhidrat tüketimi periyodik paralizleri, açlık ise epileptik nöbetleri ve migren ataklarını provoke edebilir.

Malnütrisyon bu hastaların yaşam süresi ve kalitesini nasıl etkiler?

Başvuru anında malnütrisyonu olan inme hastalarının hastane yatış süreleri ve ölüm oranları daha fazla olmaktadır. Demans veya Parkinson hastalarında malnütrisyon geliştiğinde hastaneye başvuru oranları artar, yaşam kalitesi düşer. Eşlik eden malnütrisyon enfeksiyon, bası yarası gelişimi ile birliktedir. Özellikle geriatrik hasta grubunu etkileyen sarkopeni, kronik nörolojik hastalığı olan bireylerde de oldukça sıklıkla görülür. Yoğun bakımda yatan iskemik beyin damar hastalarının 2 hafta gibi kısa bir sürede hemiparetik kollarında %18, uyluklarında %13, sağlam taraf kollarında %10, uyluklarında %12 oranında kas kaybı olmaktadır, bu kas kitlesindeki azalmanın ise verilen protein ve kalori açıkları ile ilişkili olduğu görülmektedir. İnme ve ALS hastalarında beyinden kasa giden motor yolaklarda, Parkinson hastalarında ise hareketin koordinasyonunu sağlayan bazal gangliyonlarda ortaya çıkan primer hasar hastaların üst ve alt ekstremitelerde kas gücünü azaltır, yürümeyi bozar. Bu primer nörolojik hastalığın yanına beslenme bozukluğuna bağlı kas kaybı eklenirse hastaların yürüyüş kapasiteleri, el sıkma gücü daha da geriler. İyi beslenemeyen nöroloji hastalarının yaşam kaliteleri ve fonksiyonel kapasiteleri belirgin olarak düşük, hastane yatış oranları yüksektir.

Malnütrisyon tarama testi nasıl yapılmalı?

Nöroloji uzmanları için altta yatan primer nörolojik hastalığın tedavisi öncelikli hedefdir. Ancak bu kompleks hastalıkların yakın takip gerektiren hassas tedavi stratejileri uygulanırken, hastaların beslenme durumlarının gözden kaçırılmaması gerekir. Nöroloji polikliniklerine ve servislerine

başvuran her hastanın nütrisyonel yönden değerlendirilmesi gerekir. Acil servise başvuran komadaki bir intrakranial hemoraji hastası da 3 yıldır düzenli takip edilen poliklinikteki bir Alzheimer hastası da mutlaka bir nütrisyonel değerlendirilmeye tabi tutulmalıdır. Burada NRS-2002 (Nutrition Risk Screen-2002), MNA (Mini Nutritional Assessment), MST (Malnutrition Screening Tool), MUST (Malnutrition Universal Screening Test), SNAQ (Short Nutrition Assessment Questionnaire), SGA (Subjektive Global Assessment) gibi çok farklı malnütrisyona tarama ve değerlendirme testlerine başvurulabilir. Aslında sorulması gereken hastanın günlük gıda ve sıvı alımı miktarı, günlük su, protein ve kalori gereksinimlerinin ne kadarının karşılanabildiği, son 3-6 ayda %5-10 oranında kilo kaybı olup olmadığı ve güvenli yutmanın mümkün olup olmadığıdır. Vücut ağırlığı, boy, vücut kitle indeksi genel nütrisyonel durum, triseps cilt kalınlığı ise vücut yağ oranı hakkında bilgi vermesi açısından kaydedilmelidir. Diğer antropometrik ölçümlerde baldır ve kol çevresi, göbek çevresi ölçümleri de kullanılabilir.

Türkiye'nin giderek yaşlandığını ve bu popülasyonda görülebilecek nörolojik hastalıkların artabileceğini düşündüğünüzde devlet otoritelerinin ve hekimlerin bu konuya yaklaşımı nasıl olmalı?

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2022 verilerine göre, ülkemizde beklenen yaşam süresi erkekler için 75, kadınlar için 80 yaş olmuştur. Yaşlı nüfusun artışı ileri yaşta daha sık görülen inme, Alzheimer, Parkinson tanısı alan hasta sayılarını da elbette artıracak. Hem devletimizin sağlık ve sigorta otoritesi hem de nöroloji hekimleri kendilerini bu duruma hazırlamalı. Türkiye, sağlık geri ödemeleri göz önüne alınırsa çok sosyal bir devlet yapısına sahip. Avrupa ve Amerika'da geri ödemesi bulunmayan pek çok nütrisyonel ürün Türkiye'de Sosyal Güvenlik Kurumu geri ödemesi kapsamında. Bu, biz hekimler ve hastalarımız için çok büyük bir şans. Endikasyonları doğru koyarak, doz ve süreyi rehberlere uygun şekilde belirleyerek, hekimlerin devlet kaynaklarının israfına engel olması, gerçekten ihtiyaç duyan hastaların geri ödeme kapsamında bu ürünleri almaya

devam etmesini sağlaması gerekir. Farklı durumlarda tercih edilebilecek alternatiflerin sağlanması açısından ürün yelpazesinin firmalar tarafından genişletilmesi de şu anda önemli bir ihtiyaç gibi gözüküyor.

Malnütrisyonu olan nöroloji hastalarına uygulanabilecek beslenme tedavilerinden biraz bahsedebilir misiniz?

Nöroloji hastalarında uygulanabilecek nütrisyonel tedavilerden ilki oral beslenme destek ürünleri. Bu ürünler malnütrisyona teşhisi koyduğumuz ve güvenle yutabildiği gösterilmiş tüm kronik nöroloji hastalarına üç aylık raporlar düzenlenerek verilebilir. Rapor süreleri bitiminde malnütrisyona durumu tekrar değerlendirilir, hasta malnütrisyondan çıktıysa oral beslenme destek ürünü kesilir, aksi takdirde yine 3-6 aylık periyotlarla değerlendirilmek üzere devam edilir. Her nöroloji hastasına rutin oral nütrisyonel supleman reçete edilmesi önerilmez.

Güvenli yutamayan nöroloji hastalarına ise enteral tüple beslenme tedavisine başlanır. Nörojenik orofarengeal disfaji 4-6 haftada düzelecekse enteral ürünler nazogastrik besleme tüpleriyle verilir. Yutma bozukluğu 4-6 haftadan uzun sürdüysen veya kalıcıysa perkütan, radyolojik rehberli ya da cerrahi gastrotomi açılır ve enteral ürünler bu yapay yoldan gastrointestinal lümenine verilir. İzole sıvı disfajisi olan nöroloji hastalarında kısa sürelerle, çok dikkatli bir değerlendirme yaptıktan sonra sıvı açığı kıvam artırıcılar kullanılarak kapatılmaya çalışılabilir.

Bu enteral veya oral ürünlerle birlikte nöroloji hastalarına yutma rehabilitasyonu yapılmalıdır. Gastrointestinal fizyoloji açısından en ideal oral beslenmedir. Disfajisi olan hastalarda yutma egzersizleri ile yutma kasları güçlendirilip, fizyolojik oral alım sağlanabilir. Transmnyetik, termal ya da elektriksel uyarımlarla dil kökü, larenks, farenks kaslarının güçlendirilip hareketlendirilmesiyle de disfaji düzeltilebilir. Yutma manevraları ise kompanzatuvar disfaji tedavisidir, özel dil-larenks-boyun-toraks postürleri ile mekanik olarak epiglotun kapatılıp, aspirasyonun engellenmesini ve gıda bolusunun özefagusu mekanik olarak yönlendirilmesini hedefler.

Prof. Dr.
Levent Güngör
kimdir
?

1974 yılında Tokat'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Samsun'da tamamlayan Levent Güngör, 1998 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2004'te nöroloji ihtisasını Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'nde tamamladı. 2005 yılında aynı klinikte yardımcı doçent olarak çalışmaya başladı. 2006-2007'de Birleşik Devletler'de Harvard Tıp Fakültesi Massachusetts General Hospital Nöroradyoloji Departmanı'nda research fellow olarak çalıştı. Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde 2012'de doçent, 2018 yılında profesör oldu. 2016-2020 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde dekan yardımcısı olarak çalıştı. Halen Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'nde çalışmakta olan Prof. Güngör, İnme Merkezi ve Nöroloji Yoğun Bakım sorumluluğunu sürdürmektedir. Türk Nöroloji Derneği Nöroloji Yoğun Bakım Çalışma Grubu Yönetim Kurulu ve Türk Beyin Damar Hastalıkları Dernek Başkan Yardımcılığı görevlerini yürütmektedir.

Danone, Medikal Beslenme Ürünlerini Türkiye’de Üretmeye Başladı



Nimet Aslan
Danone Türkiye
Kategori Müdürü

Nur Hergüner
Danone Türkiye Pediatri
Beslenme Pazarlama Lideri

Cenk Kurt
Danone Türkiye
Uzman Beslenme Direktörü

Elif Arıbal
Danone Türkiye Medikal ve
Pazara Erişim Direktörü

Lüleburgaz Üretim Yerleşkesi’nde yaptığı 450 milyon TL’yi aşkın yatırım ile açtığı yeni tesisinde malnütrisyon tedavisinde kullanılan medikal beslenme ürünlerinin yerli üretimini başlatarak büyük bir yerleşme atağı yapan Danone’nin bu yatırımı ve medikal beslenme alanındaki çalışmalarını Danone Türkiye Uzman Beslenme Direktörü Cenk Kurt, Medikal ve Pazara Erişim Direktörü Elif Arıbal, Pediatri Beslenme Pazarlama Lideri Nur Hergüner ve Kategori Müdürü Nimet Aslan ile konuştuk.

Danone Türkiye olarak medikal beslenme alanında son dönemde yaptığınız çalışmalardan bahsedebilir misiniz?

Cenk Kurt: Danone olarak, 'Mümkün olan en fazla sayıda insana gıda yoluyla sağlık ulaştırma' global misyonumuz doğrultusunda, Anne - Bebek Beslenmesi, Medikal Beslenme, Sütü ve Bitkisel Bazlı Ürünler ve Su & İçecek kategorilerindeki öncü markalarımızla yaşamın her evresine temas ediyoruz. Hem toplumumuzun hem de gezegenimizin geleceği için yatırım yapıyoruz. Danone Türkiye çatısı altındaki Nutricia Uzman Beslenme ekibimiz ile büyüme konusuna odaklanmakla kalmıyor, nesillerin sağlıklı gelişimine katkı sağlamak üzere geniş bir perspektifle çalışıyoruz.

Bu doğrultuda yakın zamanda Lüleburgaz Üretim Yerleşkesi'nde yaptığımız 450 milyon TL'yi aşkın yatırım ile açtığımız yeni tesisimizde malnütrisyon tedavisinde kullanılan medikal beslenme ürünlerimizin yerli üretimini başlattık. Bu yatırımla Türkiye'nin ihtiyacına cevap vermenin yanı sıra, aralarında Slovakya, Macaristan, Çek Cumhuriyeti ve İngiltere'nin de bulunduğu pek çok ülkeye ihracat da yapıyoruz. Hedefimiz; üretim kapasitemizi 2 yıl içinde yüzde 50 artırırken, ihracatımızı ise 3 katına çıkararak etki alanımızı daha da genişletmek. En büyük motivasyonumuz ise beslenme zorluğu çeken hastalarımızın şifa bulmasına bir nebze de olsa katkı sağlamak.

Beslenme yetersizliğiyle ilgili bilgi verebilir misiniz?

Nur Hergüner: Dünya Sağlık Örgütü malnütrisyonu; bir veya daha çok besin öğesinin eksik veya dengesiz alınması sonucu ortaya çıkan patolojik bir durum olarak tanımlamaktadır. Özellikle 0-5 yaş dönemi hayatın temellerinin atıldığı, boy ve kilonun en hızlı büyüdüğü dönemdir. Beraberinde bağışıklık sisteminin oluştuğu, beyin ve motor fonksiyonlarının tamamlandığı en kritik zaman aralığıdır. Bu dönemde protein yetersizliği, enerji

yetersizliği ya da her ikisinin birlikteliği ile beraber gelişen malnütrisyon, maalesef çocuklarımızın gelişiminin yaşlarına göre geri kalmasına sebep olmaktadır. Zayıflık ile karşımıza çıkan malnütrisyon, tanı alamadığında bodurluğa giden ve uzun vadede beyin gelişiminden, bağışıklık sistemine, toplumsal olarak potansiyeline erişemeyen bir nesilin yetişmesine kadar derin izler bırakmaktadır. Beslenme, yaşamları değiştirebilen ve hayat kurtarabilen etkilere sahiptir ve hem kısa hem de uzun vadeli sağlık sonuçlarını etkileyebileceğini gösteren güçlü ve artan klinik kanıtlar bulunmaktadır.

Malnütrisyon dünyada ve ülkemizde ne kadar kişiyi etkiliyor?

Elif Arıbal: Malnütrisyon dünyada ve ülkemizde hâlâ mücadele edilmesi gereken ciddi bir problem. 2021 UNICEF/WHO ortak bildirisinde dünya genelinde 195 milyon çocukta kronik ve akut malnütrisyon olduğu rapor edilmiştir. Rapora göre, 5 yaş altı çocuk ölümlerinin yaklaşık %45'i maalesef yetersiz beslenme ile ilişkili. Her çocuğun en temel ihtiyacı ve hakkı olan beslenme gibi kritik bir konuda böylesi bir rakamla karşılaşmak son derece sarsıcı. Ne yazık ki ülkemiz özelinde de malnütrisyon görülme sıklığı göz ardı edilmemesi gereken seviyede. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, Türkiye'de 5 yaş altı çocukların %2'sinde zayıflık, %2'sinde düşük kiloluluk, %6'sında ise bodurluk olduğu bildirilmiştir. Bu rapor her 10 çocuktan 1 tanesinin malnütrisyonla karşı karşıya olduğunu gösteriyor.

Malnütrisyon farkındalığını artırmak adına Nutricia olarak nasıl bir rol üstleniyorsunuz?

Nimet Aslan: Gelecek nesillerin gelişimine katkıda bulunmak, büyümelerini destekleyerek hayatlarına dokunmak ve erken tanı ile bu soruna maruz kalan çocukların hikâyelerini değiştirmeyi hayal ediyor ve bu alandaki çalışma, araştırma ve yatırımlarımızla var gücümüzle çalışıyoruz. Bu doğrultuda, 2023 yılında hayata geçirdiğimiz 'Büyüyüp Gelişsin,



Hikâyesi Değişsin' kampanyamızla malnütrisyonun etkilerinin sadece bugünleri değil, gelecek nesilleri de olumsuz etkileyebileceği gerçeğini vurgulamaya başladık. Beslenmenin uzun dönem etkilerine fiziksel gelişim, immün sistemi ve beyin gelişimi perspektifinden bakıyor, nütrisyon tedavisi ile bu sistemlerin destekleneceğini ve gelecek nesiller için sağlıklı temeller atılacağını anlatıyoruz. Ayrıca, malnütrisyon konusunda farkındalık yaratmak üzere en büyük destekçimiz çocuklarımızın hayatlarına dokunan hekimlerimiz.

Hekimlerin günlük pratiğinde malnütrisyon öncelik vermesinin yanı sıra, büyüme ve gelişme takibi yapması çok büyük önem taşıyor. Ülkemizde hekimlerimizin birçoğu malnütrisyon hakkında bilgi sahibi, tanı koyma ve tedavi sürecine başlama konusunda da oldukça yetkin. Tedaviye dahil olan hekim, bir çocuğun hayatını bir anda değiştirebiliyor. Biz de bu doğrultuda farklı hekim ve aile demekleri ile iş birliği içinde ilerleyerek farkındalık yaratarak etki alanımızı artırmaya çalışıyoruz.

Pediyatrik enteral beslenme ürün portföyünüz ve ürünlerdeki yenilikler hakkında bilgi verebilir misiniz?

Elif Arıbal: Nutricia 100 yıllık deneyimi ile yıllar süren Ar-Ge çalışmaları sonucu

DANONE



şiddetlerinde ve anksiyete ölçeğinde ise azalma sağlandığını gördük. Ayrıca serebral palsili çocukların ailelerine yönelik farkındalık yaratılması için çeşitli iletişim faaliyetleri düzenlendik.

Bizler için de gurur kaynağı olan bu sosyal sorumluluk projesine, 2022 yılında 20, 2023 yılında ise 32 çocuğun tedavilerine destek olarak devam ediyoruz. Aynı zamanda Danone olarak bu yıl İstanbul Maratonu'nda serebral palsili çocuklar için koştuk ve TSCV'nin 'Depremzede Engelli Çocuklarımızın Sesi Ol' projesine destek oluyoruz.

Orta ve uzun vadeli hedeflerinizi de öğrenebilir miyiz?

Nur Hergüner: Sağlıklı beslenmenin her bireyin hakkı olduğuna yürekten inanıyoruz. Çocuklarımızın doya doya koşması, gülmesi gereken çağlarında, büyümek için verdikleri mücadelenin yanındayız. Geleceğin güçlü yetişkinlerini desteklemek ve onların potansiyellerini yakalamalarına yardımcı olmak için var gücümüzle çalışıyoruz. Bu bağlamda, malnütrisyon tedavisinde kullanılan beslenme ürünlerimizin, erişilebilirlik ve sürdürülebilirliğini artırmaya ve bu alanda toplumu bilinçlendirme çalışmalarımıza devam edeceğiz. Bu amaçla hasta dernekleriyle sosyal sorumluluk projelerimizi ve hekim dernekleri ile bilimsel iş birliklerimizi sürdüreceğiz. Aynı zamanda Lüleburgaz üretim yerleşkimize yaptığımız yatırımla Türkiye'de yerli olarak üretmeye başladığımız medikal beslenme portföyümüzle ilgili hem üretim kapasitemizi hem de ihracatımızı artırmaya odaklanacağız. Ayrıca, Ar-Ge yatırımları kapsamında önümüzdeki dönemde Türk hastalarının damak tatlarına daha uyumlu kendi reçetelerimizi üretmeyi amaçlıyoruz.

geliştirilmiş ve her bir ürün özelinde yapılan klinik çalışmalarla etkinliği kanıtlanmış geniş bir ürün portföyüne sahip. 0-17 yaş arasında tüm yaş grupları için değişen ihtiyaçlara yönelik tasarlanmış ürün portföyümüz (süt çocukluğu döneminde Infatrini, 1-17 yaş aralığında Fortini, tüple beslenme alanında Nutrini) tam ve bütünlüklü içerikleriyle malnütrisyon tanısı almış çocuklarımızın nütrisyon tedavilerinde kullanılıyor.

Malnütrisyonla mücadele tedavisinde kullanılan medikal beslenme ürün portföyümüzü ülkemizde üretmeye başlamanın yanı sıra, teknolojimizi de bir adım öteye taşıdık ve yeni üretim süreci tasarımı sayesinde % 30'a varan enerji tasarrufu sağlamaya başladık. Ayrıca, sürdürülebilirlik çalışmalarımızın önemli bir parçası olarak geliştirdiğimiz ergonomik ve içimi kolay, yeni kâğıt pipetli ambalajımız, çevresel etkimizi azaltma yolunda attığımız en önemli adımlardan biri. Fortini MF'i karton ambalajlarda kâğıt pipet ile üreterek ergonomik, çevreci ve içimi kolay bir seçenek sunmanın yanı sıra

kontaminasyon riskini de azaltmış oluyoruz.

Şimdiye dek gerçekleştirdiğiniz sosyal sorumluluk projelerinden bahsedebilir misiniz?

Nimet Aslan: Türkiye'de 96 bin serebral palsili çocuk var. Bu çocukların yaklaşık %50'si beslenme sorunları yaşıyor, aileler günde ortalama 3,5 saatlerini çocuklarını besleme çabasıyla geçiriyor. Bu durum hem ailelerin hem çocukların yaşam kalitelerini şüphesiz olumsuz etkiliyor. Bu doğrultuda, beslenme tedavisinin serebral palsy tedavisinin ayrılmaz bir parçası olduğunu söylemekte fayda var. TSCV (Türkiye Spastik Çocuklar Vakfı) iş birliğimizle 'Serebral Palside Enerji Dolu Bir Adım Beslenmeden Olmaz' projesi ile 2021 yılında 31 çocuğa ulaşarak çocukların multidisipliner tedavilerini karşıladık. Verilen fizyoterapi, diyetisyen, dil ve konuşma terapisi, psikolojik destek ile çocukların özellikle iletişim fonksiyonlarında, el becerilerinde gelişim gözlemledik, yutma bozukluğu

Kanser Hastalarında Malnütrisyon

Kanser hastalarında malnütrisyon sıklığı, malnütrisyonun tedavi başarısı üzerindeki etkisi, kanser hastalarında malnütrisyon tedavisinin önemi konusundaki sorularımızı Prof. Dr. İrfan Çiçin ve Doç. Dr. Ali Gökyer yanıtladı.

Onkoloji hastaları içerisinde malnütrisyon yaygınlığı nedir?

Klinisyenler için malnütrisyon, enerji ve protein alımı ile vücut ihtiyaçları arasında akut veya kronik bir dengesizliğe yol açan, farklı organların fonksiyonel bozukluğu ile anormal bir vücut kompozisyonu olarak tanımlanabilir. Bu dengesizlik, azalmış besin alımı, bağırsaktan besinlerin aşırı kaybı veya bu faktörlerin farklı kombinasyonlarından kaynaklanabilir. Literatürde kanser hastalarında malnütrisyon %30-%70 arasında bildirilmiştir. Kanser ile ilişkili malnütrisyon, yağ kaybıyla veya yağ kaybı olmaksızın kas kaybına neden olur. Kaşeksi terminal dönem kanser hastalarının çoğunda görülür ve kanser ölümlerinin %20'sinden sorumludur.

Malnütrisyon geliştiğinde bu durum hastaların tedavi süreçlerini ve yaşam kalitelerini nasıl etkiler?

Kanser kaşeksisi, vücut ağırlığında azalma, vücut yağ ve kas kütle kaybının yanı sıra, immün yetmezlik, insülin direnci, anemi, ödem ve mental ve motor fonksiyonlarda bozulma gibi klinik bulgulara yol açmaktadır. Kaşekside vücut kas kütle kaybı morbidite ve mortalite riski ile ilişkilidir. Sarkopenik hastalar artan tedavi toksitelerine daha duyarlıdır, tedavinin ertelenmesi veya doz azaltılması ihtiyacı bu hastalarda daha muhtemeldir. Yorgunluk hissi fiziksel aktiviteyi belirgin olarak azaltır ve günlük aktivitelerin yapılmasını olumsuz yönde etkiler. Ayrıca açlık ve kısmi besin yoksunluğu anksiyete, depresyon ve diğer mental değişikliklere yol açar. Hatta kognitif fonksiyonlar da olumsuz etkilenebilir. Bu

durum da hastanın besin alımını olumsuz etkiler. Malnütrisyon, tedavi sonuçlarını etkileyebilir, yara iyileşmesini geciktirebilir, kas fonksiyonlarını kötüleştirebilir ve ameliyat sonrası komplikasyon riskini artırabilir. Aynı zamanda antineoplastik tedavilere yanıtı ve toleransı olumsuz yönde etkiler. Bu nedenlerle malnütrisyon, tedavinin kesintiye uğramasına, hastanede yatış süresinin uzamasına ve buna bağlı olarak tedavi maliyetlerinde artışa neden olur.

Malnütrisyonun etkili şekilde tedavi edilmesinin kanser hastalarının tedavi başarısını artırmadaki rolü nedir? Beslenme destek tedavileri bu hastalar için nasıl bir önem taşıyor?

Malnütrisyonun erken dönemde ve etkili tedavisi ile hastaların tedavi kürelerini zamanında ve etkin dozlarda alması sağlanabilir. İlaçlara bağlı gelişen mukozit, kas kaybı, nötropeni, bulantı, kusma ve diyare daha az görülür. Böylece hastanın tedaviden alacağı faydanın en üst düzeye çıkarılması hedeflenir. Malnütrisyonlu ve uzun bir zaman aralığı için yeterli besin maddesi alamayacağı düşünülen kanser hastalarında, malnütrisyonla ilişkili kötü sonuçları en aza indirmek için beslenme destek tedavisi verilmesi uygundur.

Beslenme desteği; yetersiz besin tüketimi varlığında, hastanın 7 günden fazla besin tüketemeyeceği öngörülüyorsa veya 10 günden uzun süre enerji alımı gereksiniminin \leq %60 olması durumunda başlanmalıdır. Tıbbi beslenme tedavisinin amaçları; beslenme yetersizliklerini önlemek ve tedavi etmek, tedavinin etkilerini azaltmak, kilo kaybını önlemek ve katabolizmayı azaltmak, tümör karşıtı tedavilerin etkinliğini artırmak, morbidite ve mortaliteyi azaltmak ve yaşam kalitesini artırmaktır. Beslenme destek tedavisi uygulamaları hastanın bireysel klinik durumuna ve farklı merkezlere göre değişiklik göstermektedir. Beslenme destek planının yapılmasında, hastanın beslenme durumu, güncel ihtiyaçları, primer hastalığı, hastalığın prognozu, tedavi yolları, beslenme desteğinin muhtemel süresi göz önünde bulundurulmaktadır. Kanser hastalarında beslenme desteği sağlama yolları; hastaya özgü beslenme danışmanlığı ve oral beslenme solüsyonu kullanımı, enteral tüple besleme, total parenteral beslenmedir.



Prof. Dr. İrfan Çiçin
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı



Doç. Dr. Ali Gökyer
Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Tıbbi Onkoloji Bölümü

Türkiye'nin İlk Enteral Beslenme Ürünleri Fabrikasını Açan Nestlé Health Science, Sektöre Öncülük Ediyor



Sedat Öztürk
Nestlé Health Science Türkiye
Genel Müdürü

Sizi biraz tanıyabilir miyiz?

Marmara Üniversitesi İşletme Bölümü'ndeki lisans eğitimimi 1991 yılında tamamladıktan sonra satış temsilcisi olarak başladığım ilaç endüstrisinde 1994-2007 yılları arasında dünyanın önde gelen global ilaç firmalarında satış ve pazarlama alanında farklı pozisyonlarda görev aldım. Nestlé Health Science Türkiye'deki kariyerime ise 2007 yılında ulusal satış müdürü olarak başladım. 2018 yılında satış grup müdürlüğü, 2020 yılında medikal beslenme iş birimi liderliği ile kariyerime devam ettim. Halen Nestlé Health Science Türkiye Genel Müdürü olarak görev yapmaktayım.

Malnütrisyonu kısaca tanımlayarak, malnütrisyonun hasta ve toplum sağlığı için öneminden bahseder misiniz? Malnütrisyon ülkemizde ortalama nüfusun yüzde kaçında görülüyor?

Yetersiz beslenme, sindirim sorunları, metabolik bozukluklar veya kronik hastalıklar gibi çeşitli nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilen bir sağlık sorunudur. Vücut için gerekli olan önemli besin maddelerinin yetersiz alınması veya emiliminde sorunlar yaşanmasıyla ilişkili ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Bu sorunlardan en önemlileri;

hastalıkta iyileşmeyi geciktirmesi, enfeksiyonlara eğilimi artırması, hastanede kalış süresini uzatması ve hatta ölüm oranlarını yükseltmesidir. Bu nedenle medikal beslenme, malnütrisyonu önlemek veya tedavi etmekte büyük önem taşır.

Malnütrisyonun görülme sıklığı ile ilgili farklı çalışmalarda farklı oranlar elde edilmekle birlikte, genel olarak hastaneye yatan her beş hastadan birinin malnütrisyon riski altında olduğunu söyleyebiliriz. Geriatri hastalarında her üç hastadan birinde malnütrisyon riski gözlemlenirken kanser hastalarında ise her iki hastadan birinin malnütrisyon riski altında olduğu bilinmektedir.

Nestlé Health Science'ın ürün portföyünü kısaca anlatır mısınız?

Nestlé Health Science, 2007 yılında malnütrisyonu olan hastaların ihtiyaçlarına yönelik enteral beslenme ürünlerini Türkiye'de hastaların kullanıma sunarak faaliyetlerine başladı. Nestlé Health Science, Impact® markasıyla hem oral hem tüplü beslenme alanında standart beslenme ürünlerinin ötesinde immünonütrisyon yaklaşımını Türkiye ile tanıştıran firma oldu. İlerleyen yıllarda yeni lansmanlar ile enteral beslenme ürün sayısını artırırken, 2020 yılında sağlıkta yerleşme projesi kapsamında, Türkiye'nin ilk yerli enteral beslenme ürünleri olan Resource Junior® Fibre ve Resource® 2.0 Fibre ürünlerini hastaların kullanımına sundu.

Medikal beslenme alanındaki ürünlerimiz; özel tıbbi beslenme gerektiren, beslenme bozukluğu, kanser, travma, genel cerrahi, yoğun bakım ve nöroloji gibi kritik durumlarda kullanılmaktadır. Ürünlerimiz tedavi başarısını artırmakta, böylece sadece hastaların değil, bakım sürecinde sorumluluk üstlenen hasta yakınlarının da hayat kalitesinin artmasında fayda sağlamaktadır. Vitaflo® iş birimimiz

117 yıldır Türkiye'de faaliyet gösteren Nestlé Türkiye, Bursa Karacabey'de yıllık 9 bin ton üretim kapasiteli Nestlé Health Science fabrikasını açarak Türkiye'de bir ilki gerçekleştirdi. Nestlé Health Science'ın Genel Müdürü Sedat Öztürk, "Yerlilik oranımızı yüzde 80'e yükselttik. Orta vadede kullanılan hammaddelerin tamamının yerel kaynaklardan temin edilmesini de hedefliyoruz" dedi.

doğuştan gelen metabolik hastalıklara yönelik olarak hastaların yaşam süresini ve kalitesini etkileyen ürünleri bünyesinde bulundurmaktadır. Vitaflo® iş birliğimiz 3 yaş ve üzeri kronik böbrek hastaları için Renastep® ürünümüzü de 2023 Kasım ayı içerisinde Türk tıbbının hizmetine sunarak özellikle kronik böbrek hastası çocukların tedavilerine katkıda bulunmaktadır. Bu ürünlerimizin yanı sıra, Kasım 2018 tarihinden itibaren tüketici sağlığı alanındaki ürünlerimiz de kullanıma sunuldu. Metabolik sağlık, sindirim sistemi sağlığı ve takviye edici gıda alanlarında bilimsel bazlı beslenme çözümleri; OptiFibre®, Pure Encapsulations® ve Vital Proteins® markalarımızı Türkiye'de tüketicilerle buluşturuyoruz.

Nestlé önemli bir yerleşme adımı ile enteral beslenme ürünlerini Türkiye'de üretmeye başladı. Bize biraz fabrikanızdan ve geleceğe yönelik planlarınızdan bahsedermisiniz?

Türkiye'nin ilk enteral beslenme ürünleri fabrikasını 2022 yılında Bursa Karacabey'de açarak bu konuda da sektöre öncülük ettik. Bu fabrikada üretilerek hastaların kullanımına sunulan ilk ürünümüz Resource Energy® olmuştu. Devamında Resource® Protein, Resource® Diabet, Resource® 2.0, Resource® 2.0 Fibre, Resource Junior® ve Resource Junior® Fibre ürünlerimizde yerel üretime geçtik. Enteral beslenmenin Türkiye'deki varlığını güçlendirmeyi amaçlayan fabrikamız, yıllık 9 bin ton üretim kapasitesi ile üretime başladı. 2023 yılı için 6.400 tonluk bir üretim hedefimiz var ve şimdiden 5.400 tonluk bir üretim gerçekleştirildi. Faz 2 kapsamında gerçekleştireceğimiz kapasite artışı ile üretimimizi yaklaşık 2 kat artırarak 16.000 tona çıkarmayı planlıyoruz. Nestlé Health Science Karacabey Fabrikası yenilenebilir enerji kullanım alanında da örnek bir tesis oldu. Şu an üretim için gerekli enerji ihtiyacının yaklaşık yüzde 60'ı güneş enerjisinden karşılanıyor. Yeni panellerimizin de devreye girmesiyle üretim için gerekli enerjinin tamamı güneş enerjisinden elde edilecek.

Bu yerleşme adımının ülke ekonomisi açısından önemi konusunda neler söylemek istersiniz?

Nestlé Health Science Türkiye olarak hâlihazırda üretimini yaptığımız ürünlerin yerlilik



oranını yüzde 80'e yükselttik. Orta vadede kullanılan hammaddelerin tamamının yerel kaynaklardan temin edilmesini hedefliyoruz. İlerleyen dönemde ihracata başlamak ve yıllar içinde Türkiye'nin ihracatına ivme kazandırmak da planlarımız arasında yer alıyor.

Malnütrisyonu önlemek ve bu konuda farkındalık yaratmak adına nasıl bir rol üstleniyorsunuz? Yaptığınız kampanyalardan biraz söz eder misiniz?

Bilimsel platformlarda kongre ve sempozyumlarda farkındalığı artırıcı çalışmalarımız devam ediyor. Hasta ve hasta yakınlarını doğru bilgilendirmek üzere tedavi alanlarında bilinçlendirme kampanyaları düzenliyoruz. kanserdebeslenmem.com web sitesinde kanser hastalarının ihtiyacı olan bilgileri sunmaktayız.

Ayrıca serabral palsi için hasta ve hasta yakınlarının farkındalığını ve bilgi düzeyini artırma amacıyla çalışmalarımız var. Fenilketonüri hastalarına yönelik www.vitadostum.com.tr'de bilgilendirmenin yanı sıra, bu hastalar için düşük proteinli tarifleri paylaşarak hasta ve hasta yakınlarına destek olmaya çalışıyoruz.

Tüketici sağlığında da önleyici beslenme alanındaki markalarımızı, sağlık profesyonelleri ve tüketicilerimiz ile buluşturuyoruz. Örneğin bu yıl vitamin, mineral ve takviye edici gıda markamız Pure Encapsulations® ile sağlık profesyonellerine yönelik kapsamlı ve ses getiren bir bilim zirvesi düzenleyerek bu alanda bir ilki gerçekleştirdik.



Türkiye'nin ilk enteral beslenme ürünleri fabrikasını 2022 yılında Bursa Karacabey'de açarak bu konuda da sektöre öncülük ettik. 2023 yılı için 6.400 tonluk üretim hedefimize Kasım sonu itibarıyla neredeyse ulaştık. Faz 2 kapsamında gerçekleştireceğimiz kapasite artışı ile üretimimizi yaklaşık 2 kat artırarak 16.000 tona çıkarmayı planlıyoruz.



Nefroloji



» KBH OLAN ÇOCUKLARDA BESLENME

Prof. Dr. Sevcan A. Bakkaloğlu Ezgü
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı Başkanı
Çocuk Nefroloji Derneği Başkanı

» KRONİK BÖBREK HASTALIĞI

Prof. Dr. Mustafa Arıcı
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Nefroloji Bilim Dalı

» NESTLÉ HEALTH SCIENCE

Murat Başar
Nestlé Health Science Vitaflo Kıdemli İş Birim Müdürü

Kronik Böbrek Hastalığı Olan Çocuklarda Beslenme

Ülkemizde kronik böbrek hastalıkları (KBH) ile mücadele eden ne kadar çocuk bulunuyor, bu konuda bir epidemiyolojik çalışma var mı?

Kronik böbrek hastalığı ilerleyerek son dönem böbrek yetmezliğine eriştiğinde uygulanan diyaliz veya yapılan böbrek nakli (renal replasman tedavisi - RRT) sonrasında hastaların düzenli olarak rapor edildiği güvenilir kayıt sistemleri olduğu halde, KBH için bu henüz oluşturulamamıştır.

Ülkemizin de içinde bulunduğu Avrupa Çocuk Nefroloji Derneği (ESPN) Kayıt Sistemi'nde 2014 yılı değerlendirmesine göre, RRT (renal replasman tedavisi) altındaki yani diyaliz

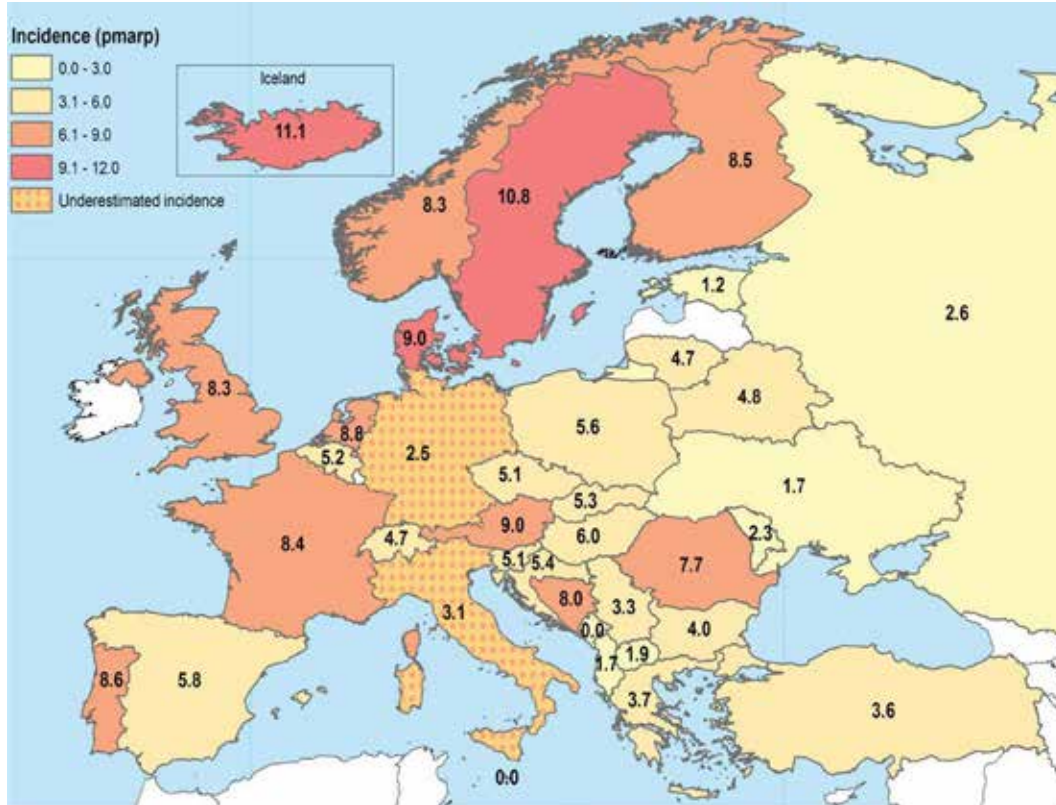
yapılan veya böbrek nakli olan 0-14 yaş arasındaki çocuklarda insidans ve prevalans, yaşı uygun milyon çocuk nüfus başına (pmarp) 5.5 ve 28 olarak (37 ülke verisi) bildirilmiştir. Ülkemiz için RRT insidansı 3.6 pmarp olarak görülmektedir (Şekil 1).

Bu oranlar 15-19 yaşta artış göstererek ve sırasıyla 13.3 ve 109 olarak (9 ülke verisi) bildirilmiştir. 2021 yılında ESPN Kayıt Sistemi'nde Türkiye çocuk RRT verisi – insidans: 2.1 pmarp (0-14 yaş), 1.8 (15-19 yaş) ve prevalans: 19.2 pmarp (0-14 yaş), 44.1 pmarp (15-19 yaş) olarak kaydedilmiştir.

Türk Nefroloji Derneği Kayıt Sistemi pediatrik verilerine göre ise toplam 1.300 civarında



Prof. Dr. Sevcan A. Bakkaloğlu Ezgü
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı Başkanı
Çocuk Nefroloji Derneği Başkanı



Şekil 1. Avrupa'da 0-14 yaş çocuklarda RRT prevalansı – yaşı uygun milyon çocuk nüfusu başına (pmarp)-Avrupa Çocuk Nefroloji Derneği Kayıt Sistemi Verisi

Kaynak: Chesnaye M, et al. Pediatr Nephrol (2014) 29:2403–2410

Türk Nefroloji Derneği Kayıt Sistemi verisine göre çocuk hemodiyaliz hastalarının %67'sinde ve periton diyalizi hastalarının %74'ünde büyüme geriliği vardır. Avrupa verisine göre gerek diyaliz uygulanan gerekse böbrek nakli yapılan çocuklarımızın kiloları ortalama düzeydeyken, boyları Avrupa ortalamasının belirgin altındadır.



KBH evresi veya uygulanan diyaliz yöntemine göre protein alımı ayarlanmalı, normal çocuklara önerilen düzeyde, bazen daha yüksek enerji/kalori desteği sağlanmalı, gerektiği durumlarda beslenme destek ürünleri eklenmelidir. Beslenmenin takibinde hastanın büyümesi değerlendirilmeli ve laboratuvar parametrelerine göre gereken düzenlemeler yapılmalıdır.

RRT altındaki çocukta, çocuk diyaliz hastası insidans ve prevalansı 12 ve 29 pmarp olarak bildirilmiştir. Toplam rakam ifade etmesi açısından Çocuk Nefroloji Demeği Renal Replasman Tedavisi Kayıt Sistemi'ne verisi girilen diyaliz ve nakil hastası sayısı 2021 yılında 2000 civarındadır. Ancak bu veri tabanlarına hasta girişi isteğe bağlı olduğundan, RRT altında izlenen gerçek hasta sayısı bu rakamların çok daha üzerindedir. Öte yandan, KBH olan çocuk hasta sayısının RRT için verilen bu rakamlardan çok daha yüksek olduğu bilinmektedir.

KBH olan çocukların ne kadarında büyüme ve gelişme geriliği söz konusu oluyor?

Türk Nefroloji Demeği Kayıt Sistemi verisine göre çocuk hemodiyaliz hastalarının %67'sinde ve periton diyalizi hastalarının %74'ünde büyüme geriliği vardır. Avrupa verisine göre gerek diyaliz uygulanan gerekse böbrek nakli yapılan çocuklarımızın kiloları ortalama düzeydeyken, boyları Avrupa ortalamasının belirgin altındadır (Şekil 2). RRT

başlanan çocukların %40'ında beklenen erişkin boyunun düşük olduğu da bilinmektedir (Harambat J, et al. CJASN 2014).

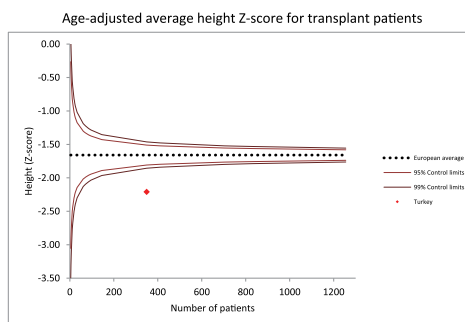
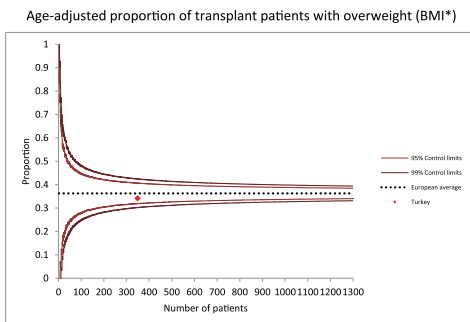
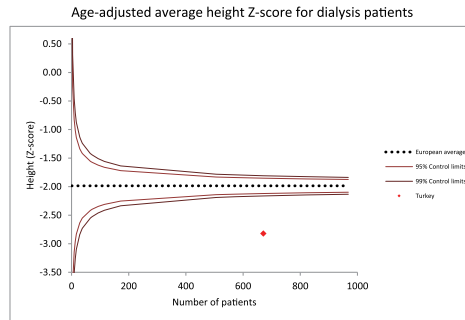
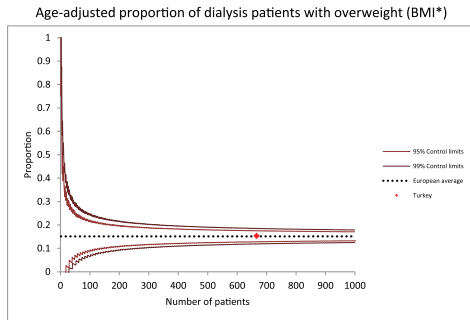
Büyüme ve gelişme geriliği yaşayan çocuğun sosyal yaşamı bundan nasıl etkileniyor?

Objektif, hasta merkezli ciddi sonlanım noktalarından bahsederek, boyu kısa olan çocuğun transplant yapılma şansının daha az olduğu ve bu hastalarda mortalite oranının daha yüksek olduğu bilimsel makalelerde gösterilmiştir (Bonhous 2023, Pediatr Nephrol).

Bunun yanı sıra, pek çok subjektif ve psikososyal etki söz konusudur. Örneğin, sürekli diyet yapması ve günün belli saatlerinde ilaç içmesi gereken bir çocuğun akranları ile ortak aktivitelere katılımı çok zordur. Bu durum özellikle adolesanlarda diyet ve tedaviye uyumu bozar. Gelişme geriliği nedeniyle fiziksel aktivitelere katılmama, oyunlarda tercih edilmeme, takım arkadaşı olarak seçilmeme, kısa boyu nedeniyle akranları tarafından dışlanma, sakatlanma riski nedeniyle geri durma, derslerde konsantrasyon güçlüğü, sık hastaneye gidişler ve hastaneye yatışlar nedeniyle okul devamında aksama, derslerde başarısızlık vb. bunlardan sadece birkaçıdır. Boyları çok kısa olan bu çocukların, yaşları büyüdüklerinde erişkin hasta kliniklerine geçtiklerinde yaşadıkları uyum zorlukları da bulunmakta ve ortak çalışmalar ile giderilmeye çalışılmaktadır.

Büyüme ve gelişme geriliğini önlemek, böbrek fonksiyonlarını koruyarak diyalize giden süreci uzatmak için nasıl bir beslenme protokolü izlenmelidir?

Erişkindeki KBH'dan farklı olarak çocuklardaki KBH'da doğru ve dengeli beslenme ile hem böbrek fonksiyonlarının korunması hem de büyümenin devamının sağlanması gerekmektedir. Çocuğun yaşına göre beslenme önerileri düzenlenmelidir. Bebeklerde anne sütü mutlaka önerilmeli, KBH'nın ilerlemesini yavaşlatmak için hastalığa ve hastanın yaşına, KBH evresi veya uygulanan diyaliz yöntemine göre protein alımı



* For children <2 years, overweight was defined as Z-score > 2 based on WHO growth standards. For older patients, BMI was expressed according to height-age and categorized according to cut-offs defined by the International Obesity Taskforce

Height SDS was calculated according recent national or European growth charts (Bonhous et al. Use of National and International growth charts for studying height in European children: development of up-to-date European height-for-age charts. Plus ONE 2012; 7(8): e42506)

Şekil 2. Çocuk diyaliz ve nakil hastalarımızın vücut kitle indeksi ve boy standart sapmalarının Avrupa ortalaması ile karşılaştırılması (Türkiye verisini temsil eden kırmızı nokta solda normal vücut kitle indeksini, sağda belirgin kısa boyu işaret etmektedir).

Kaynak: ESPN/ERA registry national report - Turkey- National Data for Publication in the Annual Report

ayarlanmalı, normal çocuklara önerilen düzeyde, bazen daha yüksek enerji/kalori desteği sağlanmalı, gerektiği durumlarda beslenme destek ürünleri eklenmelidir. Beslenmenin takibinde hastanın büyümesi değerlendirilmeli ve laboratuvar parametrelerine göre gereken düzenlemeler yapılmalıdır.

Bu çocuklarda uygun bir beslenme protokolü uygulanmazsa bunun ne gibi sonuçları olabilir?

Kronik böbrek hastalığı olan çocuklarda boy uzaması uygulanan beslenmenin ve verilen tedavinin kalitesini belirler. Beslenmenin iyi olmadığı durumlarda sadece büyüme etkilenmez, bunun yanı sıra, hastalarda malnütrisyon, inflamasyon kaskadı aktive olur ve sonuç olarak hastalarda yaşlılarına göre artmış mortaliteye de neden olabilir.

1995-2019 yılları arasında 33 Avrupa ülkesinden ESPN/ERA kayıt sistemine girilen 20 yaş altı 11.873 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada kısa boylu ve zayıf olmak ile böbrek nakline erişme ihtimalinin düşüklüğü arasında ilişki gösterilmiştir. Ayrıca boyu kısa olan, zayıf veya obez olan pediatrik RRT hastalarında ölüm riski de daha yüksek bulunmuştur (Bonhuis 2023 Ped Neph). Amerika'da 2000 çocuk hastada yapılan bir başka çalışmada boyda veya büyüme hızında 1 standart sapma azalmanın %12-14 oranında mortalite artışı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca vücut kitle indeksi ile ölüm arasında da U şeklinde bir ilişki saptanmıştır (Wong AJKD 2000).

Hiç kuşkusuz artan mortalitenin sadece büyüme ile ilişkilendirilmesi doğru değildir. Enfeksiyonlar, kardiyovasküler nedenler, kemik-mineral bozuklukları, anemi, vb. pek çok diğer önemli faktör de bulunmaktadır.

KBH olan çocuklarda büyüme gelişme geriliğinin önüne geçebilmek için beslenme destek ürünleri nasıl bir katkı sağlayabilir?

Doğal gıdalarla yeterli beslenme en uygun olan yöntemdir. Buna yenidoğan ve bebeklik döneminde anne sütü ile başlamak ve daha sonra çocuğun yaşına uygun besinleri,

mevcut hastalık evresi ve klinik/laboratuvar bulgularına göre düzenleyerek titizlikle vermek önemlidir. Paketlenmiş ve raf ömrünü uzatmak için işlemden geçirilmiş, katkı maddesi içeren gıdalardan kaçınmak mutlak gerekliliktir. Ayrıca hasta grubumuzun iştahsız olması, serum fosforu, potasyum düzeyi ve kreatinin artış hızı nedeniyle diyetle protein ve sayılan elektrolit/mineralleri kısıtlamak gerekebilir. Böyle durumlarda çocuğun besin çeşitliliği azalır, iştahsız çocukta iyice daralan bir menü söz konusu olabilir. Bu durumda kalori desteği sağlayabilecek ürün takviyelerinden yararlanılabilir. Ayrıca potasyum ve fosfordan fakir, proteini kısıtlı, kalorisi yüksek sıvı içerikli besin takviyeleri kullanılabilir. Bu şekilde gerekli kalori ve enerji sağlanarak büyüme desteklenebilir.

Pediatrik nefroloji uzmanları ile diyetisyen iş birliğinin öneminden söz eder misiniz?

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çocuk böbrek hastalarında beslenme konusunda deneyimli ve bu alanda özelleşmiş uzman diyetisyenlerin desteği ile bir ekip çalışması gerekmektedir. Zira çocuk hastada beslenme ve büyümenin desteklenmesi tedavi sürecinin olmazsa olmaz parçasıdır.

Kronik böbrek hastalığı olan çocuklarda beslenme ile kemik gelişimi, iskelet mineralizasyonu, uzunlmasına büyüme arasında çok yakın ilişki vardır. Gerekeceği halde kısıtlanan besinler nedeniyle de bazı sorunlar görülebilmektedir. Yeterli kalorisinin yanı sıra, yeterli proteinin, kalsiyumun, D vitamininin alınması, kemik-mineral hastalığı bileşenlerinin önlenmesi/tedavi edilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde kemik ağrıları, kemiklerde eğrilme, kalıcı sakatlığa giden eklem ve kemik sorunları ortaya çıkabilir.

Bütün bunların önlenmesinde doğru ve yeterli beslenme anahtar rol oynar. Hayvansal ve bitkisel besin kaynakları, bunların biyoyararlanımdaki farklılıkları, işlenmiş gıdalar, lifli gıdalar, yağlı tohumların diyetle dengeli kullanımı gibi hususları pediatrik nefrologlar ancak diyetisyenin katkısı ile düzenleyebilirler. Ayrıca çocuklarda kullanılacak ve çocuklara özel geliştirilen beslenme destek ürünleri ve içerikleri konusunda da diyetisyen desteği son derece önem taşır.



Prof. Dr. Sevcan A.
Bakkaloğlu Ezgü
kimdir
?

1991 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden birincilikle mezun oldu. 1996'da Hacettepe Üniversitesi'nde çocuk sağlığı ve hastalıkları ihtisasını, 1999'da Ankara Üniversitesi'nde çocuk nefrolojisi yan dal ihtisasını tamamlayarak döndüğü Gazi Üniversitesi'nde 2000 yılından bu yana öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. 2005'te International Society of Nephrology fellow'u olarak Almanya-Heidelberg Üniversitesi'nde, 2006-2007 yıllarında TÜBİTAK Bursu ile Amerika-UCLA'de postdoctoral fellow ve visiting scholar olarak çalışarak yurda dönen ve 2008'de profesör olan Dr. Bakkaloğlu Ezgü, 2011 yılında çocuk romatolojisi diplomasını da almıştır. Başlıca çalışma alanları çocuklarda diyaliz, kemik-mineral bozuklukları, tıpta kanıta dayalı kılavuz geliştirme, ailevi Akdeniz ateşi ve çocuklarda sık görülen vaskülitlerdir. Dr. Bakkaloğlu Ezgü, Çocuk Nefroloji Derneği'nin başkanlığını yürütmektedir.



Prof. Dr. Mustafa Arıcı
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Nefroloji Bilim Dalı

Kronik böbrek hastalığının (KBH) dünya genelinde erişkinlerde görülme sıklığı %10'dur. Bu hastaların ise sadece %10'u hastalığının farkındadır. Türkiye'de 2011 yılında Türk Nefroloji Derneği'nin gerçekleştirdiği ve yaklaşık 10 bin kişinin taramasının yapıldığı CREDIT çalışmasında kronik böbrek hastalığı görülme sıklığı %15,7 olarak bulundu. Bu da her 8 kişiden birinin kronik böbrek hastası olduğu anlamına geliyor.

Sessiz Tehdit: Kronik Böbrek Hastalığı

Kronik böbrek hastalığı Türkiye'de ve dünyada ne sıklıkta görülüyor?

Kronik böbrek hastalığının (KBH) dünya genelinde erişkinlerde görülme sıklığı %10'dur. Bu hastaların ise sadece %10'u hastalığının farkındadır. Hastalık ileri evreye gelmedikçe çoğunlukla şikâyet yaratmadığı için ancak kan ve idrar tahliline bakan bir doktorun teşhisi ile fark edilebiliyor.

Türkiye'de 2011 yılında Türk Nefroloji Derneği'nin gerçekleştirdiği ve yaklaşık 10 bin kişinin taramasının yapıldığı CREDIT çalışmasında kronik böbrek hastalığı görülme sıklığı %15,7 olarak bulunmuştu. Bu da her 8 kişiden birinin kronik böbrek hastası olduğu anlamına geliyor. Bu %15,7'lik grubun yaklaşık 1/3'ünü ise orta ve ileri evredeki (evre 3 ve ilerisi) hastalar oluşturuyor. Özetle, görülme sıklığının Türkiye'de dünya ortalamasının biraz daha üzerinde olduğunu söyleyebiliriz. Kronik böbrek hastalığı erişkinlerde bu kadar sık görüldüğü için bir halk sağlığı sorunu olarak nitelendiriyoruz. Uzun süre belirti vermediği için de sessiz bir tehdittir.

Kronik böbrek hastalığı gelişimi için risk faktörleri nelerdir?

Risk faktörlerinin başında diyabet geliyor. Hem dünyada hem de Türkiye'de kronik böbrek hastalığının neredeyse yarısı diyabete bağlı olarak geliyor. İkinci neden ise hipertansiyondur. Kronik böbrek hastalığı yaklaşık %25 oranında tansiyona bağlı geliyor. Otoimmün hastalıklar da birden bire böbreğin bozulmasına yol açabiliyor. Bunlara glomerülo nefritler denir ve kesin tanıları böbrekten biyopsi olarak konur. Ürolojik nedenler olarak ifade ettiğimiz, idrar yolu ve idrar torbasında oluşan yapısal sorunlar ve böbrek taş hastalıkları kronik böbrek hastalığına yol açan diğer nedenlerdir. Ayrıca kalp hastaları ve kanser hastaları da kronik böbrek hastalığı için riskli gruptur. Kullanılan kemoterapiler böbrek üzerinde sorun

oluşturur. Uzun süreli ağrı kesici ve antibiyotik kullananlar ve ailesinde böbrek hastalığı olanlar da risk altındaki gruplar içindedir. Bunların dışında ailesel Akdeniz ateşi, polikistik böbrek gibi kalıtsal hastalıklar da kronik böbrek hastalığına yol açan önemli nedenlerdir.

Kronik böbrek hastalığının sessiz ilerlediğini belirttiniz. Gözden kaçan ya da ilk bakışta önemsenmeyen birtakım belirtiler var mıdır?

Bir insan idrar ritmiyle ilgili bir değişiklik yaşıyorsa bu önemli bir işarettir. Geceleri idrara kalkmak normal değildir. Hiç gece idrara kalkmayan biri bir anda gece 1-2 defa idrara kalkmaya başlarsa bu bir böbrek hastalığı belirtisidir. Aşırı su tüketimi ve idrara çıkma diyabetin belirtisi olabileceği gibi böbrek hastalığının da belirtisi olabilir. Bacaklardaki ödem, böğür ağrısı, idrar renginde değişiklik (çay rengi idrar ya da köpüren idrar) gibi durumlar da böbrek hastalığı belirtileri arasındadır. Tansiyondaki ani değişiklikler ve bu değişikliğin süreklilik göstermesi de önemlidir. Bunların dışında çok ileri safhalarda, halsizlik ve yorgunluk, bulantı, kusma, kaşıntı gibi belirtiler görülebilir.

KBH tanı yöntemleri nelerdir?

Birinci basamaktan üçüncü basamağa kadar tüm sağlık kuruluşlarında bakılabilen kanda kreatinin seviyesi direkt olarak tanıya yardımcı olur. Kreatinin seviyesi normal aralığın üstündeyse böbrekte problem var demektir. Her diyabet ve tansiyon hastası yılda en az bir kere kreatinin seviyesine baktırmalıdır. İkinci test ise idrar tahlilidir. İdrarda kan ya da protein çıkıyorsa bu da böbrekte hastalık belirtisidir. Üçüncü olarak ise tansiyon ölçümü önemlidir. Yüksek tansiyon böbrek hastalığı ile ilişkilidir ve bu üç ölçüm hastaların %80-90'ına teşhis konmasını sağlar. Herhangi bir şikâyet oluşmasını beklemeden belli aralıklarla bu tahlillerin yapılması hastalığın erken teşhisi için önemlidir.

KBH'nın evrelemesine göre tedavisini anlatır mısınız?

Evreleme böbreğin süzme gücünün kreatinin kullanılarak hesaplanması ile olur. Erişkin bir bireyde sağlıklı bir böbreğin dakikada süzme gücü 100-130 ml'dir. 90ml/dk'dan daha fazla süzme gücü olan ama idrarında kan ile protein gibi böbrek hasarı işareti olanlar evre 1'dir. 60-90 ml/dk süzme gücü olan ve yine ek bir böbrek hasarı işareti taşıyanlar evre 2, 30-60 ml/dk olanlar evre 3, 15-30 ml/dk olanlar evre 4 ve dakikada 15 ml'den daha az süzme gücü olanlar ise evre 5 olarak adlandırılır.

Tedavi süreci teşhis ile başlar. Ne kadar erken teşhis koyarsak hastanın diyaliz ve böbrek nakline gitme sürecini o kadar geciktirebiliriz. Böbreğin ömrünü uzatmak için öncelikle yaşam tarzı değişikliği öneririz. Hastanın fazla kilosu varsa zayıflaması, tuzu azaltması, hayvansal protein tüketiminin azaldığı sebze tüketiminin arttığı, yeterli ölçüde meyve ve kuruyemiş tüketilen sağlıklı bir beslenme tarzının benimsenmesi, sigaranın bırakılması, egzersiz yapılması gibi önerilerde bulunuruz.

Tansiyonu yüksek olan hastalara etkili bir tansiyon tedavisi veririz. Tansiyon ilaçları içerisinde renin anjiyotensin aldosteron sistem blokeri ilaçlar böbreği daha iyi koruyan ilaçlardır. İyi bir tansiyon kontrolü için 2. ve hatta 3. bir ilaç bile tedaviye eklemek gerekebilir. Şeker hastalarının şeker seviyelerini kontrol etmemiz önemlidir. Son 10 yıllık sürede geliştirilen SGLT-2 inhibitörü ilaçlar hem şeker hastalarında hem de şeker hastası olmayan böbrek hastalarında böbrek fonksiyonunun bozulma hızını oldukça etkili bir şekilde yavaşlatıyor. Bunun yanında yeni ilaç grupları da tedavi seçeneklerimiz arasına ekleniyor. Steroid olmayan mineralokortikoid reseptör blokerleri de böbrek hastalığının ilerlemesini yavaşlatan ilaçlar arasına son yıllarda eklendi.

Kronik böbrek hastalarının tedavisinde kalp hastalığı riski çok yüksek olduğu için hastaların takibinde ve tedavisinde bu husus mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Kronik böbrek hastalarında kolesterol yüksekliğini tedavi etmek de oldukça önemlidir. Bunun dışında hastalara böbreğin işlevlerini yerine getirememenin sonucu olarak ortaya çıkan sorunlara yönelik destek tedavileri uygulanır.

Örneğin, hastanın kansızlığı varsa bunu tedavi eder, fosforu yüksekse bunu dengelemeye yönelik tedaviler uygulanır. Temel amaç; böbreğe yardımcı olarak böbreğin bozulma hızını yavaşlatmaktır. Kronik böbrek hastalığını şu an tümüyle geri çevirmek mümkün olmasa da ileri evrelere gelme hızını bu yöntemlerle yavaşlatabiliriz.

Tüm tedavilerimize rağmen son aşamaya gelmiş hastalarımızda ise öncelikle isteğimiz böbrek nakli yapılmasıdır. Bunun da yolu toplumda organ bağışının artmasıdır. Şu anda %90 canlı vericiden nakil yapılırken, kadavra nakli %10 civarında. Ne yazık ki organ bağışı dünyada da Türkiye'de de yeterli seviyede olmadığı için hastalar yaşamlarını diyaliz tedavisi ile sürdürmek durumunda kalmaktadır.

Diyaliz tedavisi ile bir hasta yaşamını ne kadar sürdürebilir?

Burada belirleyici olan kişinin yaşı ve böbrek yetmezliğine eşlik eden diğer hastalıklarıdır. 20 yaşında bir hasta diyalize girmeye başladığında 30-40 yıl yaşamını diyalizle sürdürebilir, ancak 80 yaşında bir hastada elbette böyle bir beklenti olmaz. Buna karşın biliyoruz ki diyaliz hastaları diğer kişilere göre daha az yaşamaktadır. Bununla beraber şunun altını çizmek isterim ki diyalize bağlanmak ölüm demek değildir. 25 yaşında bir hasta diyalizi reddetmemelidir. Bu hasta ileri yaşlara kadar diyalizle yaşayabilir ve bu sürede organ nakli gerçekleşme şansı olabilir. Diyaliz yaşam kalitesini belki azaltır, ancak reddedilmesi durumunda hastanın yaşama şansı olmaz.

Kronik böbrek hastaları beslenmede özellikle nelere dikkat etmelidir?

Hastalığın erken evrelerinde tuz tüketimine ve aşırı derece kırmızı et tüketimine dikkat etmek gerekiyor. Bir diyetisyenle birlikte kişinin yaşına, eşlik eden hastalıklarına, toplumsal rolüne (ne kadar aktif bir işte çalıştığı gibi) göre bir beslenme programı belirlenmelidir. Örneğin, gün boyu evde olan bir ev hanımı ile okula giden aktif bir yaşam süren genç bir hastanın kalori ihtiyaçları birbirinden farklılık gösterir. Her hasta özelinde bir beslenme programı yapmak hastanın daha sağlıklı şekilde yaşam sürmesi için önemlidir.

Prof. Dr.
Mustafa Arıcı
kimdir?

Temel tıp eğitimini, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (İngilizce)'nde 1992 yılında tamamladı. İç hastalıkları ihtisasını 1996 yılında, nefroloji üst ihtisasını da 2000 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaptı. 1998-2000 yılları arasında İngiltere Leicester Üniversitesi, University Hospitals of Leicester, Leicester General Hospital Nefroloji Departmanı'nda kronik böbrek hastalığının gelişimi ve ilerlemesinde rolü olan mekanizmaların aydınlatılmasına ilişkin çalışmalar yaptı. Dr. Arıcı, 2002 yılında doçent, 2007 yılında profesör unvanlarını aldı. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı'nda profesör kadrosunda öğretim üyesi olarak çalışmalarını sürdürmektedir. Halen Türk Nefroloji Derneği (TND) Yönetim Kurulu ve ERA (European Renal Association) Registry Committee üyesidir. Başlıca ilgi alanları hipertansiyon, akut ve kronik böbrek hastalıkları, glomerülo nefritler, sıvı elektrolit denge bozuklukları ve Ailevi Akdeniz Ateşi'dir.

Vitaflo'dan Kronik Böbrek Hastalarına Özel Medikal Beslenme Çözümleri



Murat Başar
Nestlé Health Science Vitaflo Kıdemli İş Birim Müdürü

Nestlé Health Science Vitaflo Kıdemli İş Birim Müdürü Murat Başar, kronik böbrek hastalıklarının beslenme üzerindeki olumsuz etkileri ve bu hastaların beslenme ihtiyaçlarını karşılamak üzere Nestlé Health Science Vitaflo İş Birimi olarak sundukları çözümlere ilişkin sorularımızı yanıtladı.

Kronik böbrek hastalıklarının beslenme üzerindeki olumsuz etkilerine dikkat çeken Nestlé Health Science Vitaflo Kıdemli İş Birimi Müdürü Murat Başar, bu alandaki medikal beslenme ürünü Renastep™ hakkında bilgiler verdi. Başar; "Ürün, çocuklara büyüme sürecinde ihtiyaç duydukları protein ve enerji desteğini içerirken, böbrekler üzerindeki elektrolit yükünü azaltmayı hedeflemektedir.

Yetişkinlerde ise kısıtlı diyetlerine ek olarak böbrekleri için önemli olan elektrolitlerini dengede tutmaya yardımcı olurken, protein ve enerji malnütrisyonunu önlemek veya malnütrisyonlu kronik böbrek hastası yetişkinlerde elektrolit dengesini koruyarak kilo alımına katkı sağlamak için kullanılabilir" dedi.

Sizi biraz tanıyabilir miyiz?

2002 yılından bu yana ilaç sektöründe görev yapıyorum. Farklı uluslararası firmalarda satış, pazarlama ve yenilikçi dijital kanallar gibi alanlarda çalıştıktan sonra 2015 yılında Nestlé ailesine katıldım ve son 6 yıldır Nestlé Health Science'in İngiltere merkezli, nadir hastalıklar ve hastalığa spesifik ürünler iş birimi olan Vitaflo Türkiye İş Birimi'nin yöneticiliğini yapıyorum.

Nefroloji hastaları içerisinde kimler sıklıkla beslenme desteğine ihtiyaç duyar? Bu hastalarda yetersiz beslenme ya da uygun beslenememenin ne gibi sonuçları olabilir?

Çocuklarda ve yetişkinlerde farklı tablolardan söz etmek daha doğru olacaktır. Öncelikle çocuklardan söz edecek olursak böbrek yetmezliğine özgün bir diyet programına ihtiyaç duyan çocukların beslenmesinde potasyum, fosfor, kalsiyum gibi elektrolitlerin önemli ölçüde kısıtlanması büyük bir öneme sahip. Ancak bu elektrolitler neredeyse çocukların severek tükettiği tüm besinlerde sıkça bulunuyor. Böyle bir diyetle geçildiğinde

ise önemli bir şekilde enerji ve protein kaybı ortaya çıkıyor.

Besin alımı azalan çocuğun iştahı da hızla azalıyor ve sevdiği gıdalardan da uzaklaştıkça daha az beslenmeye başlıyor. Bu durumda yetersiz beslenme sonucu oluşan büyüme ve gelişme sorunları hekim ve diyetisyenlerin karşısına çıkıyor. Yetişkinlerde ise benzer şekilde kısıtlı bir diyetle başlanıldığında enerji ve protein ihtiyaçlarının karşılanamaması ile bu hasta gruplarında da beslenme sorunları ile birlikte tedavi başarısı maalesef negatif etkileniyor.

NHSc Vitaflo'nun bu hastalara sunduğu beslenme çözümlerinden söz eder misiniz? Ürünleriniz ve özelliklerini biraz detaylandırır mısınız?

3 yaş ve üzeri kronik böbrek hastalıklarının diyet yönetiminde kullanılan medikal beslenme ürünümüz Renastep™, bu hastalara özel beslenme çözümü sunmaktadır. Protein, karbonhidrat, vitamin, mineral, eser elementler ve dokosaheksaenoik asit (DHA) içeren düşük miktarda potasyum, fosfor, kalsiyum, klorür ve vitamin A içerikli, yüksek enerjili (1:2), düşük hacimli (125 ml) kullanıma hazır özel bir üründür.

Ürün, hastaların tedavilerinde ihtiyaç duydukları protein ve enerji beslenme desteğini sağlarken, böbrekler üzerindeki elektrolit yükünü azaltmayı hedeflemektedir. Kronik böbrek hastası çocuklarda büyüme ve gelişmeyi desteklerken, yetişkinlerde ise malnütrisyonu önlemede veya tedavisinde kullanılabilir.

NHSc Vitaflo nasıl bir vizyonla çalışmalarını sürdürüyor, hâlihazırda diğer ürün gamınızdan ve lansman yapma hazırlığında olduğunuz seçeneklerinizden söz eder misiniz?

Vitaflo, 20 yılı aşkın bir süredir doğumsal metabolik hastalıklar, kronik böbrek hastalığı veya dirençli epilepsi gibi hastalıklara özel inovatif, uzmanlaşmış klinik beslenme ürünleri geliştirmede öncü konumda olan bir markadır. Uzmanlarımız, özelleşmiş beslenme

ürünlerinin üretiminde 20 yılı aşkın bir deneyime sahiptir. Dünyanın önde gelen fikir liderleriyle, hastaların ihtiyaçlarına yönelik çalışan Vitaflo'nun amacı, hasta için en kabul edilebilir ürünlerin erişilebilir olmasını sağlayarak en son araştırmalarla modern yaşam tarzı gereksinimlerini birleştiren ürünler yaratmaktır.

Vitaflo'nun araştırma ve geliştirme ekibi, en güncel ve tüketici dostu ürünleri sunmak amacıyla en yeni süreç teknolojilerini, hammadde ve ambalajı kullanmaya özen göstermektedir. Vitaflo, ürünlerine yönelik klinik çalışmaları tüm dünyadaki öncü merkezlerde yürütmektedir.

Vitaflo'nun kalite güvence bölümü; ürünün, ürün geliştirmeden tüketiciye ulaştırılmasına kadar olan her aşamada en yüksek standartların uygulanmasını sağlar. Sürekli olarak değişen bir dünyada yaşıyoruz. Vitaflo müşteri ihtiyacını karşılamak için çalışan bir firmadır. Hastaların gereksinimlerini karşılamak için sürekli kendini geliştiren Vitaflo, hastalara seçme olanağı sunan ve kısıtlayıcı, tedavi edici beslenmeye (terapötik diyetlere) uyum göstermelerinde onlara yardımcı olan ürünler geliştirmeye devam etmektedir.

2024'te başlıca gündem maddeleriniz neler olacak?

Özellikle konunun uzmanı hekimlerimizle konuştuğumuzda; yurt dışına yaptıkları klinik ziyaretlerinde karşılaştıkları böbrek hastalarının normal bireylere göre büyüme ve gelişme farkının olmadığını, kendi hastalarının da bu noktaya gelmesinin önemini bizimle paylaşıyorlar.

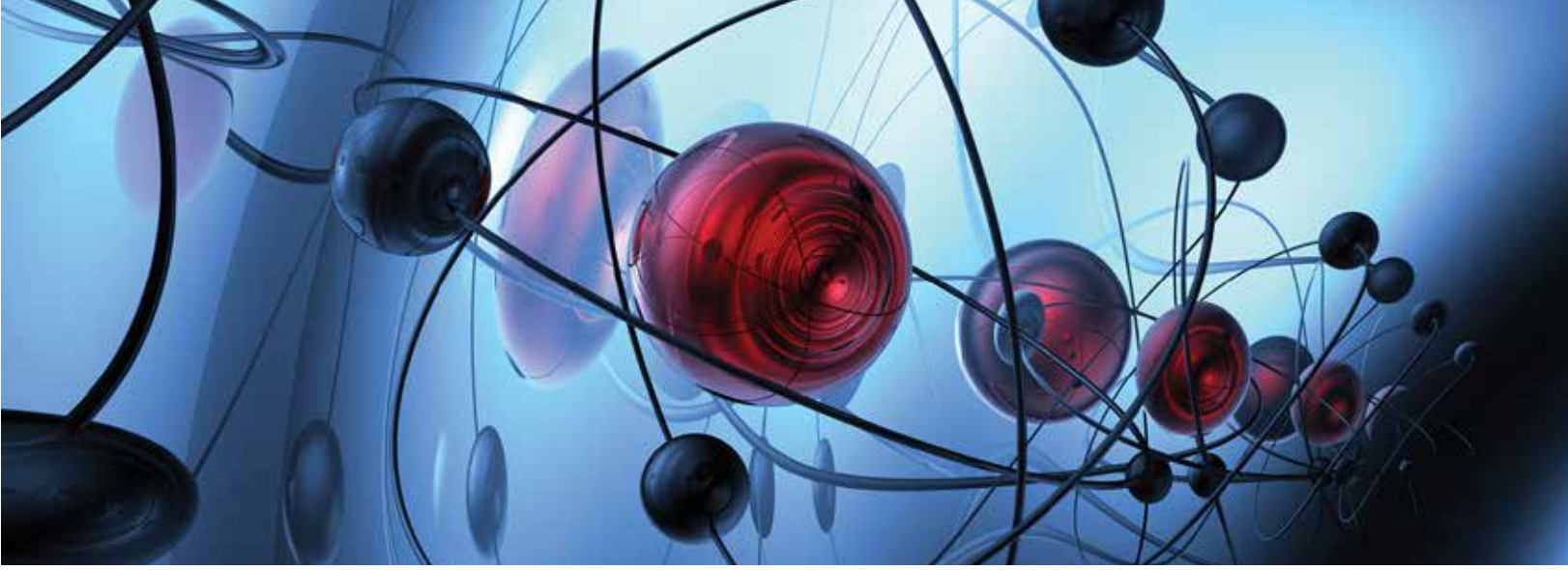
Biz de bu doğrultuda hekimlerimiz ve karar alıcılarımız nezdinde ilgili ürünlerimizin farkındalığını sağlayarak böbrek hastası çocuklarımızın hastalıklarına uygun tıbbi beslenme desteğini almaları için çalışacağız. Umarız, özellikle bu çocukların tedavilerine katkı sağlayabiliriz.

*Ref: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521> (Erişim Tarihi : 25.04.2022)



Nestlé Health Science'in nadir hastalıklara ve hastalığa spesifik medikal beslenmeye odaklanan iş birimi Vitaflo'nun, kronik böbrek hastalıklarına yönelik medikal beslenme ürünü Renastep™, bu hastalıkla mücadele eden çocukların öncelikle beslenme ve gelişimini desteklemek, yetişkinlerde ise kısıtlı diyetlerinde malnütrisyonu önlemek veya iyileştirmek üzere geliştirildi.

Onkoloji



» OVER KANSERİ

Prof. Dr. Özlem Er
Acıbadem MAA Üniversitesi Tıp Fakültesi
Maslak Acıbadem Hastanesi
Tıbbi Onkoloji Bölümü

Uzm. Dr. Özde Melisa Celayir
Acıbadem MAA Üniversitesi Tıp Fakültesi
Maslak Acıbadem Hastanesi
Tıbbi Onkoloji Bölümü

» NÖROENDOKRİN TÜMÖRLER

Prof. Dr. Alper Sevinç
Medical Point Gaziantep Hastanesi
Tıbbi Onkoloji Bölümü

» GSK TÜRKİYE

Dağhan Güçlü
GSK Türkiye Uzmanlık İlaçları
İş Birimi Direktörü

» AKCİĞER KANSERİ

Prof. Dr. Timuçin Çil
Kanser İmmünotetapisi Derneği Başkanı
Adana Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü

Over Kanseri

Prof. Dr. Özlem Er

Uzm. Dr. Özde Melisa Celayir

Acıbadem MAA Üniversitesi Tıp Fakültesi
Maslak Acıbadem Hastanesi
Tıbbi Onkoloji Bölümü

Over kanserinin dünyada görülme sıklığı nedir, jinekolojik kanserler arasında sıklık açısından kaçınıcı sırada yer alır?

Over kanserinin, GLOBOCAN 2020 verilerine göre; dünyada tüm kanserler içinde yeni tanı alma oranı %1.6 (313.659/yıl), kanserden ölüm oranı ise %2.1 (207.252)'dir. Over kanseri, jinekolojik kanserler içinde gelişmiş ülkelerde ikinci, gelişmekte olan ülkelerde ise üçüncü sıklıkta görülür. Yaşa göre standardize edilmiş insidans; 100.000 kadında 6.6'dır.

Oluşumu için risk faktörleri nelerdir?

Over kanserinin oluşumunda birçok faktör etkili olabilir. Bunlar arasında genetik yatkınlık en bilineni olup, BRCA1 gen mutasyonu olanlar hayat boyu %35-46, BRCA2 gen mutasyonu olanlar %13-23 over kanseri olma riski taşımaktadır. Ayrıca Lynch sendromu, BRIP1, RAD51C ve RAD51D mutasyonu da riski artırmaktadır. Genetik faktörlerin yanı sıra ilerleyen yaş, hormon tedavileri, obezite, sigara, endometriozis, doğum kontrol yöntemleri, infertilite gibi faktörler de over kanseri riskini artırmaktadır. Ailede over kanseri öyküsü konusunda risk artışı net değildir.

Evrelerini anlatır mısınız? Evrelere göre nasıl belirtiler verir?

Over kanseri Amerikan Kanser Ortak Komitesi (AJCC) ve Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) TNM sınıflandırma sistemine göre cerrahi olarak evrelenir ve genel olarak 4 evreye ayrılır. Evre I, kanserin overlerle sınırlı olduğu bir aşamadır, ancak bu aşamada hasta nadiren tanı almaktadır. Kitlenin total rezeksiyonu zor olmakla birlikte



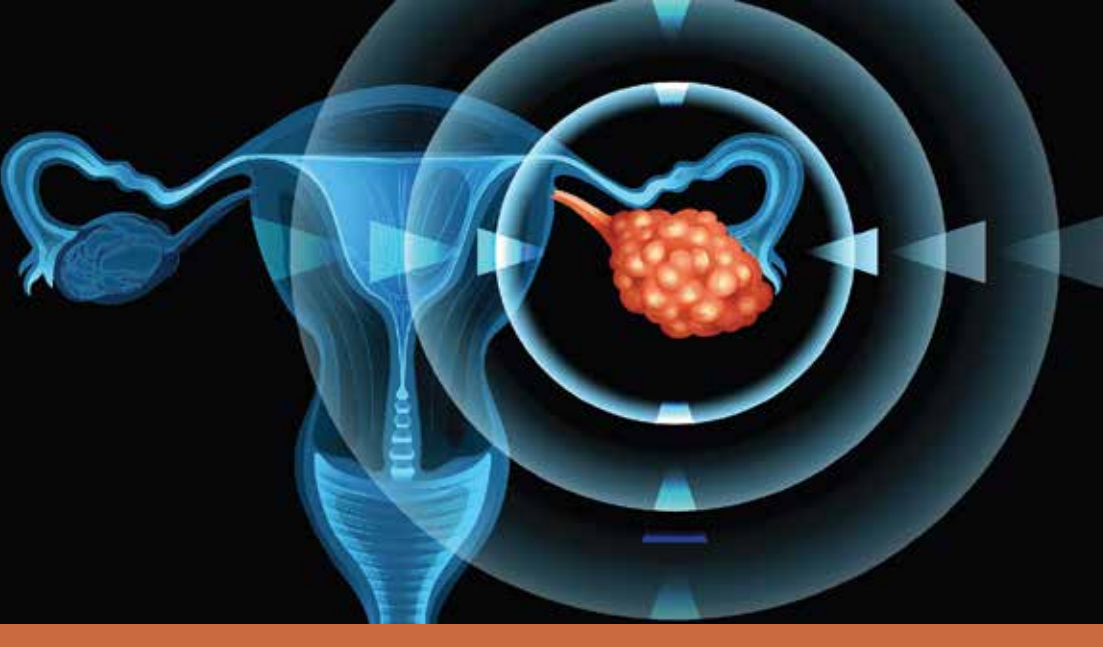
Uzm. Dr. Özde Melisa Celayir

Prof. Dr. Özlem Er

rüptür olması halinde tümör ekimi meydana gelebilir bu da hastalığın evresini artırmaktadır. Evre II, kanserin pelvik alanda yayıldığı veya primer periton tutulumunun olduğu aşamadır. Evre III, kanserin peritoneal metastaz yaptığı veya retroperitoneal lenf nodu tutulumunun olduğu aşamadır. Evre IV ise kanserin uzak organ metastazı yaptığı veya plevral effüzyona yol açtığı aşamadır. Belirtiler evreye göre değişebilir.

Erken evrelerde belirtiler sıklıkla hafif olup, ilerleyen evrelerde daha belirgin hale gelebilir. Özellikle erken evrelerde semptomları tanımak ve erken tanı önemlidir. Karın ağrısı veya abdominal distansiyon hissi erken evrede görülebilecek semptomlardandır. İlerlemiş epitelyal yumurtalık kanseri tipik olarak distansiyon, bulantı, sistitizm semptomları, anoreksi veya asit ve omental metastazlara sekonder erken doyma ile kendini gösterir. Ayrıca plevral efüzyona bağlı dispne de ortaya çıkabilir.

Jinekolojik kanserler içinde gelişmiş ülkelerde ikinci, gelişmekte olan ülkelerde ise üçüncü sıklıkta görülen over kanserinin, nedenleri, tanısı, tedavisi, tedavideki son gelişmeler ve dünyada devam eden klinik çalışmaları Acıbadem MAA Üniversitesi Tıp Fakültesi Maslak Acıbadem Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü'nden Prof. Dr. Özlem Er ve Uzm. Dr. Özde Melisa Celayir anlattı.



Dünya genelinde over kanseri tedavisi üzerine birçok klinik çalışma yapılmaktadır. Bu çalışmalar, yeni tedavi yöntemleri, ilaçlar ve tedavi stratejilerini değerlendirmeyi amaçlar. Bu çalışmalardan bazıları platin dirençli epitelyal over kanserinde envafolimab, VP-16 ile lenvatinib kombinasyonu çalışması veya yine epitelyal over kanserinde tek kollu SZ011 çalışmasıdır. Ayrıca immünoterapi çalışmaları da devam etmektedir.

Tanı yöntemleri nelerdir?

Over kanserinin tanısı için fizik muayene, kan testleri (CA-125 gibi), ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MR) gibi görüntüleme yöntemleri kullanılır. Fizik muayenede; adneksiyel kitle, asit, inguinal veya supraklavikuler lenf nodu, batin orta hatta omental kek palpasyonuna ait bulgu ve plevral effüzyon saptanabilir. Muayene ile yüksek CA-125 birlikteliği şüpheli artırmaktadır. Asit sitolojisi veya USG, BT ve MR ile saptanan kitleden alınan biyopsi ile kesin tanı konulur.

Over kanserinin tedavi yöntemlerini anlatır mısınız? Son yıllarda tedavide nasıl gelişmeler söz konusu?

Over kanserinin tedavisi cerrahi, kemoterapi ve hedefe yönelik tedavi gibi yöntemleri içerir. Son yıllarda hedefe yönelik tedavi yaklaşımları geliştirilmektedir. Rekürrens riski yüksek (plevral effüzyon, asit) olan vakalarda kemoterapi ile birlikte ve sonrasında idame tedavide bevacizumab kullanımı önemli gelişmelerden biridir ve hastalık nüksünün gecikmesinden (PFS) faydası gösterilmiştir. BRCA ile ilişkili mutasyon veya homolog rekombinant yetersizliği (HRD) olan hastalarda idame tedavide poli-riboz ADP polimeraz (PARP) inhibitörü kullanımı son yıllarda kılavuzlarda yerini almıştır. PARP inhibitörleri DNA'daki tek iplik kırılmasının onarımını engeller, bu da BRCA ilişkili mutasyona uğramış malign hücrenin ölümüyle sonuçlanır. Amerikan Klinik Onkoloji Derneği direktiflerine göre; BRCA mutasyonu saptanan hastalarda

platin bazlı tedaviden sonra idame PARP inhibitörü kullanılmalıdır. Ayrıca yüksek nüks riski olan ve standart kemoterapiye bevacizumab eklenen hastalarda idame tedavide bir PARP inhibitörü olan olaparib ve bevacizumab kombinasyonu kullanımı önerilmektedir. Diğer bir PARP inhibitörü olan niraparib BRCA mutasyonundan bağımsız PFS katkısı sağlamıştır. Rezidüel ve hacimli (>2 cm) hastalığı olanların da dahil edildiği ve BRCA mutasyonu olan vakalarda da rucaparibin PFS katkısı gösterildi. Bu da yeni over kanseri tanısı alan tüm hastalarda BRCA mutasyonları içeren germline ve somatik testlerin yapılması ve genetik danışmanlık verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Mirvetuximab soravtansin (MIRV), folat reseptörü-alfa pozitif olan, sistemik tedavi uygulanmış ancak platin dirençli epitelyal over, fallop tüpü ve primer periton kanseri için folat reseptörü alfa antikoru ve mikrotübül inhibitörü konjugatıdır. Platin dirençli epitelyal over kanserli hastalar arasında; MIRV ve bevacizumab kombinasyonu, araştırmacının seçtiği kemoterapi koluna kıyasla benzer PFS ile sonuçlandı ve FR-alfa eksprese eden tümörü olanlarda PFS faydası sağladı.

İmmünoterapi, over kanseri tedavisinde tümör mutasyon yükü yüksek ve mikrosatellit stabil olmayan tümörlerin tedavisinde kullanılmaktadır. ASCO 2023'te sunulan bir Faz 3 çalışmada BRCA mutasyonu olmayan yeni tanı almış ilerlemiş yüksek dereceli epitelyal over kanserlerinde durvalumab + olaparib kombinasyonunun ölüm riskini azalttığı görüldü. Bu çalışmaya tüm kollarda anti-anjiyogenez etkili bevacizumab ve standart kemoterapi de eklenmişti.

Over kanseri konusunda dünyada devam eden klinik çalışmaları kısaca özetler misiniz?

Dünya genelinde over kanseri tedavisi üzerine birçok klinik çalışma yapılmaktadır. Bu çalışmalar, yeni tedavi yöntemleri, ilaçlar ve tedavi stratejilerini değerlendirmeyi amaçlar. Bu çalışmalardan bazıları platin dirençli epitelyal over kanserinde envafolimab, VP-16 ile lenvatinib kombinasyonu çalışması veya

yine epitelyal over kanserinde tek kollu SZ011 çalışmasıdır. Ayrıca immünoterapi çalışmaları da devam etmektedir.

Over kanserinde mevcuttaki tedavilerle sağ kalım süresi ve yaşam kalitesinden bahsedebilir misiniz?

Over kanserinde tedavi başarısı hastanın evresine, kanserin yayılımına ve tedaviye yanıtına bağlıdır. Erken evrede tanı alan hastaların sağ kalım oranları genellikle daha yüksektir. Over kanseri tanısı alan bütün hastalar ele alındığında tanı anından itibaren 1. yılda %78, 5. yılda %50'den fazlası hâlâ hayattadır. Radikal cerrahiler, agresif ve uzun dönemli tedaviler hayat kalitesini bozabilirler. Pek çok hasta ilk basamak tedavi sonrası nüksettiği için çoklu tedavilere maruz kalmaktadır. Birinci basamak tedavinin hedefi, iyileşmenin sağlanmasıdır. Bununla birlikte, over kanseri tanılı kadınlarda sonuçların iyileştirilmesi için daha iyi ön basamak tedavilere yönelik anlamlı bir ihtiyaç söz konusudur. Kemoterapi ve bevacizumab kombinasyonu ile birinci basamak tedaviyi takiben ilk 3 yıl içinde hastaların %70'i nüks etmekte idi ve 5 yıllık sağ kalım %38 civarında idi. PARP inhibitörleri ile idame tedavinin geliştirilmesi ile nüksüz sağ kalım ve genel sağ kalımda uzama saptandı.

Over kanseri tanısı alan ve tedavi uygulanan hastalarda yorgunluk en sık karşılaşılan semptom olmakla birlikte; bulantı, kusma ve cinsel işlev bozukluğu da sık görülmektedir. Bunun yanı sıra abdominal distansiyon veya gençlerde görülen menopozal semptomlar da over kanserine özgü olup, yaşam kalitesini etkilemektedir.

Erken evrede yakalandığında kür şansı var mıdır? 5 yıllık sağ kalım oranı nedir? Sıklıkla hastalar hangi evrede tanı almaktadır?

Erken evrede tanı alan over kanserinde tedavi başarı şansı daha yüksektir. Ancak erken evre olarak tanı alan yüksek rekürrens riskine sahip hasta grubu yok değildir. Bunlar; Evre 1C veya Evre 2 hastalar, şeffaf hücreli kanserler ve histolojik derecesi yüksek (3) olanlardır. Bu



Prof. Dr.
Özlem Er
kimdir
?

1994 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1999 yılında iç hastalıkları uzmanlık eğitimini tamamladı. 2003 yılında doçent unvanını aldı. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı Başkanı olarak çalıştı. 2010 yılında profesörlük unvanını alan Prof. Dr. Özlem Er, 2014 yılında Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaya başladı. Halen Acıbadem Maslak Hastanesi'nde çalışmaktadır.

hasta grubunda 5 yıllık sağ kalım %40-80 arasında değişmektedir. Bu grup hastalara adjuvan tedavi önerilmelidir. Evre 1A veya 1B olan ve histolojik derecesi 1 olan hastaların 5 yıllık sağ kalımı %90'dır. Ne yazık ki, over kanseri genellikle ileri evrelerde teşhis edilir, bu da tedavi seçeneklerini sınırlayabilir.

Over kanserini önlemek mümkün müdür ya da erken tanısı için neler önerirsiniz?

Over kanserini tamamen önlemenin kesin bir yolu bulunmamakla birlikte, risk faktörlerini azaltmak ve erken tanı için düzenli sağlık kontrolünden geçmek önemlidir. Ayrıca, genetik yatkınlık durumunda aile hekimine başvurarak riski değerlendirmek ve gerekirse genetik danışmanlık almak da önemlidir.

Multidisipliner yaklaşımın tedavi başarısındaki önemi nedir?

Over kanseri tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım önemlidir. Hastaların fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayacak destek sağlamak, tedavi sürecinin daha etkili ve hasta için daha iyi tolere edilmesini sağlayabilir. Ayrıca, bilimsel araştırmalar ve klinik çalışmalarla yeni tedavi yöntemleri geliştirme çabalarının desteklenmesi önemlidir.

Onkoloji Hastaları için Kişiselleştirilmiş, Yenilikçi ve Etkili Tedaviler Geliştiriyoruz



Dağhan Güçlü
GSK Türkiye Uzmanlık İlaçları
İş Birimi Direktörü

Onkoloji alanında başta yumurtalık (over) kanseri olmak üzere, jinekolojik kanserler, meme ve kan kanseri konularında çalışmalarını yoğunlaştıran GSK, bu hastalıklara sahip kanser hastalarına daha uzun, sağlıklı ve aktif bir yaşam sunabilmek için çalışmalarını kararlılıkla sürdürüyor. GSK Türkiye Uzmanlık İlaçları İş Birimi Direktörü Dağhan Güçlü, GSK'nın bu alanındaki faaliyetleri, projeleri ve hedefleri hakkında bilgi verdi.

Bize kendinizden ve GSK Onkoloji Ekibi'nden bahseder misiniz?

Boğaziçi Üniversitesi İktisat Bölümü'nden mezun olduktan sonra, Koç Üniversitesi Executive MBA programını ve INSEAD ileri pazarlama sertifika programını tamamladım. Kariyerime satış ve pazarlama alanlarında farklı görevlerle başladım ve 2006 yılından itibaren sağlık sektöründe çalışmaya devam ettim. Bu süre zarfında farklı firmalarda satış temsilcisi, ürün müdürü, lansman hazırlık müdürü, onkoloji pazarlama müdürü, strateji, operasyon ve iş mükemmeliyeti direktörü, onkoloji iş birimi direktörü ve merkezi sinir sistemi iş birimi liderliği gibi çeşitli görevler üstlendim. GSK Türkiye bünyesinde ise, 1,5 yıl onkoloji iş birimi direktörü olarak görev

yaptım, şu an uzmanlık ilaçları iş birimi direktörü olarak çalışıyorum.

GSK Türkiye Onkoloji Direktörlüğü olarak, stratejik fonksiyonlarla birlikte toplam çalışan sayısı 20'yi aşan bir ekibiz ve amacımız; Türkiye'de yaşayan yumurtalık (over) kanseri başta olmak üzere, jinekolojik kanser hastalarının yaşam kalitesini artırmak için doğru tedavi yöntemleri üzerinde çalışmak.

GSK Türkiye'nin özellikle onkoloji alanında araştırma ve geliştirme çalışmalarının odak noktası nedir?

Bilimsel inovasyonu teşvik ederek yeni nesil ilaç ve aşıları hastaların hizmetine sunma misyonu ile çalışıyoruz. Amacımız; insanların daha aktif, daha sağlıklı ve daha uzun bir yaşam sürmelerine katkıda bulunmak. Bilimi, yeteneği ve teknolojiyi bir araya getirerek hastalıkların üstesinden gelmek için kapsamlı bir yaklaşım benimsiyoruz.

Ar-Ge çalışmalarımız, bağışıklık sistemi, insan genetiği, fonksiyonel genomik, yapay zekâ ve makine öğrenimi gibi ileri teknolojilere odaklanır. Bu yaklaşım, yenilikçi ilaçların geliştirilmesini hızlandırmamıza, ihtiyacı olan hastalara erişim hızımızı artırmamıza ve başarı olasılığı yüksek moleküllere öncelik vermemize yardımcı oluyor. Odaklandığımız alanlar arasında enfeksiyon hastalıkları, HIV, onkoloji ve solunum/immünoloji gibi önemli sağlık sorunları yer alıyor.

Tedavi çözümlerinizi hangi kanser türlerini kapsıyor?

GSK olarak onkoloji hastalarının yaşam süresini ve kalitesini artırmak için kişiselleştirilmiş, yenilikçi ve etkili tedaviler geliştirmeyi hedefliyoruz. Odaklandığımız

alanlar arasında yumurtalık (over) kanseri başta olmak üzere, jinekolojik kanserler, meme ve kan kanseri bulunuyor. Amacımız, bu kanser türlerine sahip onkoloji hastalarına yeni bir umut kaynağı olmak. Kanseri ele alırken, dört ana alana odaklanıyoruz: İmmüno-onkoloji hücre terapisi, kanser epigenetiği ve kanser tedavisinde sentetik letalite konseptine dayalı yaklaşımlar.

GSK onkoloji alanında klinik araştırmaları nasıl yürütüyor? GSK Türkiye globale klinik çalışmalarında katkı sağlıyor mu?

GSK, onkoloji alanında farklı tümör türlerine yönelik stratejik portföyler geliştirmek amacıyla immünoloji, insan genetiği ve ileri teknolojilerden yararlanan global bir sağlık şirketi. GSK olarak, en son gerçekleşen ASCO ve EHA kongrelerinde paylaştığımız umut verici klinik araştırma sonuçları da gösteriyor ki hastaların yaşam kalitesini iyileştirme hedefimizde doğru yolda ilerliyoruz. Ayrıca, global klinik çalışmalara Türkiye'den de merkez seçimi ve hasta dahil edilmesi noktasında katkı sağlamaktayız. Tedavi alanlarımızdan biri olan yumurtalık kanseri özelinde, bu kanser türüne özel tedavi çözümlerimiz ve klinik araştırmalarımız bulunuyor.

GSK'nın onkoloji alanında şimdiye kadar yürüttüğü önemli projeleri biraz anlatır mısınız? Devam eden ve önümüzdeki süreç için planladığınız projeleriniz var mı?

GSK Onkoloji Ekibi olarak, hekimlerin deneyimlerini paylaşmalarını ve onkoloji alanındaki yeniliklerden haberdar olmalarını teşvik etmek için Global Speaker isimli bir proje hayata geçirdik. Bu kapsamda, hasta odaklılığımız doğrultusunda fikir lideri onkoloji hekimlerini, uzman onkoloji hekimleriyle buluşturup tedavi çözümleri konusunda deneyimlerini aktardığı, hastayı ve hastalığı anlamayı amaçlayan, hekimlerin yeni tedavi rejimlerinden haberdar olmasını sağlayan toplantı serileri düzenliyoruz.

GSK Türkiye Onkoloji Ekibi olarak hayata geçirdiğimiz Global Speaker projesi, dünya

genelindeki onkoloji hekimleri arasında bir bilgi ve deneyim ağı oluşturarak daha iyi bir geleceğe katkıda bulunuyor. Bu tür projelerin, sağlık sektöründe sürdürülebilir değişim ve iyileşme için büyük bir önem taşıdığını düşünüyoruz.

Önümüzdeki yıl için GSK'nın yaklaşan öncelikleri nelerdir?

Önümüzdeki dönemde uluslararası klinik çalışmaların yanı sıra, hastalık ve tedavi konularındaki gerçek yaşam verilerini toplayarak, karşılanmamış tıbbi gereksinimleri olan onkoloji hastalarının inovatif tedavilere erişimini sağlama misyonumuz devam ediyor. Bu amaç doğrultusunda, yüksek ihtiyaçlarla belirginleşen alanlara özel bir odaklanma stratejisi izleyerek, onkoloji hastalarının yaşam süresini ve yaşam kalitesini geliştirmeyi hedefliyoruz.

Onkoloji hastalarının daha sağlıklı bir yaşam sürmesini desteklemek amacıyla, kişiselleştirilmiş, yenilikçi ve etkili tedaviler geliştirmeye devam edeceğiz. Bu, hastaların özel gereksinimlerine uygun yaklaşımlar geliştirmeyi içeriyor ve onların tedavi yolculuklarını daha iyi anlamak için gerçek yaşam verilerini kullanmayı sürdüreceğiz.

GSK Türkiye Onkoloji Departmanı olarak, onkoloji hastalarının yaşam kalitesini artırmak için onlara ihtiyaç duyduğu çözümleri sunmaya kararlıyız.

Kısa ve uzun vadedeki hedeflerinizi nasıl özetlersiniz?

En hızlı ve sinsi ilerleyen jinekolojik kanserlerden biri olan yumurtalık kanseri konusunda halkı bilinçlendirmek kısa ve uzun vadede en öncelikli hedefimizden biri.

Hastalığın sinsi ilerleyişi ve semptom farkındalığının artırılması konusunda halkı bilinçlendiren projelere odaklanıyoruz. Böylece, hastalıkların erken teşhisi ve etkili tedavisi için daha iyi bir toplumsal altyapı oluşturmayı hedefliyoruz.



Onkoloji hastalarının daha sağlıklı bir yaşam sürmesini desteklemek amacıyla, kişiselleştirilmiş, yenilikçi ve etkili tedaviler geliştirmeye devam edeceğiz. Aynı zamanda en hızlı ve sinsi ilerleyen jinekolojik kanserlerden biri olan yumurtalık kanseri konusunda halkı bilinçlendirmek, kısa ve uzun vadede en öncelikli hedefimizden biri. Hastalığın sinsi ilerleyişi ve semptom farkındalığının artırılması konusundaki projelere odaklanıyoruz. Böylece, hastalığın erken teşhisi ve etkili tedavisi için daha iyi bir toplumsal altyapı oluşturmayı hedefliyoruz.

Nöroendokrin Tümörlerde Tedavi ve Yenilikçi Bakış Açıları



Prof. Dr. Alper Sevinç
Medical Point Gaziantep Hastanesi
Tıbbi Onkoloji Bölümü

Tedavi kararının verilmesinde önemli olan başlıca faktörler; primer hastalığın yeri (özellikle pankreatik ve ekstrapankreatik kaynaklı), derecesi, evresi ve hastalığın semptomatik olma durumudur. Bu nedenle cerrahi, cerrahi olmayan lokal ablasyon yöntemleri, somatostatin analogları, interferon, kemoterapi, hedefe yönelik ajanlar ve peptit reseptör radyonüklid tedavisi (PRRT) uygun hastalarda kullanılabilir.

NET'lerde Tedavi Yöntemleri

Tedavi kararının verilmesinde önemli olan başlıca faktörler; primer hastalığın yeri (özellikle pankreatik ve ekstrapankreatik kaynaklı), derecesi, evresi ve hastalığın semptomatik olma durumudur. Bu nedenle cerrahi, cerrahi olmayan lokal ablasyon yöntemleri, somatostatin analogları, interferon, kemoterapi, hedefe yönelik ajanlar ve peptit reseptör radyonüklid tedavisi (PRRT) uygun hastalarda kullanılabilir.¹

Ameliyat

• **Gastrointestinal NET'ler:** Potansiyel olarak iyileştirici tek tedavi yöntemi cerrahidir. Lokal ve rezektabl metastatik hastalığı olan, erken evre hastalığı olan ve semptomatik hastalarda cerrahi düşünülmelidir. İzole karaciğer metastazlarının tedavisinde en etkili yöntem cerrahidir. Uygun olan tüm hastalarda primer tümörün rezeksiyonu ve metastazektomi öncelikli olarak düşünülmelidir.¹

• **Pankreas NET'leri:** Potansiyel olarak rezeke edilebilir metastatik pankreas NET'leri olan hastalarda metastazektomi ile küratif cerrahi de düşünülmelidir. PNET'lerden rezeke edilemeyen hepatik metastazları olan hastalarda da primer rezeksiyonun yararına dair veriler vardır. Pankreatik primer için cerrahi tipi, pankreatiko-duodenal rezeksiyon (Whipple cerrahisi), distal pankreas rezeksiyonu veya enükleasyon ile kombinasyon halinde rezeksiyon gibi primer tümör bölgesine bağlıdır. Bu hastalarda yeterli sayıda lenf nodu çıkarılması gerekir. Laparoskopik rezeksiyon, lenfadenektomi gerekliliği, invazyon ve metastaz açısından dikkatli değerlendirme nedeniyle uygun değildir.¹

G3 pankreas tümörleri veya az diferansiye gastrointestinal nöroendokrin hücreli karsinomlar (NEC'ler) genellikle tanı anında yaygın metastaz gösterdiğinden ameliyat için uygun olmayabilir. Lokal nüks olan hastalarda

ve semptom kontrolü için cerrahi de faydalı olabilir. Ancak hastaların sadece %20'sinde cerrahi uygulanabilmektedir ve metastatik hastalıkta cerrahi sonrası nüks oranı çok yüksektir. Potansiyel küratif cerrahiden sonra adjuvan tedavinin yararları hâlâ kanıtlanmamıştır.¹

• **Karaciğer nakli:** Karaciğer nakli sonrasında beş yıllık sağ kalım %50'nin, hastaliksız sağ kalım ise %30'un altındadır. Karaciğer nakli sonrasında hastalığın nüks oranı, morbidite ve mortalite oranları artmaktadır.¹

Ameliyatsız bölgesel tedavi

Radyofrekans ablasyon intraoperatif olarak perkütan ve laparoskopik girişimler sırasında veya metastazektomiye uygun olmayan hastalarda laparotomi sırasında kullanılır.¹

• **Mikrodalga/kriyoterapi ve perkütan alkol enjeksiyonu:** Mikrodalga ve kriyoterapi uygulanabilen alternatif lokal ablasyon yöntemleridir. Diğer yöntemler mevcut olduğunda perkütan alkol enjeksiyonu düşünülmemelidir.¹

• **Transarteriyel embolizasyon (TAE) ve transarteriyel kemoembolizasyon (TACE):** Nöroendokrin tümörlerin karaciğer metastazları yüksek vaskülarizasyon ile karakterizedir. Transarteriyel embolizasyon (TAE) ve transarteriyel kemoembolizasyon (TACE) veya radyoembolizasyon, cerrahi veya radyofrekans ablasyon ve medikal tedaviye uygun olmayan hastalarda tümör yükünü ve hormon salınımını azaltabilir. Sistemik tedavi sonrası progresyon gösteren veya semptom kontrolü sağlanamayan hastalarda TAE, TAKE veya radyoembolizasyon kullanılabilir.¹

• Radyoembolizasyon:

Radyoembolizasyon, ayrıca seçici dahili radyasyon tedavisi olarak da bilinir. Radyoembolizasyon, radyofrekans ablasyon için uygun olmayan rezeke edilemeyen lezyonlarda ve medikal tedaviye yanıt

vermeyen ilerleyici karaciğer metastazlarında kullanılabilir.¹

Tıbbi tedavi

Klinik semptomların tedavisi

Klinik semptomlar; tümör büyüklüğü, yerleşim yeri, fonksiyonel olup olmamasına göre değişiklik gösterebilir. Ağrı, ishal, hipoglisemi semptomları, hiperglisemi, kilo kaybı ve karsinoid sendrom bulguları başlıca klinik semptomlardır.¹

• **Somatostatin analogları:** Doğal somatostatin hormonunun yarı ömrü çok kısa olduğu için günümüzde daha uzun yarı ömürlü somatostatin analogları kullanılmaktadır. Bunlar kısa ve uzun etkili oktreotid ve lanreotiddir. Pasireotid GEPNET hastalarında da çalışılmaktadır. Somatostatin analogları ile semptom kontrolü, hastanın yaşam kalitesini iyileştirir ve hastalığın ilerleme durumunun kontrolünü sağlar.¹

• **Interferon:** Interferon (IFN), antiviral ve anti-tümör aktiviteye sahiptir. Tek olarak, kemoterapi ve somatostatin analogları ile kombinasyon halinde kullanılmıştır. En yaygın olarak incelenen interferon- α 'dır. GEPNET'li hastalar arasında IFN- α ile ilgili çalışmaların birleştirilmiş bir analizi, hastaların yaklaşık %40'ının biyokimyasal yanıtlara sahip olduğunu göstermiştir; IFN ile semptomatik yanıt, oktreotid ve lanreotid ile gözlenenle karşılaştırılabilir şekilde %40 ila %70 aralığındadır. Objektif tümör yanıtı yaklaşık %10'dur.¹

Sistemik tedavi

• **Sistemik kemoterapi:** Sistemik kemoterapi, hızlı ilerleyen bir hastalığı veya yüksek proliferasyon hızı ve agresif patolojik özellikleri olan tümörü bulunan hastalarda daha etkilidir. Streptozotosin (STZ), klorozotosin, 5-fluorourasil (5-FU), kapesitabin, dakarbazin (DTIC), gemitabin, temozolomid ve doksorubisinin tek bir ajan olarak sınırlı aktiviteye sahip olduğu ve yanıt oranlarının

%0 ile %50 arasında değiştiği bildirilmiştir.¹

Hedefli tedaviler

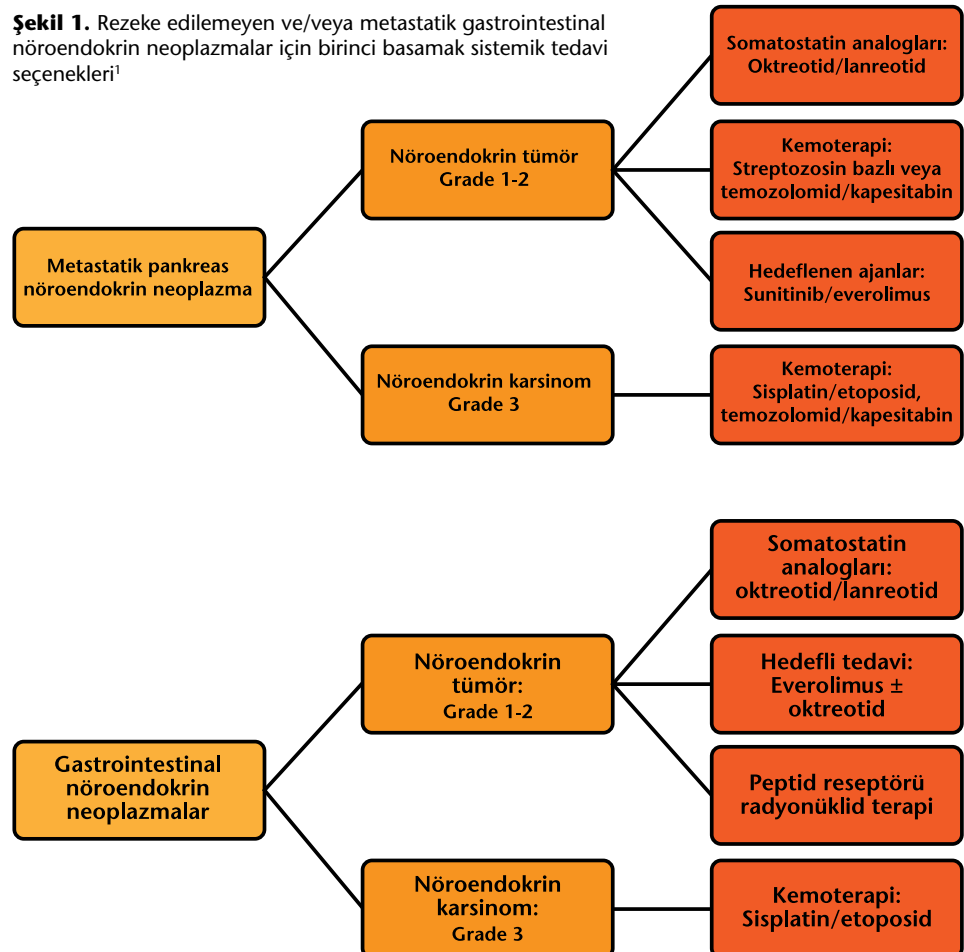
• **mTOR inhibitörleri:** Randomize, çift kör, plasebo kontrollü, çok merkezli bir faz III çalışması olan RADIANT-2'de, ilerlemiş NET'leri olan hastalarda everolimus veya plasebo ile kombine oktreotidin etkileri değerlendirildi. Everolimus ile umut verici sonuçlar alındıktan sonra, ilerlemiş PNET'leri olan hastalarda everolimus veya plasebo ile kombine edilmiş oktreotidin randomize, çift kör, plasebo kontrollü, çok merkezli bir faz III çalışması olan RADIANT-3 tasarlandı. Hastalar, everolimus 10 mg/gün + en iyi destekleyici bakımı veya plasebo + en iyi destekleyici bakımı alacak şekilde randomize edildi. Hastaların çoğunda iyi diferansiye veya orta derecede

diferansiye tümörler vardı. Medyan progresyonsuz sağ kalım (PFS) tedavi kolunda 11,4 ay ve plasebo kolunda 4,6 aydı (HR = 0,35; p < 0,0001). Bu nedenle araştırmacılar, everolimusun NET'li hastalarda güvenli ve iyi tolere edilebilir olduğu sonucuna varmışlardır.¹

• **Tirozin kinaz inhibitörleri:** Sunitinib, VEGFR-1, 2 ve 3'ün yanı sıra, PDGF, KIT ve FLT3'ü inhibe eden çok hedefli bir tirozin kinaz inhibitörüdür. Pazopanib, NET'lerde kanıtlanmış klinik aktivite ile VEGFR, PDGFR ve KIT'i hedefleyen bir oral tirozin kinaz inhibitörüdür.¹

• **Bevacizumab:** Bevacizumab, vasküler endotelial büyüme faktörünü nötralize eden bir monoklonal antikordur. Elde edilen veriler henüz bevacizumabın rutin kullanımını desteklemese de seçilmiş PNET vakalarında kullanılabileceğini göstermiştir.

Şekil 1. Rezeke edilemeyen ve/veya metastatik gastrointestinal nöroendokrin neoplazmalar için birinci basamak sistemik tedavi seçenekleri¹



NCCN kılavuzuna göre anti tümör tedavisinin ilkleri:

Gastrointestinal sistemin tekrarlayan, bölgesel olarak ileri ve/veya uzak metastatik nöroendokrin tümörleri (İyi Diferansiye Grad 1/2)Gastrointestinal Sistemin Nöroendokrin Tümörleri (İyi Diferansiye Grad 1/2)^{a,b,c}

	Tercih Edilen Rejimler	Önerilen Diğer Rejimler	Belirli Durumlarda Yararlı
Tekrarlayan, Bölgesel olarak İleri Hastalık ve/veya Uzak Metastazlar (oktreotid LAR veya lanreotid üzerinde progresyon varsa) ^c	<ul style="list-style-type: none"> • Everolimus^d • 177Lu-dotatit ile PRRT (eğer SSTR-pozitifse ve progresyon oktreotid LAR/lanreotid üzerinde) (progresif orta bağırsak tümörleri için kategori 1)^e 		> Sitotoksik kemoterapi, eğer başka seçenek mümkün değilse (tüm kategori 3): 5-fluorourasil (5-FU), kapesitabin gibi antikanser ajanlar, dakarbazin, oksaliplatin, streptozosin ve temozolomid ilerleyici hastalığı olan hastalarda kullanılabilir.

Tablo 1. National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)²**Akciğer ve timusun tekrarlayan ve/veya uzak metastatik nöroendokrin tümörleri**Bronkopulmoner/Timus Nöroendokrin Tümörleri^c

	Tercih Edilen Rejimler	Önerilen Diğer Rejimler	Belirli Durumlarda Yararlı
Tekrarlayan ve/veya Uzak Metastazlar (klinik olarak anlamlı tümör yükü ve düşük dereceli/ilerlemeli/orta dereceli [atipik karsinoid] veya semptomatik)	<ul style="list-style-type: none"> • Klinik çalışma • Everolimus d (bronkopulmoner NET için kategori 1) • Oktreotid LARa veya lanreotidea (SSTR-pozitif ve/veya hormonal semptomlar varsa) 		<ul style="list-style-type: none"> • 177Lu-dotatit ile PRRT (eğer SSTR-pozitifse ve oktreotid LAR veya lanreotid üzerinde progresyon varsa)e • Temozolomid ± kapesitabinf • Sisplatin + etoposideff • Karboplatin + etoposidff

Tablo 2. National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)²**Tekrarlayan, bölgesel olarak ileri ve/veya uzak metastatik pankreatik nöroendokrin tümörler (İyi Diferansiye Grad 1/2)**Pankreas Nöroendokrin Tümörleri (İyi Diferansiye Grad 1/2)^c

	Tercih Edilen Rejimler	Önerilen Diğer Rejimler	Belirli Durumlarda Yararlı
Tekrarlayan, bölgesel İlerlemiş Hastalık ve/veya Uzak Metastazlar	<ul style="list-style-type: none"> • Everolimus(progresif hastalık için kategori 1) ağızdan günlük 10 mg • Oktreotid LARa,b veya lanreotidea (eğer SSTR-pozitif ise) • Sunitinib (progresif hastalık için kategori 1) 37,5 mg ağız yoluyla, günlük • Temozolomid + kapesitabin (tümör yanıtı semptomlar veya debulking için gerekli) • 177Lu-dotatit ile PRRT (eğer SSTR-pozitifse ve progresyon oktreotid LAR veya lanreotid)^e 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacimli, semptomatik ve/veya ilerleyici hastalığı olan hastalarda düşünülen sitotoksik kemoterapi seçenekleri şunları içerir: <ul style="list-style-type: none"> -5-FU + doksorubisin + streptozosin (FAS) - Streptozosin + doksorubisin - Streptozosin + 5-FU - FOLFOX (leucovorin + 5-FU + oksaliplatin) - CAPEOX (kapesitabin + oksaliplatin) 	Progresif PanNET'li hastalarda germ hattı VHL değişikliği durumunda belzutifan'ı düşünülür. ^g

Tablo 3. National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)³

İyi diferansiye, grad 3 nöroendokrin tümörler

Uygun Biyolojiye Sahip Lokal Olarak İlerlemiş/Metastatik Hastalık (Klinik Olarak Önemli Tümör Yüğü veya Hastalık İlerleme Kanıtı ile Rezeksiyon Edilemez)	Olumsuz Biyoloji ile Bölgesel Hastalık (Rezektabl)	Olumsuz Biyolojiye Sahip Lokal Olarak İleri/Metastatik Hastalık
<ul style="list-style-type: none"> • Octreotide LARA veya lanreotide (SSTR-pozitif ve/veya hormonal semptomlar varsa) • Klinik deneme (tercih edilir) • 177Lu-dotatateh ile PRRT (SSTR-pozitif ise) • Everolimus • Sunitinib (sadece pankreas) • Pembrolizumabi (eğer MSI-H, dMMR veya TMB-H [≥ 10 mut/Mb] ise) • Kemoterapi (örn. temozolomid \pm kapesitabin, FOLFOX, CAPEOX, sisplatin/etoposid veya karboplatin/etoposid) 	<ul style="list-style-type: none"> • Klinik deneme (tercih edilir) • Vaka bazında neoadjuvan kemoterapi (örn. Ki-67 > 55) -Temozolomid \pm kapesitabin -Oxaliplatin bazlı tedavi (FOLFOX, CAPEOX) -Sisplatin/etoposid veya karboplatin/etoposid 	<ul style="list-style-type: none"> • Klinik deneme (tercih edilir) • Sisplatin/etoposid veya karboplatin/etoposid • Temozolomid \pm kapesitabin • Oksaliplatin bazlı tedavi (örn. FOLFOX veya CAPEOX) • Pembrolizumabi (eğer MSI-H, dMMR veya TMB-H [≥ 10 mut/Mb] ise) • İrinotekan bazlı tedavi (örn. FOLFIRI, sisplatin + irinotekan veya FOLFIRINOX) • Nivolumab + ipilimumab (kategori 2B)

Tablo 4. National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)²

Ekstrapulmoner kötü diferansiye nöroendokrin karsinom/büyük veya küçük hücreli arsinom/mixed nöroendokrin-nöroendokrin olmayan neoplazm

Rezeke edilebilir hastalık lokal-bölgesel rezeke edilemeyen hastalık	Kemoradyasyon (eşzamanlı/sıralı)	Bölgesel rezeke edilemeyen/metastatik hastalık: Sistemik tedavi
<ul style="list-style-type: none"> • Sisplatin + etoposid • Karboplatin + etoposid • FOLFOX • FOLFIRI • Temozolomid \pm kapesitabin 	<ul style="list-style-type: none"> • Sisplatin + etoposid • Karboplatin + etoposid • Kapesitabin (etoposid + platin uygulanabilir olmadığında) 	<p>Kemoterapi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sisplatin + etoposid • Karboplatin + etoposid • Sisplatin + irinotekan • Karboplatin + irinotekan • FOLFOX • FOLFIRI • FOLFIRINOX • Temozolomid \pm kapesitabin <p>İmmünoterapi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivolumab + ipilimumab (kategori 2B) (yalnızca ilerleme gösteren metastatik hastalık için) • Pembrolizumabi (eğer MSI-H, dMMR veya TMB-H tümörler [≥ 10 mut/Mb] ise) <p>Hedefli Tedavi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dabrafenib + trametinib (BRAF V600E mutasyonu pozitifse)^m • Entrectinib (NTRK gen füzyonu pozitifse)ⁿ • Larotrektrinib (NTRK gen füzyonu pozitifse)ⁿ • Selpercatinib (eğer RET geni füzyonu pozitifse)^p

Tablo 5. National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)²

Lokal-bölgesel çıkarılmayan/metastatik adrenokortikal karsinom

Tercih Edilen Rejimler	Önerilen Diğer Rejimler	Belirli Durumlarda Yararlı
<ul style="list-style-type: none"> • Cisplatin + etoposide \pm doxorubicin \pm mitotane^{q,r} • Carboplatin + etoposide \pm doxorubicin \pm mitotane^{q,r} 	<ul style="list-style-type: none"> • Pembrolizumab \pm mitotane^{q,r} • Mitotane monotherapy^{q,r} 	<ul style="list-style-type: none"> • Streptozocin \pm mitotane^{q,r}

Tablo 6. National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)²

Paraganglioma/Feokromositoma

Lokal Olarak Rezeke Edilemez	Uzak Metastazlar
<ul style="list-style-type: none"> • Klinik deneme (tercih edilir) • SSA'lar (oktreotid LAR veya lanreotid)^{a,s} • Sunitinib 37,5 mg günde bir kez • HSA iobenguane I 131t veya diğer 131I-MIBG (önceden pozitif MIBG taraması gerektirir) • 177Lu-dotatate ile PRRT'yi düşünülür (SSTR-pozitif ise)^{u,v} 	<ul style="list-style-type: none"> • Klinik deneme (tercih edilir) • SSA'lar (oktreotid LAR veya lanreotid)^{a,s} • Sunitinib 37,5 mg günde bir kez • Sistemik kemoterapi (örn. CVDw veya temozolomid) • HSA iobenguane I 131t veya diğer 131I-MIBG (önceden pozitif MIBG taraması gerektirir) • 177Lu-dotatate ile PRRT'yi düşünülür (SSTR-pozitif ise)^{u,v}

Tablo 7. National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)²



Prof. Dr.
Alper Sevinç
kimdir
?

1990 yılında İstanbul Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni kazandı. 1997 yılında Malatya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Bölümü'ne girdi. 2002 yılında iç hastalıkları uzmanı oldu ve Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda yan dal uzmanlık eğitimine başladı. 2003 yılında yardımcı doçent kadrosuna atanan Dr. Sevinç, Ekim 2006'da doçent oldu. Ağustos 2008'den itibaren Gaziantep Onkoloji Hastanesi Başhekimlik görevine atandı ve bu görevi Şubat 2014 tarihine kadar devam ettirdi. Kasım 2011'de profesör olan Dr. Sevinç, 2012-2013 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'nde Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığı'nı yürüttü. Prof. Dr. Alper Sevinç, Medical Point Gaziantep Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü'nde görevini sürdürmektedir.

Referanslar: 1. Yalcin S, Bayram F, Erdamar S, Kucuk O, Oruc N, Coker A. Gastroenteropancreatic neuroendocrine tumors: recommendations of Turkish multidisciplinary neuroendocrine tumor study group on diagnosis, treatment and follow-up. Archives of Medical Science. 2017;13(2):271-282. <https://doi.org/10.5114/aoms.2017.65449>. 2. NCCN Guidelines Version 2.2022 Neuroendocrine and Adrenal Tumors. 3. Lambert G, La Salvia A. Neuroendocrine Tumors: Challenges and Future Perspectives. J Clin Med. 2022 Jul 27;11(15):4351. doi: 10.3390/jcm11154351. PMID: 35955968; PMCID: PMC9369270. 4. Russo A, Gangi A. The Evolving Landscape of Neuroendocrine Tumors. Surg Oncol Clin N Am. 2023 Jan;32(1):185-198. doi: 10.1016/j.soc.2022.08.003. Epub 2022 Nov 3. PMID: 36410917.

Nöroendokrin Tümör Tedavisinde Yenilikçi Bakış Açılıarı

NET'ler, terapi için ideal hedefli temsil eden somatostatin reseptörlerinin hücre yüzeyindeki farklı ve sık ekspresyonu ile karakterize edilir (somatostatin analogları [SSA] ve peptid-reseptör radyonüklid tedavisi [PRRT]). Birkaç kemoterapi şeması (streptozotosin/5-FU veya kapesitabin ve temozolomid birlikteliği gibi) şu anda terapötik tedavi araçlarındandır. Bununla birlikte, çok sayıda klinik deney ve umut vadeden yeni ilaçlardan bağımsız olarak, ilerlemiş ve ilerleyici NET'ler için onaylanmış hedefli ajanlar everolimus ve sunitinib'dir (sonuncusu yalnızca pankreas kaynaklı olanlar için kullanılmaktadır). Ek olarak yenilikçi biyobelirteç arayışındaki büyük çabaya rağmen, şu ana kadar yalnızca birkaç doğrulanmış biyobelirteç mevcuttur.³

Günümüzde endoskopinin artan kullanımı ve hassasiyeti iyileştirilmiş görüntüleme yöntemleri, erken evre asemptomatik hastalıkların saptanmasında artışa yol açmıştır. İşlevsel görüntüleme yöntemleri NET teşhisinde ve terapötik planlamada önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle, 99m-teknetyum-oktreotid veya 111-indiyum-pentetreotid (OctreoScan®, Mallinckrodt, Staines-upon-Thames, UK) ile sintigrafi (SRS) ve pozitron emisyon tomografisi (PET) gibi somatostatin-reseptör görüntüleme (SRI) teknikleri 68-gallium-işaretili somatostatin analogları

(örneğin, 68Ga-DOTATOC, 68Ga-DOTATATE, 68Ga-DOTANOC) ile iyi diferansiyeli NET'lerin teşhisi ve evrelemesi için temel araçlardır. Bu yöntemler somatostatin reseptörlerinin ekspresyonunu değerlendirir.³

Şu anda yüksek riskli veya metastatik nöroendokrin tümörleri olan hastalar için adjuvan tedavileri değerlendiren birkaç çalışma bulunmaktadır. Yüksek riskli iyi diferansiyeli PNET'leri olan hastalarda tek başına gözleme karşı kapesitabin ve temozolomid (CAPTEM) ile postoperatif tedavinin rolünü değerlendiren, aktif olarak kaydedilen bir faz II SWOG çalışması vardır (Ki-67 > %3 ve < %55, tümör >2 cm, semptomatik tümör veya pozitif LN). Birincil sonlanım noktası PFS'dir ve ikincil sonlanım noktaları OS ve tek başına gözlemlerle karşılaştırıldığında CAPTEM rejiminin güvenlik ve tolere edilebilirliğidir. Ayrıca, cerrahi sitoredüksiyon için aday olan metastatik GEP-NET'li hastalarda perioperatif peptid reseptör radyonükleotid terapi (PRRT)'nin aktif olarak kaydedilen bir faz I pilot çalışması da vardır. Bu çalışmanın birincil amacı, perioperatif PRRT ve cerrahi sitoredüksiyon kombinasyonunun güvenliğini ve fizibilitesini değerlendirmektir. İkincil sonuç ölçütleri, yanıt oranlarını, nüksüz sağ kalımı ve genel tedavi stratejisinin OS'ini değerlendirecektir.⁴

a. Semptom ve/veya tümör kontrolü için 4 haftada bir oktreotid LAR 20-30 mg IM veya lanreotid 120 mg SC, ek semptom kontrolü için oktreotid 100-250 mcg SC TID düşünülebilir. b. PROMID çalışması, orta bağırsagin ilerlemiş nöroendokrin tümörlerinde oktreotid LAR'ın antitümör etkisini göstermiştir. CLARINET çalışması, lanreotidin ilerlemiş, iyi farklılaşmış metastatik grad 1 ve grad 2 GEP NET'lerde antitümör etkisini göstermiştir. c. Klinik olarak anlamlı hastalık progresyonu varsa, fonksiyonel olmayan tümörler için oktreotid LAR veya lanreotid tedavisi kesilmeli ve fonksiyonel tümörleri olan hastalarda devam edilmelidir. Bu rejimler sonraki seçeneklerden herhangi biri ile kombinasyon halinde kullanılabilir. 177Lu-dotatate ile oktreotid LAR veya lanreotid uygulamasına ilişkin ayrıntılar için NE-G bakılmalıdır. Karsinoid sendromlu hastaların tedavisinde everolimusun etkinliği kanıtlanmamıştır. d. Everolimusun karsinoid sendromlu hastaların tedavisinde etkinliği kanıtlanmamıştır. e. 177Lu-dotatate (NE-G) ile PRRT ilkelere bakılmalıdır. f. Sisplatin + etoposid, karboplatin + etoposid veya temozolomid + kapesitabin, Ki-67 proliferatif indeksi ve mitotik indeksi tanımlanan spektrumun üst ucunda olan orta dereceli/atipik tümörler için düşünülebilir. g. Çalışmada, anti-vasküler endotelial büyüme faktörü tedavisi dahil olmak üzere daha önce sistemik antineoplastik tedavi almış hastalar, tümör tedavisi için acil cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyan hastalar veya tarama görüntülemesinde metastatik hastalık kanıtı olan hastalar hariç tutulmuştur. h. PRRT'den önce SSA denemesini düşünün. Ön veriler, yüksek Ki-67 ve/veya FDG-PET avid ise etkinliği azaldığını göstermektedir. 177Lu-dotatate (NE-G) ile PRRT ilkelere bakılmalıdır. i. Pembrolizumab, dMMR, MSH-H veya ilerlemiş TMB-H tümörleri (FDA onaylı bir testle belirlendiği üzere) olan ve önceki tedaviden sonra progresyon gösteren ve tatmin edici alternatif tedavi seçenekleri olmayan hastalarda düşünülebilir. j. Temozolomid + kapesitabin, G1 NET'lere kıyasla pankreas kaynaklı olan tümörlerde daha fazla aktiviteye sahip olabilir. k. Birinci basamak sistemik tedaviden sonra optimal tedaviyi tanımlayan karşılaştırmalı veriler yoktur. l. Eyleme dönüştürülebilir değişiklikleri belirlemek için anti-kanser tedavisine aday olan bölgesel rezeke edilemeyen/metastatik hastalığı olan hastalarda tümör/somatik moleküler profil oluşturma düşünülür. NTRK füzyonları, RET füzyonları, BRAF V600E mutasyonları, MSH-H, MMR eksikliği ve TMB-H dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere potansiyel olarak eyleme geçirilebilir somatik bulgular için özel olarak test etmeyi düşünün. Tümör dokusu üzerinde test yapılması tercih edilir; bununla birlikte, tümör dokusu testi mümkün değilse, hücrez DNA testi düşünülebilir. m. Dabrafenib + trametinib, BRAF V600E mutasyonu pozitif olan ve önceki tedaviden sonra progresyon gösteren ve tatmin edici alternatif tedavi seçenekleri olmayan hastalarda düşünülebilir. n. Entrectinib ve larotrectinib, NTRK geni füzyon pozitif tümörleri olan, bilinen bir kazanılmış direnç mutasyonu olmayan, metastatik olan veya cerrahi rezeke olmayan ciddi morbidite ile sonuçlanması muhtemel olan ve tatmin edici alternatif tedavi olmayan veya tedavi sonrası ilerlemiş hastalarda düşünülebilir. o. Selpencatinib, önceki sistemik tedavi sırasında veya sonrasında progresyon gösteren veya tatmin edici alternatif tedavi seçeneği olmayan RET geni füzyon pozitif tümörli hastalarda düşünülebilir. p. Fasnacht M, Terzolo M, Alkollu B, et al. Combination chemotherapy in advanced adrenocortical carcinoma. N Engl J Med 2012;366(23):2189-97. q. Mitotan kan seviyelerini izleyin. Bazı kurulumlar, tolere edilirse 14-20 mcg/mL'lik hedef seviyeleri önermektedir. Kararı durum seviyelerine mitotanın başlangıcından birkaç ay sonra ulaşılabilir. Yaşam boyu hidrokortizon ± fludrokortizon replasmanı genellikle mitotan ile gereklidir. r. Mitotan, hormon semptomlarının kontrolü için tümörün kontrolünden daha fazla fayda sağlayabilir. s. SSA'lar yavaş, düşük hacimli ilerleyen hastalarda antiproliferatif etki ve/veya antisekretuar etki için kullanılabilir. Anti-proliferatif etkiler hakkındaki veriler sınırlıdır. t. HSA iobenguane I 131, FDA onaylı bir seçenektir. u. SSTR PET şunları içerir: 68Ga-DOTATATE, 64Cu-DOTATATE ve 68Ga-DOTATOC. v. Bu ayarda 177Lu-dotatate ile PRRT kullanımına ilişkin veriler sınırlıdır. 177Lu-dotatate (NE-G) ile PRRT ilkelere bakılmalıdır. w. CVD = siklofosfamid, vinkristin ve dakarbazin.

Geçmeyen Öksürük ve Nefes Darlığı Akciğer Kanseri Belirtisi Olabilir

Ülkemizde yaygın görülen kanser tiplerinden olan akciğer kanseri hem erkeklerde hem de kadınlarda ölüme en sık neden olan kanser türü. Kanser İmmünotetapisi Derneği Başkanı ve Adana Şehir Hastanesi İç Hastalıkları ve Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Timuçin Çil, 'Akciğer Kanseri Farkındalık Ayı' nedeniyle yaptığı açıklamada yılda ortalama 40 bin hastaya tanı konulduğuna ve 37 bin hastanın hayatını kaybettiğine dikkat çekti.

Akciğer kanserlerinin temelde iki ana gruba ayrıldığını ifade eden Prof. Dr. Timuçin Çil, ilk grupta değiştirilemeyen nedenler olarak sınıflandırılan genetik faktörlerin yer aldığını, ikinci grupta ise değiştirilebilir nedenler arasında sigara, alkol, aşırı kilo gibi faktörlerin bulunduğunu belirtti.

Akciğer kanseri belirtileri ve korunma yolları

Prof. Dr. Timuçin Çil, akciğer kanserinin belirtileri ve korunma yolları hakkında şu bilgileri verdi: "Akciğer kanserinin çok tipik bir yakınması bulunmuyor. Ancak öksürük, nefes darlığı gibi diğer akciğer hastalıklarında görülebilen şikâyetlerle benzer olabiliyor. Bu nedenle akciğer kanseri dışındaki nedenlerle tedavi edilen hastalarda geçmeyen bu şikâyetler var ise mutlaka kanserden şüphe edilmeli. Akciğer kanserinin temel bulgularından biri geçmeyen şikâyetlerdir.

Akciğer kanserinden ve genel olarak tüm kanserlerden korunmada temel unsur kansere neden olabilecek faktörlerden uzak durulmasıdır. Günümüzde kansere neden olan değiştirilemeyen faktörleri düzeltmek mümkün değil. Ancak sigara ve alkol kullanımı gibi değiştirilebilen faktörler için bunların kullanımının önlenmesi gibi yöntemler ile kanser riski azaltılabilir."

Akciğer kanserinin sigara içmeyen kişilerde de görülebileceğine dikkat çeken Prof. Dr. Timuçin Çil, bu durumu şöyle açıkladı: "Sigara veya diğer risk faktörleri olmayan kişilerde de akciğer kanseri görülebiliyor. Özellikle küçük hücreli olmayan akciğer kanserinde genetik bozukluklar; mutasyon, delesyon ve bunun gibi genetik bozukluklar daha sık görülebiliyor.

Akciğer kanseri tedavisi

Prof. Dr. Çil, erken dönemde hastalığın temel tedavisinin cerrahi olduğunu belirterek şunları söyledi: "Son yıllarda geliştirilen yeni tedavilerden hedefe yönelik ilaçlar ve immünoterapi ile ana tedaviye yardımcı tedaviler başarılı şekilde kullanılıyor.

Bazı olgularda radyoterapi de kullanılabilir. İlerlemiş hastalığın temel tedavisi ise sistemik tedaviler; kemoterapi, hedefe yönelik ilaçlar ve immünoterapidir. Bu hastaların tedavisinde ve özellikle bazı akciğer kanseri tiplerinde hastalığın her döneminde hedefe yönelik ilaç kullanımını sağlamak için genetik bozukluklar taranmalıdır.

Akıllı ilaçlar olarak adlandırdığımız hedef tedavi ajanları kanser hücresinde belirli bir hedefe karşı geliştiriliyor. Temel özelliği



Prof. Dr. Timuçin Çil
Kanser İmmünotetapisi Derneği Başkanı
Adana Şehir Hastanesi
Tıbbi Onkoloji Bölümü

normal hücrelere etki etmeden kanser hücresinde bir hedefe yapışık hücrenin ölmesini sağlamasıdır.

Kemoterapilerde görülen yan etkiler hedefe yönelik tedavilerde görülüyor

Hedefe yönelik ilaçlar ayrıca; etkisinin hızlı başlaması, etkinliğinin kemoterapiden çok daha fazla olması ve yan etkilerinin klasik kemoterapilerde görülen; bulantı-kusma, kan değerlerinin düşmesi, saç dökülmesi ve bunun gibi şikâyetlerin olmaması gibi özellikler de gösterebiliyor."

Prof. Dr. Timuçin Çil, akciğer kanseri tedavisinin geleceği ve bu alanda yapılan klinik çalışmaları da şöyle değerlendirdi: "Akciğer kanseri ile ilgili tedavilerin hızla arttığını görüyoruz. Hedef tedaviler ve immünoterapi içeren klinik çalışmaların hızla arttığı alanlardan biri akciğer kanseridir. Yeni ilaçların gelişimi ve klinik çalışmalar sayesinde hastaların tedavilere ulaşımı sağlanabiliyor."

Nadir Hastalıklarla Yaşayan İnsanların Yaşamlarını İyileştirmek için Tüm Gücümüzle Çalışıyoruz



Derya Köker
Alexion, AstraZeneca Nadir Hastalıklar
Türkiye Genel Müdürü

Nadir hastalıklar alanında dünyada 30 yıldan fazla süredir, Türkiye'de ise 2010 yılından beri hizmet veren Alexion, AstraZeneca Nadir Hastalıklar Ekibi ile PNH ve aHÜS hastalıklarını ve bu alanda yaptıkları çalışmaları konuştuk.

Alexion, AstraZeneca Nadir Hastalıklar Ekibi olarak sizleri biraz tanıyabilir miyiz?

Derya Köker: Global biyoteknoloji şirketi Alexion, AstraZeneca Nadir Hastalıklar Türkiye olarak, nadir hastalıklar alanında dünyada 30 yıldan fazla süredir, Türkiye'de ise 2010 yılından beri hizmet veriyoruz. Etik değerlerimize uygun olarak yüksek niteliklere sahip ekibimizle birlikte nadir ve yıkıcı olan hastalıklara yönelik inovatif ürünler sunuyor, bu hastalıklardan etkilenen insanları ve ailelerini, hayatlarını dönüştürmeye yardımcı olacak teknoloji ve sağlık hizmetleri ile destekliyoruz. Özverili ve yetenekli takım arkadaşlarımız ile birlikte, yenilikçi ilaçların geliştirilmesi ve hastalara sunulmasının yanı sıra destekleyici teknolojiler ve sağlık hizmetleri yoluyla Türkiye'de nadir hastalıklarla yaşayan insanların yaşamlarını iyileştirmek için tüm gücümüzle çalışıyoruz.

Orta Doğu Teknik Üniversitesi Moleküler Biyoloji Bölümü'nden mezun olduktan sonra, Ankara Üniversitesi'nde farmasötik yönetimi alanında yüksek lisans yaptım. 2015 yılından beri Alexion, AstraZeneca Nadir Hastalıklar bünyesinde çalışıyorum. Son sekiz senede şirkette çeşitli sorumluluklar üstlendim. Pazarlama lideri olarak başladığım görevime, kompleman iş birimi direktörü olarak devam ettim ve son olarak da 2018 yılı Ekim ayında genel müdür olarak atandım. İlaç sektöründe 26 yılı aşkın bir deneyimim bulunuyor.

Belma Bozkurt: Marmara Üniversitesi İşletme Bölümü'nü ve Yeditepe Üniversitesi'nde burslu olarak MBA eğitimimi onur derecesi ile tamamladım. Profesyonel kariyerime Abdi İbrahim İlaç'ta management trainee olarak başladım, ardından Novo Nordisk firmasında ürün müdürlüğü ve bölgesel ürün müdürlüğü, Merck'te pazarlama müdürlüğü yaparak MS ve endokrin alanında lansman süreçlerine liderlik ettim. Abdi İbrahim İlaç'ta romatoloji iş birim yöneticiliğini takiben Alexion,

AstraZeneca Nadir Hastalıklar Türkiye'de hematoloji & nefroloji iş birim direktörü olarak temmuz ayında göreve başladım. İlaç sektöründe 17 yıldır satış ve pazarlama yönetimi alanında çalışıyorum.

On farklı terapötik alanda kazandığım satış, pazarlama tecrübesi ile lansman, CSO, lisansör ilişkileri, orjinal, jenerik moleküller ve biyoteknoloji alanlarında tecrübe kazandım. Nadir hastalıklar alanında çalışarak insanların hayatlarına pozitif dokunuşlarda bulunabilmek, bu görevi severek yapmamın en önemli sebebi.

Dr. Oğuz Yılmaz: Gülhane Askerî Tıp Akademisi (GATA) mezunuyum. 7 sene hekimlik yaptıktan sonra 2009 yılında Novartis Onkoloji'de MSL olarak sektöre giriş yaptım. Daha sonra Boehringer Ingelheim firmasında medikal müdür olarak çalıştım. 2011 yılında ise AstraZeneca Türkiye'de çalışmaya başladım. Kardiyovasküler, metabolizma, solunum ve onkoloji tedavi alanlarında yine medikal departman içerisinde grup medikal müdür, ülke medikal direktörü, MEA ve uluslararası roller dahil olmak üzere farklı sorumluluklar üstlendim. Eylül ayında ise Alexion, AstraZeneca Nadir Hastalıklar Türkiye Medikal Direktörü olarak atandım.

Dr. Gökçe Aydoğdu: Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunuyum. Mezuniyetimin ardından farklı alanlarda 9 yıllık hekimlik tecrübem sonrasında ilaç endüstrisinde çalışmalarıma devam etmeye karar verdim. 11 yıllık tecrübemde göz, retina hastalıkları ve nefroloji, nöroloji nadir hastalıklar alanlarında çalışmalarıma sürdürdüm. Alexion, AstraZeneca Nadir Hastalıklar Türkiye Bilim Departmanı'nda medikal direktör yardımcısı olarak çalışıyorum. Bu alanlarda çalışma sürecim boyunca, her yeni güne uyandıgımda, bugün nadir hastalıklar ile mücadele eden hangi hastanın hayatını normal sağlıklı bir birey gibi sürdürmesini sağlayabilirim düşüncesi ana misyonum oldu.



Belma Bozkurt
Hematoloji & Nefroloji
İş Birimi Direktörü



Dr. Oğuz Yılmaz
Medikal Direktör



Dr. Gökçe Aydoğdu
Medikal Direktör Yardımcısı



Dr. Ufuk Çakır
Medikal Direktör Yardımcısı



Zeynep Özcan
Kıdemli Ürün Müdürü



Ecz. Erdem Kolbakır
Kıdemli Ürün Müdürü



Ali Altıparmak
Türkiye Bölge Satış Müdürü

Bilim departmanı çalışanı olarak ülkemizde nadir hastalıkların farkındalığını artırarak bu alanda çözüm bekleyen hastalara doğru zamanda, doğru tedavilerin ulaştırılmasının önemini özellikle vurgulamak isterim.

Dr. Ufuk Çakır: Alexion, AstraZeneca Nadir Hastalıklar'da PNH, NMOSD ve metabolizma alanlarından sorumlu medikal direktör yardımcısı olarak çalışıyorum. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunuyum ve aile hekimliği uzmanıyım. Farma sektörüne 2013 yılında Abbott EPD'de kardiyoloji, endokrinoloji, gastroenteroloji ve genel cerrahi alanlarından sorumlu MSL olarak başladım. Alexion'a 9 yıl önce PNH'dan sorumlu medikal danışman olarak katıldım. Alexion'da diagnostik servis, GATM, med-info gibi farklı sorumluluklar üstlendim.

Zeynep Özcan: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Bilgisayar Mühendisliği mezunuyum. Ardından Barcelona School of Economics'te ekonomi ve finans yüksek lisans programını tamamladım. 2023 yılının mayıs ayında PNH endikasyonundan sorumlu kıdemli ürün müdürü olarak Alexion, AstraZeneca Nadir

Hastalıklar Türkiye'ye katıldım. 10 yıllık ilaç endüstrisi deneyimim öncesinde bir yıllık bilişim sistemleri alanında tecrübem bulunuyor. İlaç endüstrisinde ağrı, alerji ve metabolik hastalıklar alanlarında pazarlama, stratejik planlama ve satış yöneticiliği gibi rollerde görev aldım.

Alexion, AstraZeneca Nadir Hastalıklar Türkiye Hematoloji & Nefroloji ekibi olarak attığımız her adımda sürekli yenilikçi bir yaklaşım sergileyerek nadir hastalıklardan ve yıkıcı sonuçlarından etkilenen hastalara umut olmak için var gücümüzle çalışıyoruz.

Ecz. Erdem Kolbakır: Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunuyum. Ardından Bilgi Üniversitesi'nde işletme yüksek lisans programını tamamladım. 2022 yılının temmuz ayında aHÜS endikasyonundan sorumlu kıdemli ürün müdürü olarak Alexion, AstraZeneca Nadir Hastalıklar Türkiye'ye katıldım. 10 yıllık ilaç endüstrisi deneyimim boyunca onkoloji, hematoloji ve nefroloji tedavi alanlarında pazarlama, satış ve medikal departmanlarda çeşitli roller üstlendim.

Ali Altıparmak: Alexion, AstraZeneca Nadir Hastalıklar Türkiye'de bölge satış müdürü olarak çalışıyorum. Başkent Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği mezunuyum. Farma endüstrisine 2009 yılında Novartis'te kardiyovasküler ve metabolizma alanlarından sorumlu tıbbi mümessil olarak başladım. 2012 yılında Medtronic Medikal şirketine nöroşirurji ve psikiyatri alanlarından sorumlu satış uzmanı olarak devam ettim. 2014 yılında Alexion ekibine hematoloji ve nefroloji alanlarından sorumlu bölge ünite müdürü olarak başladım. Hâlâ aynı alanlardan sorumlu satış müdürü olarak çalışıyorum.

Nadir hastalıklara özel çalışmanın nasıl dinamikleri var, Alexion, AstraZeneca Nadir Hastalıklar olarak yürüttüğünüz çalışmalarını biraz anlatır mısınız?

Derya Köker: Etik değerlerimize uygun olarak yüksek niteliklere sahip ekibimizle birlikte nadir ve yıkıcı olan hastalıklara yönelik inovatif ürünler sunuyor, bu hastalıklardan etkilenen insanları ve ailelerini, hayatlarını dönüştürmeye yardımcı olacak teknoloji ve sağlık hizmetleri ile destekliyoruz.

Nadir Hastalıklar, Avrupa ve diğer gelişmiş ülkelerdeki tanımıyla; 10.000'de 5 ya da daha az sıklıkta görülen, çoğu ilerleyici, metabolik, kronik ve bazıları ölümcül olabilen hastalıklardır. Literatürde 10.000'den fazla nadir hastalık tanımlanmıştır ve bunların %80'inin genetik geçişli olduğu bilinmektedir.^{1,2}

Dünya çapında tahmini 400 milyon insan nadir görülen bir hastalığa sahiptir.³ Nadir görülen bir hastalıkla yaşayan bir kişinin asıl teşhisinin konma süresi ortalama 4.8 yılı bulmaktadır ve bu süre 5 ila 10 yıla kadar uzayabilmektedir.^{4,5} Nadir hastalıklardan etkilenenler, teşhiste gecikmeler, yetersiz sosyo-sağlık kaynakları, gerekli tedavilere gecikmeli ulaşma, sınırlı bilgi veya referans merkezlerine ve uzmanlara erişim gibi zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Hastaların yaklaşık %50'sini çocuklar oluşturmakta, bu çocukların %30'u 5 yaşını görememektedir.^{6,7} Bu durumun en temel sebebi; nadir hastalıkların sadece %5'inin teşhis edildiğinde etkili bir tedavi yönteminin bulunmasıdır.⁸

Hastalıkların nadir görülüyor olması, uzmanlık, klinik çalışmalar, tedavi merkezleri, gerekli hasta sayısı ve iş birliği konularındaki eksikliğe; bunlara bağlı olarak yenilikçi yaklaşımların geliştirilmesinde yaşanan sıkıntılara; AR-GE çalışmalarında kısıtlara sebep olmaktadır. Halbuki nadir hastalıklar insan genomunun haritalanması ve klonlama gibi çeşitli çığır açıcı yeniliklere vesile olmuştur.

Nadir görülen hastalıklar ve yıkıcı koşullar altında yaşayan insanlar bizi, tıbbın, teknolojinin ve sağlık hizmetlerinin sınırlarını zorlamaya itiyor. Amacımız, onların hayatını iyi yönde dönüştürmektir. Bunun için de ihtiyacın büyük ölçüde karşılanmadığı ve hastalar ile ailelerine yardım fırsatı bulunan alanlara evrilmeye ve onlara yönelik inovasyon yapmaya devam ediyor ve ürünlerimizi şimdi olduğu gibi 2024 ve sonrasında da Türkiye'de daha fazla hastaya ulaştırmayı hedefliyoruz.

PNH nasıl bir hastalıktır tanımlar mısınız, belirtileri nelerdir? Türkiye ve dünyada görülme sıklığı nedir?

Dr. Oğuz Yılmaz: Paroksizmal Noktümal Hemoglobinüri (PNH), kırmızı kan hücrelerinin parçalanması, pıhtı oluşumu ve kemik iliği yetmezliği ile karakterize bir hastalıktır. Genellikle 30'lu yaşlarda ve genç erişkinlerde daha sık görülse de hemen hemen bütün yaşlarda görülebilmektedir.

Erkek ve kadınları eşit oranda etkileyen bu hastalık, kemik iliğinde yer alan kök hücrenin genetiğinde, sonradan kazanılan (aileden geçmeyen) bir mutasyon sonucu oluşmaktadır. Bu mutasyon nedeniyle, kırmızı kan hücrelerini koruyan bir protein üretilmemekte ve kompleman sistemi tarafından vücudun alyuvarlarının parçalanması söz konusu olmaktadır.

Paroksizmal Noktümal Hemoglobinüri (PNH) semptomları arasında anemi (kansızlık), bitkinlik, pıhtı oluşumu, nefes darlığı, karın ağrısı, yutma güçlüğü, idrarda kırmızı renk bulunmaktadır. Kırmızı kan hücreleri parçalandığı için anemi oluşmaktadır. Bitkinlik, kırmızı kan hücrelerinin parçalanmasına bağlı oluşmakta ve hastaların günlük yaşam aktivitelerini yapamamasına ve yaşam kalitelerinin bozulmasına neden olmaktadır.

Hastaların %17'si bitkinlik nedeni ile işe gidememekte ve çalışmamaktadır. Ayrıca vücudun bütün damarlarında görülebilen pıhtı oluşumları, hayatı tehdit etmekte olup ölümlerin ilk sıradaki nedenidir. Yine kırmızı kan hücrelerinin parçalanmasına bağlı olarak nitrik oksit düzeyi azalmakta ve düşük nitrik oksit düzeyi nedeni ile karın ağrısı, yutma güçlüğü ve nefes darlığı oluşabilmektedir.

Kırmızı kan hücrelerinin parçalanma ürünleri (hemoglobin) idrara geçerek idrar rengini kırmızı renge çevirmektedir. PNH, genetik bir mutasyon sonucu oluşsa da aileden genetik mutasyon geçişi yoktur,

mutasyon doğumdan sonra genellikle 30'lu yaşlarda oluşmaktadır. PNH'nin görülme sıklığı milyonda 15,9 vakadır.⁹

PNH nasıl tedavi edilir? Hastaya etkin bir tedavi sağlanmazsa hastada bunun ne gibi sonuçları olur?

Dr. Oğuz Yılmaz: Günümüzde PNH tedavisinde, kırmızı kan hücrelerinin parçalanmasını önlemek için kompleman sistemini baskılayan tedaviler kullanılmaktadır. Kemik iliği nakli tedavi seçeneklerinden biri olmakla birlikte sadece bazı kısıtlı sayıda ve uygun hastada, özel durumlarda kullanılabilmektedir. PNH hastalarında ayrıca demir, vitamin B12, folik asit gibi destekleyici tedaviler de kullanılabilmektedir. PNH hastalarının erken tanı alması ve tedavi başlanması, hastaların hayatı tehdit edici pıhtı oluşumdan korunması için çok önemli bir yarar sağlamaktadır.

PNH hastalığına sıklıkla eşlik eden diğer hastalıklar nelerdir?

Dr. Oğuz Yılmaz: PNH hastalığına kemik iliğinin az çalışması ile karakterize Aplastik Anemi veya Myelodisplastik Sendrom gibi hastalıklar eşlik edebilir. Bu tanıyı alan hastaların da mutlaka tanı kılavuzlarına göre semptom ve bulgu göstermese de PNH açısından değerlendirilmesi gerekir.

aHÜS'ü tanımlayarak, görülme sıklığı, belirtileri hakkında bilgi verir misiniz?

Dr. Oğuz Yılmaz: Atipik Hemolitik Üremik Sendrom (aHÜS), vücudun savunma mekanizmasının kompleman sistemi adı verilen özel bir bölümünün, genellikle kompleman sisteminin normal işleyişindeki genetik bir kusur nedeniyle aşırı aktif olduğu bir hastalıktır. Sağlıklı kişilerde kompleman sistemi her daim aktif durumda olup bu sistem belirli mekanizmalarla kontrol altında tutulmaktadır. aHÜS'te genetik kusur nedeniyle, kontrol mekanizmasının bozulması ve buna bağlı olarak

kompleman sisteminin aşırı aktif hale gelmesi sonucunda vücudun kendi dokularına ve organlarına zarar vermeye başlaması klinik belirtilere neden olur. aHÜS, her yaş grubunda görülebilen, tüm vücut sistemlerini etkileyen, farklı klinik belirtilere neden olan ve ölümcül olabilen bir hastalıktır. Hastalarda en çok böbrek yetmezliği bulguları görülmektedir. Ancak, birçok hasta çoklu organ yetmezliğine bağlı farklı belirtiler sergileyebilir.

aHÜS hastaları çok farklı klinik semptomlar sergileyebilmektedir. Çoğunlukla hastalar organ yetmezliği nedeni ile acil tedavi birimlerine başvurduktan sonra yoğun bakım şartlarında izlenmektedir. Böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, görme kaybı, sindirim sistemi kanaması, solunum sistemi yetmezlikleri ve nörolojik ataklar görülebilmektedir.

aHÜS genetik bir hastalık ancak tek başına bu gen mutasyonuna sahip olmak aHÜS gelişimi için yeterli bir faktör mü?

Dr. Oğuz Yılmaz: aHÜS hastalarının yaklaşık %60'ında kompleman düzenleyici proteinleri kodlayan genlerde mutasyon saptanmıştır. Ancak mutasyon taraması yapılmasına rağmen tanımlanmış genetik mutasyon bulunmayan ama klinik olarak aHÜS ile uyumlu olan hastalar mevcuttur.

Şu an var olan tedavi seçenekleri neler? Tedavideki yeni seçenek hasta yaşamına nasıl katkı sağladı?

Dr. Oğuz Yılmaz: aHÜS hastalarında erken tanı ve tedavi organ fonksiyonlarını korumaya yönelik hayat kurtarıcı yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Ayırıcı tanı ile ilerlenen klinik yönetimde hastanın tanısı kesinleşinceye kadar destek tedavileri uygulanabilmektedir. Ancak aHÜS tanısı kesinleşen hastalarda hayat kurtarıcı tedavi seçeneği olarak kompleman sistemini baskılayan tedaviler dünyada ve ülkemizde bilim otoriteleri tarafından kabul edilmiş tedavi seçenekleridir.

Hem PNH hem de aHÜS hastaları ve yakınları nelere dikkat etmeli?

Dr. Oğuz Yılmaz: Nadir hastalıklara sahip olanlar ve onların yakınları ya da aileleri

kendilerini sosyal anlamda yalnız hissetmemek için özellikle bu alanda faaliyet gösteren hasta dernekleri varsa bunu araştırmalı, kendilerini takip eden hekimlerden bu konuda faaliyet varsa öğrenmelidir. Bu hastalığın belirti ve bulguları ile ilgili gerekli eğitimleri, onları takip eden hekimlerden alarak farkındalıklarını artırmalıdır. Hastalığın oluşabilecek komplikasyonları ile ilgili uyanık olmalı. Özellikle hastalığın takibi ve uygulanan tedaviler gibi konularda sürekli kendilerini takip eden hekimle iş birliği içinde olmanın çok önemli olduğunu düşünüyorum.

Çocuk hastaların ailelerine bu konuda daha fazla sorumluluk düşmektedir. Ancak her yaş gurubundan olan aHÜS ve PNH hastaları düzenli takip ve tedavi sayesinde normal sağlıklı bireyler gibi yaşamlarına rahatlıkla devam edebilmektedirler.

Son olarak neler eklemek istersiniz?

Derya Köker: Türkiye'de son yıllarda nadir hastalıkların tanı ve tedavisi için çok olumlu adımlar atıldı, gerekli kurumsal altyapılar oluşturuldu ve öncelikler belirlendi. Tüm paydaşların ortak akılla çalışmasının ve aksiyona geçmesinin çok değerli olduğunu düşünüyoruz.

Biz de Alexion, AstraZeneca Nadir Hastalıklar ekibi olarak nadir hastalıklardan muzdarip olan hastaların hayatını iyi yönde dönüştürmek için üzerimize düşecek görevlere katkı sağlamaya, insan sağlığı adına her geçen gün daha fazlasını yapmaya daima hazırız.

Alexion, AstraZeneca Nadir Hastalıklar Türkiye, öncelikli olarak hastalara hizmet etmeyi her zaman en ön plana almış şekilde çalışmalarına devam etmektedir. Bizim için her yeni başlayan gün "hastaların yaşamı için neler yapabiliriz" düşüncesini ilke edinerek başlar.

Bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da Alexion, AstraZeneca Nadir Hastalıklar Türkiye Medikal Direktörlüğü olarak bu bakış açısını ön planda tutacak şekilde çalışmalarımıza devam etmeyi arzu ediyoruz.

ALEXION®
AstraZeneca Rare Disease



Bizim için her yeni başlayan gün "hastaların yaşamı için neler yapabiliriz" düşüncesini ilke edinerek başlar. Alexion, AstraZeneca Nadir Hastalıklar Türkiye Medikal Direktörlüğü olarak bu bakış açısını ön planda tutacak şekilde çalışmalarımıza devam edeceğiz.

Referanslar: 1. <https://rare-x.org/wp-content/uploads/2022/05/be-counted-052722-WEB.pdf> (Erişim Tarihi: 20.12.2022) 2. https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/steering-group/rare-diseases_en; <https://www.aifd.org.tr/en/haberler/february-28-rare-disease-day/> (Erişim Tarihi: 20.12.2022) 3. de Vruet R BE, de Haan JMH., Priority Medicines for Europe and the World "A Public Health Approach to Innovation" Background Paper 6.19 Rare Diseases., 2013; Global Genes. RARE Facts 2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8201697/> (Erişim Tarihi: 20.12.2022) 4. https://rare-diseases.org/wp-content/uploads/2020/11/NRD-2088-Barriers-30-Yr-Survey-Report_FNL-2.pdf (Erişim Tarihi: 20.12.2022) 5. <https://genomemedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13073-022-01026-w> (Erişim Tarihi: 20.12.2022) 6. T.G.N.A. Parliamentary Research Commission Report. March 2020 Available from: <https://www.aifd.org.tr/en/haberler/february-28-rare-disease-day/> (Erişim Tarihi: 20.12.2022) 7. T.G.N.A. Parliamentary Research Commission Report. March 2020 Available from: <https://www.aifd.org.tr/en/haberler/february-28-rare-disease-day/> (Erişim Tarihi: 20.12.2022) 8. <https://ec.europa.eu/research-and-innovation/en/horizon-magazine/building-blocks-make-rare-disease-treatments-more-common> (Erişim Tarihi: 20.12.2022) 9. Morag G., Therapeutic advances in hematology vol. 8,3 (2017): 119-126.

Diyabet Sıklığı Her 10 Yılda Bir Katlanarak Artıyor



Prof. Dr. M. Temel Yılmaz
Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı

Dünya Sağlık Örgütü'nün pandemi olarak ilan ettiği, tüm dünyada hızla artmaya devam ederken, Türkiye'de de 12 milyon kişi etkileyen diyabetin toplum sağlığı için önemi, tanı ve tedavisindeki tüm gelişmeleri Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı Prof. Dr. Temel Yılmaz ile konuştuk.

Diyabet, tüm dünyada insan sağlığı için nasıl bir tehdit oluşturuyor? Görülme sıklığı açısından Türkiye ile dünya ortalaması arasında nasıl farklar söz konusu?

Türkiye'de diyabet dünya ortalamasının 2, Avrupa ortalamasının ise 3 katı hızla artıyor. Tahminlerimize göre Türkiye'de 12 milyon diyabetli birey var fakat bunların 1/3'ü diyabetli olduğunu bilmiyor. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 8,5 milyon kişi ilaç tedavisi alıyor. TURDEP-1 ve TURDEP-2 çalışması bize diyabet görülme sıklığının her 10 yılda bir katlanarak arttığını gösterdi. Bu araştırmalar yakın gelecekte diyabetin ülkemiz açısından ne kadar büyük bir sorun olacağını gösteriyor. DSÖ, diyabeti sessiz pandemi olarak ilan etti. Birleşmiş Milletler sıtma, tüberküloz ve AIDS'den sonra dördüncü kez bir hastalık için dünyadaki bütün ülkeleri global olarak uyardı. Diyabet, tüm dünyada insan sağlığını tehdit eden önemli bir hastalık.

Diyabet, 21. yüzyılın yeni yaşam düzeninden kaynağını alıyor. Teknolojinin ilerlemesi ile insanlar artık hareketsiz yaşam modeline geçti. Pandemi ile birlikte eve kapanma ya da evden çalışma sistemi ile bu model iyice yaygınlaştı. İnsanlar alışveriş, yemek gibi ihtiyaçlarını da online platformlardan karşılamayı alışkanlık haline getirince, oturduğu yerden hiç hareket etmeden yaşamlarını yönetebilme yetisi kazandılar. İnsanların günlük ortalama attıkları adım sayısı

da kritik bir sayı olan beş binin altına indi. Gelişen teknoloji insanların beslenme alışkanlıklarını da değiştirdi. Mutfakların önemi azaldı. Artık insanlar evde yemek yapma yerine hazır yemek siparişi alışkanlığını kazandı. Sebze tüketimi çok azaldı. Hazır yemeklerdeki yağdan ve hamurdan zengin kırmızı et, beyaz un ağırlıklı yiyecekler obeziteyi tetikledi. Bu da insülin direnci, metabolik sendrom ve ardından da diyabet sıklığının artmasına neden oldu.

Diyabet sessiz ilerleyen ama oluşturduğu organ hasarları nedeniyle ciddi sonuçları olan bir hastalık. Orta düzeyde gelişmiş ülkelerde ilk sıralarda yer alan ölüm nedenlerinin en önemli nedenidir. Bir numaralı ölüm nedeni olan kalp damar hastalıklarının bir numaralı nedeni diyabetir. Kronik böbrek hastalıkları, felçler, 20 yaş üzerindeki körlükler, trafik kazaları dışındaki amputasyonların bir numaralı sebebinin diyabet olduğunu belirtiyor.

İnsülin direnci diyabet gelişimi için önemli bir risk faktörü ve oldukça da sık görüldüğünü biliyoruz. Toplumda insülin direnci olan yaklaşık ne kadar insan var? İnsülin direnci tedavi edilmediğinde diyabete giden süreç nasıl gelişir?

Pre-klinik diyabet, diyabetin klinik sürecinden önceki dönemi ifade eder. Bu dönem, diyabette damar ve organ hasarlarının başlamasına neden olan ilk aşamadır.



Pre-klinik diyabetin başlangıcı insülin rezistansının gelişimi ile tetiklenir. Pankreastan salgılanan insülinin hücreye girişindeki bozukluk, glukoz transporterlarının uyarılmaması ve buna bağlı olarak glukozun da hücreye girememesine neden olur. Böylece yemek sonrası kandaki glukoz oranı artar, yeteri kadar hücreye giremeyen insülin kanda birikir, hiperinsülinemi, buna bağlı olarak da açlık atakları oluşmaya başlar.

Hipoglisemiye bağlı olan açlık ataklarında tüketilen yiyecekler genellikle karbonhidratlardır. Karbonhidrat tüketimi ile pankreastan yeniden insülin salgılanır. Salgılanan insülin yine rezistans nedeniyle hücreye giremez ve kanda birikir. Bu tabloya bağlı olarak daha güçlü hipoglisemi ve açlık atakları gelişir. Sabah ilk yemek sonrası insülin seviyesi yükselmeye başlar ve akşama doğru artarak devam eder. Sonuçta bu klinik tablo beraberinde obeziteyi getirir.

İnsülin direnci, reaktif hipoglisemi, glukoz intoleransı ve pre-klinik diyabet olarak üç aşamalı bir klinik süreç gösterir. İnsülin direncini bir erken dönem diyabet olarak kabul etmek ve mutlaka tedavi etmek gerekir. Diyabetin önlenildiği tek dönem budur. Açlık kan şekeri 100-125 mg/dl, tokluk kan şekeri 140-199 mg/dl arasında olursa bu hasta pre-diyabetli, açlık kan şekeri 126 mg/dl, tokluk kan şekeri ise 200 mg/dl üzerinde olursa bu hasta klinik diyabetli olarak kabul edilir.

Pre-klinik diyabetli oranı ile klinik diyabetli oranı nerdeyse yarı yarıyadır. Toplumda 12 milyon diyabetli, yaklaşık 10 milyon da insülin direnci olan insan olduğu tahmin edilmektedir. Bu grup doğru tedavi edilmediğinde adım adım diyabete gider ve 10-15 yıl içinde diyabetli birer birey haline gelirler.

İnsülin direnci ve pre-klinik diyabet tedavisini biraz anlatır mısınız?

Pre-klinik diyabet ve öncesinde insülin direncinin olduğu dönemde hastaya öncelikle pankreastan insülin salgısını minimize edecek bir beslenme programı önerilir.

Örneğin, yemeklerden önce salata tüketmelerini öneririz, çünkü salata midede bariyer oluşturarak, öğünde alınan karbonhidratlı yiyeceklerin emilim hızını düşürür. Bunun dışında özellikle hızlı emilen karbonhidratlı gıdaların tüketiminin sınırlandırılması önemlidir. Gün içinde düzenli egzersiz ve günde en az 1 saatlik yürüyüş de kan şekeri kontrolü için kandaki insülinin kas hücrelerine girmesi açısından önemlidir. Bu tür yaşam tarzı değişiklikleri ile kontrol altına alamadığımız durumlarda eğer hasta obez ise metformin, zayıfsa pioglitazon grubu ilaçlar başlıyoruz. Metformin; glukoneojenez ve glukojenolizi inhibe ederek karaciğerde glukoz üretimini azaltır, kaslarda, insülin duyarlılığını artırarak periferik glukoz alımını ve kullanımını düzeltir ve intestinal glukoz emilimini geciktirir. Pioglitazon; yağ dokusunda, karaciğerde ve kas dokusunda insülin duyarlılığını artırarak glukoz kullanımını artırır, üretimini ise azaltır. Bu ilaçlarla da kontrol altına alamadığımız hastalara GLP-1 analogları veriyoruz. GLP-1 analogları hastanın zayıflamasına da yardımcı olan, iştah kesme özelliği ile açlık ataklarının önüne geçen en etkili insülin direnci ilaçlarıdır.

Tip 2 diyabetin tanı ve tedavisindeki yeniliklerden bahsedebilir misiniz? Hem tanı hem de tedavi için ülkemizdeki başlıca sorunları neler oluşturuyor?

Diyabet tedavisinde amacımız, hastanın açlık ve tokluk kan şekeri normal bir insanın değerlerine yakın seviyelerde tutmaktır. Kan şekeri gün içinde stabil değildir. İlk yemek öncesi düşer, yemek sonrası artar ya da stres yoğunluğunda artış gösterir. Dakikalar içinde değişiklik gösterir. Biz de elimizdeki klasik yöntem olan parmak delmek sureti ile günde



Her 2 dakikada bir kan şekeri ölçen CGM sistemler, 24 saatte 296 ile 720 defa arasında kan şekeri ölçüyor. Bu cihazlar ile 24 saatlik sürekli glukoz takibi, tedavi şeklimizi de değiştirdi. Sürekli glukoz ölçüm sistemleri şu anda tedavinin mihenk taşı. Ancak bu cihazlar tüm Avrupa'da geri ödemede iken, halen bizde geri ödemeye alınmış değil. Oysa bu cihazlar sayesinde diyabet kontrolünü daha iyi yapılabilmek ve diyabete bağlı komplikasyon oranlarını düşürmek mümkün, bu da daha etkin maliyet anlamına gelecektir.



Prof. Dr.
M. Temel Yılmaz
kimdir
?

1976 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1981 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamladı. 1987 yılında Brussels Free University Laboratory of Experimental Medicine'da çalıştı. 1987 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda doçent, 1993 yılında da profesör oldu. Prof. Dr. M. Temel Yılmaz bugüne kadar diyabet alanında yaptığı çalışmalarını nedeni ile pek çok ödüle layık görülmüş olup, son olarak Uluslararası Diyabet Federasyonu tarafından son 20 yıldır diyabet alanına yaptığı katkılar değerlendirilerek Avrupa'da 'Yılın Bilim Adamı' seçilmiştir. Prof. Dr. Yılmaz, Türkiye Diyabet Vakfı Başkanlığı görevini yürütmektedir.

maximum 4-8 kez arasında kan şekeri ölçüyorduk. Şu anda her 2 dakikada bir kan şekeri ölçen CGM sistemler mevcut. 24 saatte 296 ile 720 defa arasında kan şekeri ölçüyor. Bir günde 1440 dakika olduğunu düşündüğümüzde, günde yalnızca 4-5 kere ölçüm yaparak hastalığı yönetemeyeceğimizi ve bu ölçümlerle yaptığımız yorumlarımızın çoğu zaman doğru olmadığını bu yeni cihazların ortaya çıkması ile anladık. Nokta sisteminden eğri sistemine geçiş, eski bilgilerimize göre çok farklı bakış açısını sağladı. Özellikle uykudaki süreçte neler olup bittiğinden haberimiz olmadığını gördük. 24 saatlik sürekli glukoz takibi tedavi şeklimizi de değiştirdi. Sürekli glukoz ölçüm sistemleri şu anda tedavinin mihenk taşı.

Bu sistemler tüm Avrupa'da geri ödemede, ancak halen bizde geri ödemeye alınmış değil. Oysa bu cihazlar sayesinde diyabet kontrolünü daha iyi yapılabilmek ve diyabete bağlı komplikasyon oranlarını düşürmek mümkün, bu da daha etkin maliyet anlamına gelecektir.

Şu anda devletin en büyük harcama kalemleri diyabete bağlı komplikasyonların tedavisidir. Diyabet nedeni ile böbrekleri bozulmuş olan ve diyalize giren bir hastanın bir yıllık diyaliz masrafı 5 yıllık sürekli glukoz ölçüm cihazlarının devlete maliyetinden çok daha yüksek. Sürekli glukoz ölçüm cihazlarının ulaşılabilir olması tüm diyabetliler için önemli olmakla beraber, özellikle 18 yaş altı Tıp 1 diyabetliler için çok daha önemli. Bu nedenle biz de sürekli olarak devletin konu ile ilgili yetkilileri ile bu sistemlerin geri ödemeye alınması konusunda görüşüyoruz. Ne yazık ki Türkiye'deki en büyük sorun bürokratların hızlı değişimi. Bu hızlı değişim içerisinde bazı şeylerin unutuluyor olması çözümü sürekli erteliyor. Bu yıl Dünya Diyabet Gününde Diyabet Parlamentosu'nda yine bu sistemlerin geri ödemeye alınacağı sözünü aldık. Önümüzdeki süreçte konuyu takip edeceğiz.

Tedavideki gelişmelere gelecek olursak; Tıp 2 diyabet tedavisinde inkretin grubu ilaçlar, böbrekten glukoz atılımını artıran ilaçlar (SGLT

-2 inhibitörleri) ve GLP -1 analogları diyabet ve kilo kontrolünde çok etkili. Bu ilaçlar tedavide kombinasyon seçeneklerini artırdı. Ayrıca sürekli glukoz izlem sistemleri ile birlikte insülin pompaları da çok gelişti. Artık sürekli insülin infüzyonu yapan, patch pump adını verdiğimiz kola yapışan, çok küçük insülin pompaları yaygın kullanıma girdi. Bu sistemler insülini insan pankreası gibi 24 saat kesintisiz ve düzenli olarak vücuda veriyor. Yeni artificial pankreas modellerinde sürekli glukoz ölçüm cihazı insülin pompası ile senkronize çalışıyor.

CGM ölçüm sonucuna göre patch pump insülini vücuda veriyor. Bu cihazlar sayesinde kan şekeri kontrolü sağlanmakta zorlanılan hastalarda başarılı bir glisemi kontrolü sağlamak mümkün hale geliyor. Ancak bu sistemler pahalı. İnsülin pompalarının da şu anda SGK tarafından yaklaşık 1/5'i ödeniyor. Bu da ülkemizde diyabetle ilgili birçok yeniliğe rağmen ekonomik gücü yetersiz hastaların bu yeniliklerden faydalanamaması anlamına geliyor.

Türkiye'de çok sayıda hastanın diyabeti iyi kontrol edilemiyor ve bu hastalar gereksiz yere yüksek doz insülin kullanıyor. Hiperinsülinemiye bağlı gelişen hipoglisemi glisemik dalgalanmaları tetikliyor, bu da komplikasyonları artırıyor. Yeni artifisyal pankreas modelleri gelecekte yaygınlaştıkça komplikasyon oranları düşecek.

Erken tanı için ne önerirsiniz?

Açlık kan şekeri; insülin direnci ve pre-klinik diyabet döneminde kan tahlillerinde normal çıkar. Mutlaka tokluk kan şekeri de bakmak gerekir. Ancak hastanelerde genellikle sadece açlık kan şekeri bakılıyor. Genellikle de bu nedenle pre-klinik diyabet tanısı atlanıyor. 75 gr karbonhidrat içeren bir kahvaltı ile yapılacak 4 saatlik karışık yemek yükleme testi ile ilk iki saatte kan şekeri 140 mg/dl üzerinde ise hasta pre-diyabetli, 200 mg/dl üzerinde ise diyabetli kabul edilir. Bu süreç iyi yönetilirse diyabeti ortaya çıkmadan önlemek mümkündür. Bu nedenle bilinç düzeyini geliştirmek gerekir.

Lilly

30 YIL
TÜRKİYE

Dünyada 147 yıllık güçlü bir mirasa sahip olan Lilly, Türkiye'deki 30. yılını kutluyor. Lilly Türkiye, Avrupa'da en fazla diyabetli birey sayısına sahip olan Türkiye'deki* diyabetli bireylerin yaşamlarını iyileştirme hedefiyle çalışmalarını sürdürüyor.



Emily Millette
Lilly Türkiye Genel Müdürü

Lilly, Türkiye'deki 30. Yılını Kutluyor

Tüm dünyadaki insanların yaşamlarını iyileştiren ilaçlar yaratmak için insana verilen değeri keşif ile birleştiren Lilly, 41 binden fazla çalışanı ve yedi ülkedeki üretim tesisiyle ürünlerini 110 ülkede tıbbin hizmetine sunuyor. Araştırma ve geliştirme alanında yaklaşık 9 bin 800 çalışanı ve yedi ülkede Ar-Ge merkezi bulunan Lilly, 55'ten fazla ülkede klinik araştırmalar yürütüyor.

Dünyada 147 yıllık güçlü bir mirasa sahip olan Lilly, bu yıl Türkiye'deki 30. yılını Cumhuriyetin 100. yılıyla birlikte kutluyor.

Türkiye'deki faaliyetlerine 1950'lerde, ürünlerinin bir Türk şirketi ortaklığında üretilip dağıtılmasıyla başlayan ve 1993 yılında bu çalışmalarını Lilly İlaç Ticaret Ltd. Şti. çatısı altında toplayan Lilly, endokrinoloji, merkezi sinir sistemi hastalıkları, onkoloji, dermatoloji, romatoloji, migren ve erkek sağlığı tedavi alanlarındaki yenilikçi ürünlerini Türkiye'deki bireylerin erişimine sunuyor. Lilly'nin diyabet alanındaki çalışmaları ise 100 yılı aşkın zaman öncesine dayanıyor.

Dünyanın ilk ticari insülinini kullanıma sunduğu 1923 yılından bu yana diyabet konusunda global bir lider olan Lilly, günümüzde diyabetli bireylerin ve bu bireylere bakım sunan kişilerin farklı ihtiyaçlarını karşılamak için çalışarak bu mirası geliştiriyor. Araştırma, iş birliği ve kaliteli üretim ile diyabetten etkilenen bireylerin yaşamlarını iyileştirmek için çalışıyor.

100 yılı aşkın diyabet yolculuğu

Bu yılın Lilly'nin insülin üretimindeki 100'üncü yılına tekabül ettiğini belirten **Lilly Türkiye Genel Müdürü Emily Millette**, "Diyabet hastaları için çığır açan sonuçlar elde edilmesi, Lilly'nin amacının tam 100 yıldır merkezinde oldu. 15 Ekim 1923'te Lilly, o zamanlar etkili bir tedavi seçeneği olmayan ölümcül bir hastalık olan diyabetin tedavisi için dünyanın ilk ticari insülinini tıbbin hizmetine sundu. O zamandan beri, diyabet bakımını iyileştirmek için araştırma ve bilimin sınırlarını zorlamayı sürdürüyoruz" diyor.

"Yaşamı iyileştirmek için çalışıyoruz"

Diyabet prevalansı dünya çapında artmaya devam ettikçe, bakımı dönüştürmek ve tedaviye erişimi iyileştirmek için yeni yaklaşımlara ihtiyaç olduğunu dile getiren Emily Millette, "Diyabetin karmaşık ve çok faktörlü bir hastalık olduğunun, herkesin diyabetle farklı şekillerde mücadele ettiğinin farkındayız. Daha iyi sonuçlar elde etmek için yenilik yapma hedefimizle diyabetli bireylerin yaşamlarını iyileştirmek için çalışıyoruz" ifadelerini kullanıyor.

Türkiye, Avrupa ülkeleri içinde en yüksek diyabetli oranına sahip ülke

IDF Diyabet Atlası 2021 verilerine göre Türkiye'de 20-79 yaş aralığında yaklaşık 9 milyon diyabetli birey bulunuyor.* Bu oran, Avrupa ülkeleri içinde en yüksek diyabetli birey oranı olarak öne çıkıyor. Türkiye'nin 2045 yılında 13.4 milyon diyabetli bireyle dünyada 10. sırada olacağı tahmin ediliyor.*

* https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/%2007/IDF_%20Atlas_10th_Edition_2021.pdf

Sanofi, Diyabet Farkındalığını Artırmak için Hastalığın Erken Tanı ve Teşhisinin Önemine Dikkat Çekiyor



Zeynep Çalışkan
Sanofi Türkiye
Genel İlaçlar Medikal Direktörü

Diyabet, uzun yıllar boyunca sessizce ilerleyen bir hastalık. Bu nedenle diyabeti olan kişilerin yaklaşık yarısının hastalıklarının farkında olmadığı tahmin ediliyor. Tanı konulmadan uzun süre boyunca diyabetin kontrol altına alınmaması, ciddi komplikasyonlara yol açabiliyor ve hatta kardiyovasküler hastalık, mikro ve makrovasküler komplikasyonlar riskini artırabiliyor.

Sanofi'nin diyabet hastalığına yaklaşımı nedir? Tüm dünyayı etkileyen diyabet nasıl bir hastalıktır? Kimler risk altında?

Zeynep Çalışkan: Diyabet alanındaki 100 yılı aşan bilimsel mirasımızı arkamıza alarak hastaların sağlığını ileriye taşımaya ve ihtiyaç duydukları hizmetleri sunmaya odaklanıyoruz. Diyabet alanındaki farkındalığı artırmak üzere hem küresel olarak hem de ülkemizde çalışmalarımızı sürdürüyoruz.

İlerleyici bir hastalık olan diyabetin Tip 1 ve Tip 2 diyabet olarak iki temel türü bulunuyor. Tip 1 diyabet, vücudun insülin üretmediği bir otoimmün hastalık olarak tanımlanıyor ve genellikle çocukluk veya gençlik döneminde başlarken, Tip 2 diyabet ise yaşam tarzı faktörlerine bağlı olarak gelişiyor.

Diyabet tıpkı diğer kronik hastalıklar gibi sürekli bakım gerektiren bir hastalık ve diyabetle mücadelede sağlık hizmetlerinin her seviyesinin önemli olduğunu söylemeliyiz. Özellikle ilk basamak olan sağlık hizmetleri, hastalığın erken tanı, tespit ve tedavisi konusunda kritik rol oynuyor.

Şu anki verilere göre, dünya genelinde diyabet, 21. yüzyılın en büyük küresel sağlık sorunlarından biri olarak kabul ediliyor ve bulaşıcı olmayan hastalıklar içinde ölüm oranı en yüksek olan dört hastalıktan biri olarak öne çıkıyor.

Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) verilerine göre, 2021 itibarıyla yaklaşık 463 milyon yetişkin diyabet hastası bulunuyor ve bu sayının 2030 yılına kadar 700 milyona ulaşması bekleniyor. Ne yazık ki, bu küresel artışa paralel olarak Türkiye'de de diyabetin görülme sıklığı ve hasta sayısı da hızla artıyor. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) tarafından yayımlanan son verilere göre ise Türkiye'de 20-79 yaş aralığında yaklaşık 9 milyon diyabet hastası bulunuyor. Bu, toplam yetişkin nüfusun yaklaşık yüzde 15'ine denk gelmekte. Yaş, genetik faktörlerin yanı sıra sağlıksız beslenme alışkanlıkları (işlenmiş gıdalar ve şeker tüketimi) ve fiziksel hareketsizlik, diyabetin başlıca tetikleyici faktörleri arasında yer alıyor.

Diyabet, belirti vermeden uzun yıllar boyunca sessizce ilerleyen bir hastalık. Bu nedenle

Sağlık alanında ilerlemenin hastaları anlamaktan geçtiğine ve onların iyileşme yolculuklarının başarıyla yürütülmesinin tüm sağlık profesyonellerinin katılımıyla mümkün olduğuna yürekten inanıyoruz. Bu vizyonla yayınladığımız 'Hasta Toplulukları İç Tüzüğü' ile hastaların sesini duymaya ve ihtiyaçlarını karşılamaya kendimizi adadık.

sanofi

diyabeti olan kişilerin yaklaşık yarısının hastalıklarının farkında olmadığı tahmin ediliyor. Tanı konulmadan uzun süre boyunca diyabetin kontrol altına alınmaması, ciddi komplikasyonlara yol açabiliyor ve hatta kardiyovasküler hastalık, mikro ve makrovasküler komplikasyonlar riskini artırabiliyor. İlerleyen safhalarda bacak veya ayak amputasyonları, gözlerin hasar görmesi, sinir hasarı ve böbrek hasarı gibi sorunlara neden olabildiği biliniyor.

Bu nedenle, bireysel farkındalığın ve düzenli sağlık kontrollerinin diyabet yönetiminde son derece önemli olduğunu diyabet farkındalık gününde bir kez daha vurgulamak gerektiğine inanıyoruz. Sanofi olarak, diyabetle yaşayan bireyleri ve ihtiyaçlarını odak noktamıza alarak, tedaviler geliştirmeye yönelik Ar-Ge çalışmalarının yanı sıra, toplumsal farkındalık artırma çabalarıyla diyabetin etkilerini en aza indirme hedefini benimsiyoruz.

Sanofi'nin diyabet alanındaki gelecek hedefleri nedir? Bu konudaki vizyonunuzdan bahsedebilir misiniz?

Gözde Haksal: Sanofi olarak, insan sağlığını daha iyi noktalara taşımak üzere bilimin gücünden yararlanarak daha iyi tedavilerin peşinde olduğumuzu belirtmek isterim. Bu anlamda yaptığımız çalışmalarla diyabet gibi kronik rahatsızlıkların, hastaların günlük yaşam kalitesini ve diyabet farkındalığını artırmak üzere çözümler ve tedaviler geliştirmeye devam ediyoruz.

Diyabet ve diğer sağlık sorunlarını önlemek, geciktirmek ve durdurmak amacıyla Provention Bio adlı biyofarma şirketi ile iş birliği

yaptık. Bu iş birliği kapsamında dünyada tip 1 diyabeti yenmek ve diyabeti toplum sorunu olmaktan çıkarmak için çalışıyoruz. Dünya çapında yürüttüğümüz Ar-Ge çalışmalarımızla, yeni geliştirdiğimiz sınıfta ilk olan tedavi ve sağlık çözümlerini sağlık profesyonellerinin kullanımına sunmayı amaçlıyoruz.

Sağlık alanında ilerlemenin, hastaları anlamaktan geçtiğine ve onların iyileşme yolculuklarının başarıyla yürütülmesinin tüm sağlık profesyonellerinin katılımıyla mümkün olduğuna yürekten inanıyoruz. Bu vizyonla yayınladığımız 'Hasta Toplulukları İç Tüzüğü' ile hastaların sesini duymaya ve ihtiyaçlarını karşılamaya kendimizi adadık. Ayrıca uzmanlık alanlarımızla paydaşlarımıza inovatif çözümler sunmak için çalışıyor, sürekli bilgi akışıyla hekimlerimizin çalışmalarını destekliyoruz.

Kampüs Plus uygulamamız buna güzel bir örnek teşkil ediyor. Kampüs Plus ile hekimlere yönelik dijital kütüphane oluşturduk. Sağlık alanında zengin içerikleri sağlık profesyonelleri ile buluşturan Kampüs Plus içeriğinde, güncel konular ve trendlere ilişkin çok sayıda video, podcast ve makale yer alırken, sadece uygulamaya özel içerikler de sunuluyor.

Binlerce hekimin güncel konulara ilişkin çok sayıda içeriğe erişmelerini, uzmanlık alanlarıyla ilişkili özel videolar ve podcastlerle buluşmalarını sağlayan Kampüs Plus Platformumuzun, Uluslararası Veri Kurumu (IDC) Ödülleri'nde 'Müşteri Bağlılığı' kategorisinde üçüncülük ödülü ve Felis Ödülleri'nde ise 'Sağlık' kategorisinde birincilik ödülüne layık görüldüğünü de mutlulukla söyleyebilirim.



Gözde Haksal
Sanofi Türkiye
Diyabet İş Birim Direktörü



Prof. Dr. Yelda Varol
SBÜ. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve
Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

“Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, 2019 yılında 3,23 milyon kişinin hayatını kaybetmesine neden olan KOAH, dünyada en sık ölüme yol açan dördüncü hastalık olup, 2030 yılına kadar ölüm nedenleri arasında üçüncü sıraya yükseleceği tahmin ediliyor” uyarısında bulunan göğüs hastalıkları uzmanı Prof. Dr. Yelda Varol, KOAH’ın sıklığı, nedenleri, tanı ve tedavisi hakkında bilgi verdi.

Erişkinde En Sık Görülen Kronik Solunum Yolu Hastalığı; KOAH

KOAH’ı kısaca tanımlayarak, görülme sıklığı hakkında bilgi verir misiniz?

KOAH, kronik obstrüktif akciğer hastalığı anlamına gelir. KOAH, akciğerlerdeki hava yollarının daralması ve akciğer dokusunun hasar görmesi sonucu nefes alıp vermede zorluk yaşanmasıyla karakterize bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, 2019 yılında KOAH nedeniyle 3,23 milyon kişi hayatını kaybetmiştir. KOAH, dünyada en sık ölüme yol açan dördüncü hastalık olup, 2030 yılına kadar ölüm nedenleri arasında üçüncü sıraya yükseleceği tahmin edilmektedir. KOAH’ın insidansı ve prevalansının yüksek olduğu bölgeler; düşük ve orta gelirli ülkeler, kırsal alanlar, sigara içme oranı yüksek olan ve hava kirliliği fazla olan bölgelerdir. KOAH’ın insidansı ve prevalansının düşük olduğu bölgeler ise, yüksek gelirli ülkeler, kentsel alanlar, sigara içme oranı düşük olanlar ve hava kirliliğinin düşük olduğu bölgelerdir.

KOAH gelişimi için başlıca risk faktörleri nelerdir?

KOAH’ın en önemli ve en yaygın risk faktörü tütün kullanımıdır. Sigara içenlerin yaklaşık %20’sinde KOAH gelişir. Sigara içimi, solunum yollarında iltihaplanma, mukus salgısının artması, öksürük, hırıltı ve nefes darlığı gibi belirtilere neden olur. KOAH gelişiminde ikinci en önemli risk faktörü hava kirliliğidir. Hava kirliliği hem dış ortamda hem de iç ortamda olabilir. Dış ortamda, egzoz gazları, endüstriyel emisyonlar, toz, polen ve küf gibi partiküller solunum yollarını tahriş eder ve KOAH riskini artırır. İç ortamda, biyomass yakıtların (odun, kömür, saman, gübre vb.) kullanılması, pasif sigara içimi, evcil hayvan tüyü, ev tozu akarları ve kimyasal maddeler KOAH riskini artırır. Hava kirliliği, KOAH hastalarının semptomlarını kötüleştirir ve akut ataklara neden olur.

Mesleki maruziyet, KOAH gelişiminde üçüncü en önemli risk faktörüdür. Mesleki maruziyetler, madencilik, tarım, inşaat, tekstil, metalürji, kaynak, boya, temizlik gibi sektörlerde çalışan kişileri etkiler. Bu sektörlerde, toz, duman, gaz, buhar, sprey, asbest, silika, kadmiyum, berilyum, diizosiyanatlar gibi solunabilir partiküller ve kimyasallar solunum yollarına zarar verir ve KOAH riskini artırır. KOAH gelişiminde dördüncü en önemli risk faktörü de genetikdir. Genetik faktörler, KOAH’ın ailesel yatkınlığını ve kişisel duyarlılığını etkiler. KOAH’ın en bilinen genetik nedeni, alfa-1 antitripsin eksikliğidir. Alfa-1 antitripsin, akciğer dokusunu koruyan bir proteindir. Alfa-1 antitripsin eksikliği olan kişilerde, akciğer dokusu elastaz enziminin aşırı aktivitesi nedeniyle hasar görür ve erken yaşta amfizem gelişir.

KOAH’ın tanı yöntemleri nelerdir?

Anamnez, KOAH tanısında ilk adımdır. Hastanın şikâyetleri, sigara öyküsü, mesleki maruziyetleri, aile öyküsü, ilaç kullanımı, alerji durumu, eşlik eden hastalıkları ve yaşam kalitesi gibi bilgiler alınır. KOAH’ın tipik belirtileri, kronik öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı, egzersiz intoleransı ve hırıltıdır. Fizik muayene, KOAH tanısında ikinci adımdır. Hastanın genel durumu, solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, kas-iskelet sistemi ve deri muayenesi yapılır. KOAH’ın fizik muayene bulguları arasında, siyanoz, barrel chest, büzük dudak solunumu, tripod pozisyonu, hiperrezonans, azalmış solunum sesleri, ekspiratuar hırıltı, juguler venöz dolgunluk, periferik ödem, kas atrofisi ve parmak uçlarında clubbing şekli sayılabilir.

Solunum fonksiyon testleri KOAH tanısında üçüncü ve en önemli adımdır. Solunum fonksiyon testleri, akciğer hacimleri, akım



hızları, gaz değişimi ve egzersiz kapasitesi gibi parametreleri ölçer. KOAH'ın tanınal kriteri, bronkodilatör sonrası FEV1/FVC oranının %70'in altında olmasıdır. FEV1, bir saniyede zorlu ekspirasyonla çıkarılan hava miktarıdır. FVC, zorlu ekspirasyonla çıkarılan toplam hava miktarıdır. KOAH'ın şiddeti, FEV1 değerine göre belirlenir. FEV1'in beklenen değerin %80 veya üzerinde olması hafif, %50-%79 arasında olması orta, %30-%49 arasında olması şiddetli, %30'un altında olması çok şiddetli KOAH olarak sınıflandırılır.

Görüntüleme yöntemleri, KOAH tanısında dördüncü adımdır. Görüntüleme yöntemleri, akciğerlerin yapısını ve morfolojisini değerlendirmek için kullanılır. KOAH'ın görüntüleme yöntemleri arasında, posteroanterior akciğer grafisi, bilgisayarlı tomografi sayılabilir. Görüntüleme yöntemleri, KOAH'ın komplikasyonlarını, eşlik eden hastalıklarını ve ayırıcı tanısını yapmak için yararlıdır. KOAH'ın görüntüleme bulguları arasında, hiperinflasyon, diafragma düzleşmesi, pulmoner vasküler yatağın azalması, amfizem bullaları, bronşektazi, pulmoner nodüller, plevral efüzyon, pulmoner hipertansiyon ve cor pulmonale sayılabilir.

Ayırıcı tanısından bahseder misiniz? Özellikle birinci basamakta astım ile karışması söz konusu mudur? Doğru tanı için birinci basamaktaki hekimlere neler önerirsiniz?

KOAH'ın ayırıcı tanısında dikkate alınması gereken hastalıklar arasında astım, bronşektazi, kistik fibrozis, tüberküloz, interstisyel akciğer hastalıkları, pulmoner emboli, kardiyak yetersizlik, anemi ve obezite sayılabilir.

KOAH'ın en sık karıştırıldığı hastalık astımdır. Astım ve KOAH, kronik öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı, hırıltı gibi benzer belirtilere neden olabilir. Ancak, astım ve KOAH arasında önemli farklılıklar vardır. Astım, genellikle çocukluk çağında başlar, KOAH ise genellikle 40 yaşından sonra başlar. Astım, alerjenler, egzersiz, soğuk hava, stres gibi tetikleyicilere karşı aşırı duyarlılık sonucu gelişir, KOAH ise sigara kullanımı, hava kirliliği, mesleki maruziyetler gibi kronik iritanlara

maruziyet sonucu gelişir. Astım, solunum yollarının değişken ve geri dönüşümlü daralması ile karakterizedir, KOAH ise solunum yollarının ilerleyici ve geri dönüşümsüz daralması ile karakterizedir. Astım, bronkodilatör ve antiinflamatuvar tedaviye iyi yanıt verir, KOAH ise bronkodilatör tedaviye kısmen yanıt verir, antiinflamatuvar tedaviye ise tam yanıt vermez. Astım, solunum fonksiyon testlerinde bronkodilatör sonrası FEV1'de %12 veya 200 mL artış gösterir, KOAH'ın ise bronkodilatör sonrası FEV1/FVC oranı %70'in altında kalır.

Doğru tanı için 1. basamak hekimlere şu önerilerde bulunabilirim: KOAH şüphesi olan hastalardan, sigara öyküsü, mesleki maruziyetler, aile öyküsü, ilaç kullanımı, alerji durumu, eşlik eden hastalıkları ve yaşam kalitesi gibi ayrıntılı bir anamnez alınmalıdır.

KOAH şüphesi olan hastalarda, fizik muayene bulgularına dikkat edilmeli, posteroanterior akciğer grafisi çekilmeli ve hiperinflasyon, diafragma düzleşmesi, pulmoner vasküler yatağın azalması, amfizem bullaları gibi görüntüleme bulguları aranmalıdır. Ayrıca solunum fonksiyon testleri yapılmalı ve bronkodilatör sonrası FEV1/FVC oranı %70'in altında ise KOAH tanısı konulmalıdır. KOAH şüphesi varsa, astım ile ayırıcı tanı yapmak için tetikleyiciler, semptomların başlangıç yaşı, semptomların değişkenliği, bronkodilatör ve antiinflamatuvar tedaviye yanıt gibi kriterlere bakılmalıdır.



KOAH'ın gelişmesini veya ilerlemesini önlemek için sigara bırakma, hava kirliliğinden korunma, mesleki maruziyetlerden kaçınma, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, grip ve pnömokok aşılarını yaptıрма, erken tanı ve tedavi gibi koruyucu önlemler alınmalıdır. Koruyucu önlemler, hastalığın insidansını, prevalansını, şiddetini, komplikasyonlarını, mortalitesini azaltır, toplum sağlığını ve ekonomisini iyileştirir.



Prof. Dr.
Yelda Varol
kimdir
?

İzmir'de doğdu. Orta okul ve lise öğrenimini İzmir Altmışınç Yıl Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 2003 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. 2002 yılında Drexel University College of Medicine ve MCP Hahnemann School of Medicine'da gözlemci olarak çalıştı. 2009 yılında Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde göğüs hastalıkları uzmanlık eğitimini tamamladı. Torbalı Devlet Hastanesi'nde devlet hizmet yükümlülüğünü yerine getirdi. 2013 yılında baş asistanlık sınavı ile girdiği Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde eğitim görevlisi olarak görev yaptı. 2016 yılında Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlilik Belgesi (BOARD) ve Avrupa Göğüs Hastalıkları Yeterlilik Belgesi'ni (HERMES) almaya hak kazandı. 2017 yılında doçent oldu. 2016 yılından beri ERS üyesidir, Türk Toraks Derneği KOAH Çalışma Grubu sekreteridir ve 2017 yılından beri EBAP 'reviewer' olarak görev yapmaktadır. 2023 yılında profesörlük unvanı almıştır. İlgili alanları KOAH, obstrüktif havayolu hastalıkları ve uyku tıbbidir.

KOAH'ın tedavi yöntemlerini anlatır mısınız?

KOAH tedavi yöntemlerinin temel hedefleri; hastaların semptomlarını azaltmak, yaşam kalitesini artırmak, akut atakları önlemek ve mortalite oranını düşürmektir. Sigara bırakma KOAH tedavisinde en önemli ve en etkili yöntemdir. Sigara bırakma, hastalığın ilerlemesini yavaşlatır, semptomları azaltır, akut atakları önler, yaşam kalitesini ve prognozu iyileştirir. Sigara bırakma, farmakolojik (nikotin replasman tedavisi, bupropion, vareniklin) veya davranışsal (danışmanlık, eğitim, destek grupları) yöntemlerle desteklenebilir.

Bronkodilatörler; KOAH tedavisinde en sık kullanılan ilaçlardır. Bronkodilatörler, solunum yollarındaki kasların gevşemesini sağlayarak, solunum yollarının genişlemesine ve hava akışının artmasına yardımcı olur. Bronkodilatörler, nefes darlığı, egzersiz intoleransı, akut ataklar gibi semptomları azaltır, yaşam kalitesini artırır. Bronkodilatörler, beta-2 agonistler, antikolinerjikler ve metilksantinler gibi farklı gruplara ayrılır. Bronkodilatörler, kısa etkili veya uzun etkili olabilir. Bronkodilatörler, tek başına veya kombine olarak kullanılabilir. Bronkodilatörler, inhaler, nebulizer yollarla alınabilir.

İnhaler kortikosteroidler; KOAH tedavisinde ikinci sırada kullanılan ilaçlardır. İnhaler kortikosteroidler, solunum yollarındaki iltihaplanmayı azaltarak, solunum yollarının daralmasını ve hava akışının azalmasını önler. İnhaler kortikosteroidler, akut atakları önler, yaşam kalitesini artırır, bronkodilatörlerle kombine kullanıldığında mortalite oranını düşürebilir. Genellikle uzun etkili bronkodilatörlerle kombine olarak kullanılır.

Oksijen tedavisi: Hipoksemik (oksijen seviyesi düşük) KOAH hastalarına, oksijen konsantratörü, oksijen tüpü veya sıvı oksijen sistemi gibi cihazlarla, belirli bir akım hızı ve süre ile oksijen verilmesidir. Oksijen tedavisi, nefes darlığı, egzersiz intoleransı, akut ataklar gibi semptomları azaltır, yaşam kalitesini artırır, mortalite oranını düşürür. Oksijen tedavisi, uzun süreli veya kısa süreli olabilir. Oksijen tedavisi, sabit veya taşınabilir olabilir.

Pulmoner rehabilitasyon: KOAH hastalarına, egzersiz, eğitim, danışmanlık, beslenme, ilaç uyumu gibi konularda kapsamlı bir program sunulmasıdır. Pulmoner rehabilitasyon, nefes darlığı, egzersiz intoleransı, akut ataklar gibi semptomları azaltır, yaşam kalitesini artırır, mortalite oranını düşürür. Pulmoner rehabilitasyon, hastane, poliklinik veya ev ortamında uygulanabilir. Pulmoner rehabilitasyon, bireysel veya grup halinde yapılabilir.

Cerrahi tedavi: KOAH hastalarının bir kısmı, ilaç tedavisine yeterli yanıt vermeyebilir veya ileri derecede amfizem veya pulmoner hipertansiyon gibi komplikasyonlar geliştirebilir. Bu hastalarda cerrahi tedavi seçenekleri değerlendirilebilir. Cerrahi tedavi seçenekleri arasında, akciğer hacmini azaltan cerrahi, akciğer transplantasyonu, pulmoner endarterektomi, bronkoskopik valv yerleştirme sayılabilir. Cerrahi tedavi, hastaların solunum fonksiyonlarını iyileştirir, nefes darlığı, egzersiz intoleransı, akut ataklar gibi semptomları azaltır, yaşam kalitesini artırır, mortalite oranını düşürür. Cerrahi tedavi; uygun hasta seçimi, deneyimli ekip, uygun merkez, yeterli takip gibi koşullara bağlıdır.



AstraZeneca Türkiye, Solunum Alanında 40 Yılı Aşkın Tecrübesi ile Hastaların Yanında

Astım ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tedavilerinde inhaler olarak kullanılan ve biyolojik olarak da kullanılmak üzere geliştirilen yeni tedavileri ile solunum alanında 40 yılı aşkın deneyimi bulunan AstraZeneca, farklılaştırılmış inhale tedaviler, yeni kombinasyonlar, cihazlar ve biyolojik ürünler yelpazesi sunarak astım ve KOAH tedavisinde öncü bir konumda olmayı hedefliyor.

AstraZeneca'nın solunum alanındaki vizyonu nedir? Solunum alanındaki ürün hattınızı biraz anlatır mısınız?

AstraZeneca'nın astım ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tedavilerinde inhaler olarak kullanılan ve biyolojik olarak da kullanılmak üzere geliştirilen yeni tedavileri ile solunum alanında 40 yılı aşkın deneyimi bulunuyor. Solunum alanındaki amacımız; farklılaştırılmış inhale tedaviler, yeni kombinasyonlar, cihazlar ve biyolojik ürünler yelpazesi sunarak astım ve KOAH tedavisinde öncü bir konumda olmak. İn hale kombinasyon tedavisindeki gücümüzü artırıyor, eozinofilik inflamatuvar hastalıklarla yaşayan kişiler için karşılanmamış ihtiyaçları ele alıyor, biyolojik ürün portföyümüzü geliştiriyor ve erken müdahale ile güçlü bir tedavi sağlama imkanı sunuyoruz. Pandemi sonrası solunum sağlığı hizmetlerinin dönüşümünü desteklemeyi ve 2030 yılına kadar solunum yolu hastalıklarından kaynaklanan ölümleri küresel çapta üçte bir oranında azaltmayı amaçlayan Uluslararası Solunum Koalisyonu'nun (IRC) kurucu ortaklarından birisiyiz.

Toplumda KOAH farkındalığını artırmak üzere gerçekleştirdiğiniz ve planladığınız projelerden biraz bahsedebilir misiniz?

KOAH'ın semptomlarının hastalar tarafından yeterince ciddiye alınmaması sonucunda tanısı maalesef hastalığın çok geç evrelerinde konuyor. Bu hastalık hakkında farkındalık sağlamak için pek çok paydaşla iş birlikleri gerçekleştiriyoruz. Temiz enerji üretimi gibi konularda çözüm geliştiren global teknoloji şirketi Honeywell ile küresel ısınmanın artışına sifıra yakın etkisi olan itici gaz HFO-1234ze'yi

kullanarak yeni nesil solunum inhalatörleri geliştirmek için de iş birliği yapıyoruz. 2021 yılında KOAH Hastaları Derneği'nin koşulsuz desteğiyle başlattığı "KOAH'a Karşı Çal Bi' İslık" projesi kapsamında bu hastalığın nedenleri ve belirtilerine dair toplumu bilinçlendirme çalışmaları sürüyor. www.koahakarsicalbiislik.com sitesini ziyaret edenler KOAH ile ilgili tüm bilgilere ulaşabilecekleri gibi burada yer alan testi tamamlayarak bu hastalıkla ilişkili riskleri taşıyıp taşımadıklarını da öğrenebiliyor. Solunum hastalıklarının gelişimini önlemek ve ulusal solunum stratejilerini oluşturmak amacıyla faaliyet gösteren Türkiye Solunum Koalisyonu'na da koşulsuz desteklerde bulunuyoruz. İlaçlarımız ve klinik çalışmalarımız günümüzde kronik solunum hastalıklarının yönetimini değiştirmeye yardımcı oluyor. Astımda tanı oranlarını artırarak ulusal ve uluslararası kılavuzların uygulamaya geçirilmesini destekleyerek sonuçları iyileştirmeye odaklanıyoruz.

Son olarak KOAH gününe özel mesajlarınızı alabilir miyiz?

Toplumda KOAH'ı en yaygın ölüm nedenleri arasından çıkarmak için farkındalığa ve harekete geçmeye davet etmesi ve bu alanda çalışmalar yürüten kamu ve özel kurumları bir araya getirmesi sebebiyle Dünya KOAH Günü büyük önem taşıyor. Bu ciddi hastalığa karşı akademi, özel sektör, kamu ve sivil toplum kuruluşları ile iş birlikleri yapmaya ve bu hastalıkla ilgili uygun tedavilerin sunulmasını toplum genelinde farkındalığın artırılması için üzerimize düşen sorumlulukları her zaman yerine getirmeye hazırız.



Dr. Deniz Ertürk Erem
AstraZeneca Türkiye Medikal Direktörü



Berrak Yücel
AstraZeneca Türkiye
Biyofarma İş Birimi Direktörü

Pazar Erişim



- » **ASTELLAS**
Ayşe Bozkurt Özgüven
Astellas İlaç Türkiye Pazara Erişim ve
Resmi İlişkiler Direktörü
- » **SANOFI**
Güray Karacar
Sanofi Türkiye Kurumsal İlişkiler
ve Pazar Erişim Direktörü
- » **ASTRAZENECA**
Görkem Saka
AstraZeneca Türkiye Ruhsatlandırma ve
Pazar Erişim Direktörü
- » **TAKEDA**
Ahmet Bilgiç
Takeda Türkiye Pazara Erişim
ve Kamu İlişkileri Direktörü
- » **DAIICHI SANKYO**
Çiğdem Şar
Daiichi Sankyo Türkiye Pazar Erişim
ve Ruhsatlandırma Direktörü
- » **NOVARTIS**
Doruk Arbay
Novartis Türkiye Pazara Erişim, Sağlık Çözümleri
ve Kamu İlişkileri Direktörü
- » **MERCK**
Betül Balta
Merck Türkiye Pazar Erişim ve Fiyatlandırma
Kıdemli Departman Müdürü
- » **BERKO İLAÇ**
Serap Güvençer
Berko İlaç Ruhsatlandırma Müdürü

Emre Güngör
Berko İlaç Pazar Erişim Müdürü
- » Prof. Dr. Zafer Çalışkan
Hacettepe Üniversitesi İktisat Bölümü
Sağlık Ekonomisi ve Politikaları Derneği (SEPD) Başkanı

Her İnsanın Hak Ettiği Tedaviye Erişebilmesi için Çalışıyoruz

Astellas İlaç Türkiye Pazara Erişim ve Resmi İlişkiler Direktörü Ayşe Bozkurt Özgüven ile Türkiye’de ilaçların pazar erişim süreçleri, pazar erişim fonksiyonunun şirket organizasyonları içerisindeki rolü, önemi ve geleceği hakkında bir söyleşi gerçekleştirdik.

Sizi biraz tanıyabilir miyiz?

İstanbul Teknik Üniversitesi (İTÜ) Kimya Mühendisliği ve Gıda Mühendisliği mezunuyum. Kariyerime, 2006 yılında Abdi İbrahim İlaç AR-GE Departmanı’nda görev alarak adım attım. Sonrasında 2008 yılında Eczacıbaşı Baxter ile pazar erişim yolculuğum başladı. 2011 yılından bu yana Astellas İlaç Türkiye’de pazar erişim, ruhsatlandırma, kalite güvence alanında çeşitli görev ve sorumluluklar üstleniyorum. Hâlihazırda, pazar erişim ve resmi ilişkiler direktörü pozisyonunda görev alıyorum.

Pazar erişim birimleri ilaç sektöründe nasıl bir ihtiyaçla kuruldu ve nasıl gelişti?

İlaç sektöründe pazar erişim departmanları kurulmadan önce, fiyatlandırma ve geri ödeme süreçleri ruhsatlandırma departmanları tarafından gerçekleştiriliyordu. Avrupa’da özellikle 90’lı yıllar itibarıyla devletlerin kaynaklarının doğru yönetilmesi, firmaların yatırımlarının etkin bir şekilde planlaması ihtiyacı doğdu. Sonrasında geri ödeme kararlarının sağlık ve teknoloji değerlendirmesi ile bağdaştırılması, referans fiyatlandırma sistemi ile ilaç fiyatlarında regülasyona gidilmesi konuları ön plana çıktı. Bütün bu konular, ülkemiz içinde referans kaynağı oldu. 2005 yılı itibarıyla Türkiye’de referans fiyatlandırmaya geçilmesi ve daha sonrasında geri ödeme sürecinin daha

kapsamlı bir değerlendirmeye evrilmesi ile pazara erişim departmanları kurulmaya başlandı. Aradan geçen 20 yıl içerisinde de pazar erişim departmanları, ilaç şirketlerinin en kritik departmanlarından biri haline geldi diyebiliriz.

Ülkemizdeki ilaç ruhsat sürecinin işleyişi ve ülkemizdeki ilaçların pazar erişim sürecini biraz anlatır mısınız? Bu anlamda Türkiye’deki genel durumu değerlendirecek olursanız dünyadan nasıl farklarımız var?

Türkiye’deki ruhsatlandırma süreci Avrupa standartları ile oldukça benzerlik gösteriyor. Birçok ülkeye göre oldukça iyi yönetilen bir sürece sahibiz. Bununla birlikte, özellikle bazı ürünlerde ruhsatlandırma süreci ile paralel yürümesi gereken Good Manufacturing Practices (GMP) süreçlerinde gerçekleştirilecek iyileşmelerin de pazar erişimde yaşanan gecikmelerin önüne geçeceğine inanıyorum.

Son yıllarda Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TITCK), ruhsatlandırma alanında birçok inovatif adım attı. Süreçlerin daha da geliştirilmesi sonrasında, Avrupa ile paralel ruhsat onayları alındığını görmemiz mümkün olacaktır diye düşünüyorum. Geri ödeme süreci ise elbette devlet bütçesinin yönetimi ile direkt ilgili olduğundan birtakım zorlukları içinde barındırıyor. Bununla birlikte Türkiye’nin büyük bir sosyal devlet olması ve SGK’nın tüm nüfusu kapsayıcı geri ödeme modeli ülkemizin dünyaya örnek olduğu alanlardan biri olmaya devam ediyor.



Ayşe Bozkurt Özgüven
Astellas İlaç Türkiye Pazara Erişim ve
Resmi İlişkiler Direktörü





Ürünlerin doğru koşullarda ve doğru şartlarda pazara sunulabilmesi, bir ürünün lansmanı için olmazsa olmaz bir gereklilik. İlaç şirketlerinin ilaçlarını ihtiyacı olan hastalara ulaştırabilmeleri, fiyat ve geri ödeme süreçlerinin tamamlanmasından sonra gerçekleşebiliyor. Pazar erişim fonksiyonları, şirketin global merkezi, şirket ve otoriteler arasında başarılı köprüler kurabildiğinde lansman mükemmeliyetine direkt olarak etki etmiş oluyor.

Tüm bunların yanı sıra, hastaların ülkelerde yenilikçi tedavilere erişim seviyesini ölçen W.A.I.T. anketinin sonuçlarına göre Türkiye'de, araştırmaya alınan 160 yenilikçi ürüne erişim oranı yüzde 15 seviyesinde. Bu oranın daha da yükselmesi için büyük bir potansiyele sahibiz.¹

Biriminizin faaliyetlerini biraz anlatır mısınız, neler yapıyorsunuz? En önemli paydaşlarınız kimler ve nasıl bir iş birliği ile çalışmalarınızı yürütüyorsunuz?

Departmanımız iç ve dış paydaşları kapsayacak şekilde tüm pazar erişim, fiyatlandırma ve geri ödeme süreçlerinden sorumlu. Ürünlerimizin geliştirme aşamalarından itibaren süreçlerin içindeyiz ve pazar erişim stratejisi ve fiyatlandırma hazırlıklarımıza bu aşamada başlıyoruz.

Türkiye'deki hastaların yenilikçi tedavilere erişimi için global merkezimizden tamamlanması gereken onaylar, ruhsatlandırma sürecinde erişim stratejisi ile ilgili konulardaki takım çalışmaları, geri ödeme dosyalarının hazırlığı, süreç içerisinde değer mesajlarımızın oluşturulması, iç ve dış paydaşlar arasında etkin bir şekilde iletişim köprülerinin kurulması, otoriteden gelen soruların hızlı ve doğru şekilde cevaplandırılması bizim temel görev tanımımız.

Departman olarak şirketimizdeki diğer departmanlarla iş birliği ve yakın temas halinde çalışmak da işimizin işleyişi ve başarısında büyük rol oynuyor. Bu nedenle, ticari iş birimleri, medikal, finans, tedarik birimi, ruhsatlandırma, finans departmanlarımızla yoğun çalışmalarımız oluyor. Ürünlerimizin global onay süreçlerinden geri ödeme planlarına kadar tüm çalışmalar, farklı departmanlarımızdan gelen katkılarla oluşturuluyor.

Pazar erişim fonksiyonu bir ilaç firması için nasıl fark yaratabilir?

Ürünlerin doğru koşullarda ve doğru şartlarda pazara sunulabilmesi, bir ürünün lansmanı için olmazsa olmaz bir gereklilik. İlaç şirketlerinin ilaçlarını ihtiyacı olan hastalara ulaştırabilmeleri, fiyat ve geri ödeme süreçlerinin

tamamlanmasından sonra gerçekleşebiliyor. Pazar erişim fonksiyonları, şirketin global merkezi, şirket ve otoriteler arasında başarılı köprüler kurabildiğinde lansman mükemmeliyetine direkt olarak etki etmiş oluyor. Fırsatları görebilen, zorlukları yönetebilen ve kompleks durumları basitleştirerek çözüm üretebilen pazar erişim birimlerinin firmalar için büyük bir kaynak olduğunu düşünüyorum.

Şu an Astellas'ın ruhsat aşamasında kaç ilacı var ve bu ürünler hangi tedavi alanlarında?

Astellas Türkiye olarak, şu anda 3 ürünümüz için GMP ve ruhsat süreçlerimiz devam ediyor. Buna ek olarak, ruhsatlandırma süreci henüz başlamamış ürünlerimiz de var. Onkoloji, kadın sağlığı, göz ve gen terapileri firma olarak odaklanacağımız alanların başında geliyor.

Pazar erişim ve resmi ilişkiler biriminin şirket organizasyonunuz içindeki yeri ve öneminden bahsedebilir misiniz? Birimin kendi içerisinde nasıl bir organizasyonel yapısı var?

Departmanımız direkt genel müdürümüze bağlı bir departman olarak çalışıyor. Pazar erişim ekibi olarak, şirketteki tüm fonksiyonlar ile aktif bilgi alışverişinde ve iş birliği içerisinde olan stratejik partner bakış açısı ile çalışmalarımızı sürdürüyoruz. İstanbul ekibimizde benimle birlikte çalışan pazar erişim kıdemli müdürü ve pazar erişim uzmanı takımımız mevcut. Ankara'da ise resmi ilişkiler müdürümüz görev yapıyor.

Bu alanda çalışmanın zorlu/keyifli tarafları neler?

İş yaşamında geliştirilmesi gereken en önemli yetkinliklerin 'çeviklik ve esneklik' olduğunu düşünüyorum. Pazar erişim alanında çalışmak, bu önemli becerileri geliştirmek konusunda oldukça besleyici ve keyif verici. Yine, işimizi yaparken pek çok farklı profil ve görevdeki paydaşlarla birlikte çalışıyoruz. Bu durum dışardan bir zorluk gibi görünse de değişik bakış açılarını görme, farklı fikirlerden öğrenme ve etkili iletişim kurabilme yönümüzü geliştiriyor.



Nağihan Bükte
Pazara Erişim
Uzmanı

Vehip Arpacı
Resmi İlişkiler
Müdürü

Ayşe Bozkurt Özgüven
Pazara Erişim ve
Resmi İlişkiler Direktörü

Nurdan Kayrak
Kıdemli Pazara Erişim
Müdürü

İşimizin değişen koşullara hızlı bir şekilde uyum sağlamak gerekliliği ise bir başka zorlayıcı tarafı olabilir. Ancak bu zorluğun da bizi sürekli dinamik ve enerjik tutarak iş başarımıza katkı sağladığını ifade etmek isterim.

Bu alanda çalışmak için ne gibi yetkinlikler gerekiyor? Biriminize yeni bir çalışma arkadaşı dahil olacaksa adaydaki öncelikli kriterleriniz neler olur?

Kesinlikle 'çeviklik'. Çalışma arkadaşlarının zorlu koşullarda dayanıklı olabilmeleri ve bu dayanıklılığı kaybetmeden farklı bakış açıları geliştirebilmeleri çok önemli. Bu departmanda çalışabilmek için sonuç odaklı tutum kadar süreçleri yönetmek ve paydaşlarla güçlü iletişim kurabilmek de önemli.

Bir başka ve çok önemli unsur da proaktif olabilmek. İşimizde beklenmedik durumlara ve bunlara karşı alacağımız aksiyonlara hazır olmamız gerekiyor. Dolayısıyla öngörüler de büyük önem taşıyor. Pazar Erişim alanında çalışmak isteyen bir kişinin proaktif olması gerekiyor.

Pazar erişimin geleceği hakkındaki görüşlerinizi de alabilir miyiz?

Bugün ilaç sektöründe küresel çapta Ar-Ge faaliyetlerine yaklaşık 212 milyar dolarlık yatırım

yapılıyor ve 2026'da bu oranın 254 milyar dolar seviyesine ulaşacağı öngörülüyor. Ülkemizde ilaç sektörüne yönelik Ar-Ge yatırımları 2017 yılında 86 milyon dolar iken, 2020 yılında 325 milyon dolar seviyesine ulaştı. Bu rakamların ülkemiz başta olmak üzere daha da artacağını öngörüyoruz.²

Dolayısı ile pazar erişimin, önümüzdeki 10-20 yıl içinde daha da kritik bir fonksiyon haline geleceğini düşünüyorum. Dünyada biyoteknoloji ve gen terapisi alanındaki gelişmeler; insan nüfusunun yaşlanması ve de devletlerin kaynaklarının yönetiminin gelecekte daha da kritik önem kazanacak olması gibi nedenlerle, firmalarda bu alanlarda yetkin kişilerin görev yapması sürdürülebilirlik için çok önemli.

Ekleme istedikleriniz...

Astellas İlaç Türkiye'de hepimiz, "Yenilikçi bilimi hastalar için değere dönüştürmek" vizyonumuzla ve her geçen gün daha fazla hastanın sağlığını iyileştirmek tutkumuzla çalışıyoruz.

Pazar erişim departmanı olarak biz de vizyonumuz ve güçlü hasta odağımızla, bundan sonra da her insanın hak ettiği tedaviye erişebilmesi için tüm yetkinliklerimizi ortaya koyarak çalışmaya devam edeceğiz.



Astellas İlaç Türkiye'de hepimiz, "Yenilikçi bilimi hastalar için değere dönüştürmek" vizyonumuzla ve her geçen gün daha fazla hastanın sağlığını iyileştirmek tutkumuzla çalışıyoruz. Pazar erişim departmanı olarak biz de vizyonumuz ve güçlü hasta odağımızla, bundan sonra da her insanın hak ettiği tedaviye erişebilmesi için tüm yetkinliklerimizi ortaya koyarak çalışmaya devam edeceğiz.

Referanslar 1,2:

https://www.aifd.org.tr/haberler/saglik-ekosistemi-paydaslari-yenilikci-ilaclar-sempozyumunda-yenilikci-ilaclarin-gelecegini-konustu/#_ftn

Hasta Yolculuğunu İyileştirmeyi Hedefleyen Projelere İmza Atıyoruz



Güray Karacar
Sanofi Türkiye Kurumsal İlişkiler
ve Pazar Erişim Direktörü

Sanofi, Türkiye'deki 65 yıllık köklü mirasıyla özellikli tedaviler, genel ilaçlar, aşılar ve tüketici sağlığı alanlarında halk sağlığı için çalışmalarını sürdürüyor. Sanofi Türkiye Kurumsal İlişkiler ve Pazar Erişim Direktörü Güray Karacar, ülkemizde yenilikçi ilaçların pazar erişim süreçleri, Sanofi'nin projeleri, inovasyona bakış açısı ve 2024 yılı planlarına ilişkin sorularımızı yanıtladı.

Sanofi'nin Türkiye'deki faaliyetlerinden kısaca bahsedebilir misiniz? Sanofi Türkiye Kurumsal İlişkiler & Pazar Erişim Departmanı olarak çalışma alanlarınız nedir?

Sanofi olarak Türkiye'deki 65 yılı aşan ayak izimizle özellikli tedaviler, genel ilaçlar, aşılar ve tüketici sağlığı alanlarında halk sağlığı için çalışmalarımızı sürdürüyoruz. Kurumsal ilişkiler ve pazar erişim ekibi olarak, uzun yıllara dayanan küresel tecrübemizle insanı odağımıza alıyor, hastaların tedavilere erişimini kesintisiz şekilde sağlayarak hasta yolculuğunu iyileştirme hedefiyle projelere imza atıyoruz. Bunun yanı sıra, sağlık alanında kamu politikalarının geliştirilmesini destekleyecek çalışmalar ve projeler yürütüyoruz.

Ülkemizdeki ilaçların pazar erişim süreçlerini değerlendirdiğinizde Türkiye'deki genel durumu AB ülkeleri ile nasıl kıyaslıyorsunuz?

Sektörümüzde pazar erişim süreçleri ürünün yaşam döngüsü boyunca lansman öncesi ve sonrası fiyatlandırma, geri ödeme, alternatif hastaya erişim yöntemleri ve pazara arz edilmeyi içeriyor. Dünya genelinde olduğu gibi

Türkiye'de de sağlık harcamaları yaşlanan nüfus, yaşam süresinin uzaması ve kronik hastalıklardaki artış gibi sebeplerle her yıl yükseliş gösteriyor. TÜİK'in açıkladığı son rakamlara göre kişi başına düşen sağlık harcaması 2021'de 4 bin 206 lira iken, 2022'de yüzde 69,8 artarak 7 bin 141 liraya yükseldiğini görüyoruz. Öte yandan ülkemizde hastaların erişimine sunulan ilaçların değer bazında yüzde 94'ü geri ödeme kapsamında olmasına rağmen, ilaç harcamalarının GSYİH'ye oranı uzun yıllardan beri yüzde 1'in altında kalıyor.

Avrupa İlaç Sanayii Demekleri Federasyonu'nun (EFPIA) 2023'de yayımladığı 'W.A.I.T. (Hastalar Yenilikçi Tedavilere Erişimi Beklerken) Raporu'na göre, 2018-2021 yılları arasında Türkiye'de hastalara sunulan yenilikçi ilaçların sayısının Avrupa ülkelerine kıyasla oldukça sınırlı olduğu görülüyor.

AB ülkelerinde hastaların ilaçlara ortalama erişilebilirlik düzeyi yüzde 45 iken Türkiye'de sadece yüzde 4. Bu doğrultuda AB ülkelerinde yaşayan vatandaşlara kıyasla Türkiye'de yenilikçi ilaçlardan daha az kişinin faydalandığını görebiliyoruz. Bu da ülkemizde yenilikçi ilaçlara hastaların erişimini sürdürülebilir kılmak için finansman

imkânlarının değerlendirilmesinin ve yenilikçi ilaca erişim ile ilgili dengeli ve sürdürülebilir politikalara yer verilmesinin önemini ortaya koyuyor.

Bunun yanı sıra, geri ödeme aşamasında ise diğer örnek Avrupa ülkelerine benzer şekilde, geri ödeme kararlarının hasta odaklı ve yenilikçi ilacın sunduğu temel ilave fayda ve değeri dikkate alınarak belirlenmesi büyük önem arz ediyor.

Sanofi'nin paydaşları kimlerdir? Birlikte çalıştığınız paydaşlarınız ile ne gibi faaliyetler yürütüyorsunuz, neler yapıyorsunuz?

Halk sağlığı adına geliştirdiğimiz tüm proje ve programlarda, sağlık otoritesi, sağlık profesyonelleri, sivil toplum örgütleri ve özel sektörden oluşan çok çeşitli bir paydaş grubu ile birlikte çalışıyoruz. Temel amacımız olan hastalıklardaki farkındalığı artırmanın yanı sıra, bilimsel ortaklıklarla da hastayı merkezine alan, hasta yolculuğunu iyileştirmeyi hedefleyen projelere destek veriyoruz.

Projelerimizle destek verdiğimiz konu başlıklarından biri oldukça uzun bir tanı sürecine sahip olan nadir hastalıklar alanında. Adı 'nadir' olarak geçmesine rağmen bu hastalıkların bugün, dünyada 350 milyon, Türkiye'de ise 6 milyon insanı etkilediği tahmin ediliyor.

Nadir hastalıklara sahip bireylerin doğru tanı ve teşhise ulaşmaları yaklaşık 7 yıl sürebiliyor ve bu süre içerisinde farklı branşlardan birçok doktora ziyarete götürülüyor. Bunun yanı sıra, nadir hastalıklarda hastaların yaklaşık yüzde 50'sini çocuklar oluşturuyor ve bu hastalığa sahip çocukların yüzde 30'u maalesef 5 yaşını göremiyor.

Nadir hastalıklarda ortaya çıkan sonuçlar hem hasta olan birey hem ailesi hem de toplum açısından çok ağır olabiliyor. Ayrıca nadir hastalıklara sahip bireylerin doğru merkezlere ulaşmasındaki gecikme ve tanı için gerekli teknik ve laboratuvar hizmetlerinin yetersizliği gibi durumlar, tanı sürecinde

zorluklar yaratarak sürecin uzamasına da neden oluyor. Biz de bu amaçla lizozomal depo hastalıkları alanında modern tanı ve tedavi yöntemlerine yönelik araştırmalar yapmak üzere Ankara Üniversitesi ile iş birliği yaparak Nadir Hastalıklar Uygulama ve Araştırma Merkezi NADİR'in çalışmalarına bilimsel destek sağlıyoruz. Buradaki amacımız; nadir hastalıkların teşhisi, tedavisi, multidisipliner hasta takibi, klinik araştırmalar ve kayıt çalışmalarının yürütülmesi için NADİR'in bilimsel faaliyetlerin güçlendirilmesi oldu.

Ayrıca bu iş birliğimiz kapsamında merkez bünyesinde, görevli akademisyenlere bilimsel araştırmalar yapma şansı sunarak veri üretmek ve yeni teknolojiler geliştirmek için rehberlik desteği vereceğiz.

Bu alandaki bir diğer çalışmamız da Kasım 2022'de, İSTMEM (İstanbul İli Milli Eğitim Müdürlüğü) ile Narin Çocuklar Projesi kapsamında imzaladığımız iş birliği anlaşması oldu. Bu iş birliğiyle de nadir hastalıklarla mücadele eden çocuk hastaların eğitim hayatlarında yaşadıkları sorunları görünür hale getirmeyi, hastalıklar hakkında öğretmenlerin farkındalığını artırıp zorluklara tüm paydaşların katkısı ile çözümler geliştirebilmek için bu çocuklara doğru ilk yaklaşım ve sorumluluk sınırları konusunda akademik bilgilendirilme yapılmasını, temel ve özel ihtiyaçlarına erişimlerinin kolaylaştırılması ve eğitim hayatlarının uyum içinde devamlılığının sağlanmasına yönelik faydalar elde etmeyi amaçlıyoruz.

Bir diğer odak noktamız ise diyabet hastalığı. Bugün diyabet 21. yüzyılın en büyük küresel sağlık sorunlarından biri olarak görülmekte. Diyabet belirti göstermeden uzun yıllar varlığını sürdürebilen, sinsice ilerleyen bir hastalık. Bu yüzden de diyabetle yaşayan bireylerin yaklaşık yarısının hastalığının farkında olmadığı tahmin ediliyor. Bu doğrultuda bireysel farkındalık ve düzenli kontrolün oldukça kritik olduğu bu hastalık için biz de Sanofi olarak üstümüze düşeni yapıyor, farkındalık çalışmalarımız ile diyabetin toplumsal etkisini en aza indirmeyi hedefliyoruz.

sanofi



Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Nadir Hastalıklar Sağlık Strateji Belgesi ve Eylem Planı'nda belirlenen hedefleri dikkate alarak henüz tanısı koyulmamış hastaların tespit edilmesine olanak sağlayacak yenilikçi çözümler geliştirmek amacıyla Ankara Üniversitesi Nadir Hastalıklar Uygulama ve Araştırma Merkezi ile önemli bir iş birliği gerçekleştirdik.



Inovasyona katkı sağlayacak projeleri desteklemeye özen gösteriyoruz. Örneğin; PharmUp'la birlikte ülkemizde yeni gelişmekte olan inovasyon ekosistemine katkı sunmayı hedefliyoruz. PharmUp Girişimcilik Programı kapsamında Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık ve İlaç Teknoloji Merkezi (LHUSTEK) ve Teknopark İstanbul ile bir araya gelerek nadir hastalıklar alanında yenilikçi sağlık çözümleri keşfetmek ve teşvik etmek amacıyla Care4Rare adıyla yepyeni bir proje başlattık.

Bu alandaki en önemli projemiz hiç kuşkusuz Millî Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Derneği iş birliği ve Sanofi'nin koşulsuz desteği ile 2010 yılında hayata geçen 'Okulda Diyabet Programı'. Program ile okullarda tip 1 diyabetin erken tanısına destek olmayı, diyabet farkındalığını artırmayı ve diyabetli çocukların okuldaki yaşam kalitelerini yükseltmeyi amaçlıyoruz. Tip 1 diyabetli öğrencilerin okulda tedavilerinin kesintisiz olarak devam edebilmesi ve kendi akranları gibi bütün okul aktivitelerine katılmalarının sağlanabilmesi için bütün okul çalışanlarının bu konudaki katılımının ve desteğinin çok önemli olduğunu biliyoruz.

Program kapsamında bugüne kadar 60 bin okul, 585 bin öğretmen, 580 bin veli ve 7,5 milyon öğrenciye ulaştık. Program kapsamında 2020 yılında 'Tip 1 Diyabetli Öğrencilerin Okullarda Bakımı ve Desteklenmesi Hakkında Yönerge' yayınlandı.

Bunun yanı sıra, programın en önemli çıktılarında birinin de tip 1 diyabetli öğrencilerin yaşlılarından daha sık tuvalete gitme, ara öğün alma gibi ihtiyaçları için kritik önem arz eden okullardaki Kantin Yönetmeliği (şeker oranı yüksek ürünlerin satılmasının yasaklanması) ve Sınav Yönetmeliği'nin diyabetli çocuklar lehine değiştirilmesi olduğunu söyleyebiliriz.

Geçtiğimiz yıl program kapsamında önemli bir adım daha atarak, diyabet bilincini toplumda çok daha geniş kitlelere yaymak üzere tamamen Millî Eğitim Bakanlığı sistemine entegre olarak Okulda Diyabet Programı Eğitim Platformu'nun açılmasına koşulsuz katkı sağladık. Platform, diyabetli çocukların okulda güvenli şekilde zaman geçirmeleri ve başta öğretmenler olmak üzere tüm okul çalışanlarına eğitim vermeyi amaçlamakta.

Özellikle okullarında tip 1 diyabetli öğrenci olan öğretmenlerin ve tüm okul personelinin eğitim modülünü tamamlaması gerekiyor. Platformu bir yılda yaklaşık 400 bin kişi ziyaret etti, yaklaşık 50 bin okul personeli ise eğitim modüllerini tamamlayarak sertifikaya hak kazandı.

Son olarak, ÇEHAD (Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği) ile ortaklaşa yürüttüğümüz Aşıya Güven inisiyatifi ile de özellikle Covid-19 pandemisi sonrası halk arasında artan aşı tereddütünü giderebilmek ve toplum sağlığını tehdit eden tüm bulaşıcı hastalıklara karşı ülkemizde aşılama oranlarını artırabilmeyi hedefliyoruz. Bu kapsamda da aşılama oranlarının daha düşük seyrettiği pilot illerde halkın sağlık okuryazarlığının ve aşı bilincinin geliştirilmesi için ailelere yönelik il seminerleri başlattık.

Sağlık endüstrisinde birçok alanda inovasyona şahit oluyoruz. Sanofi Türkiye, inovasyona nasıl destek veriyor?

Dijital dönüşüm sağlık alanında teşhis ve erken tanı, tedavi planlaması ve kişiselleştirilmiş bakım, ilaç keşfi ve geliştirme, hasta takibi ve evden bakım alanlarında sağlık sisteminin daha verimli hale getirilmesi açısından ciddi fırsatlar yaratıyor.

Bu noktada biz de inovasyona katkı sağlayacak projeleri desteklemeye özen gösteriyoruz. Örneğin; PharmUp'la birlikte ülkemizde yeni gelişmekte olan inovasyon ekosistemine katkı sunmayı hedefliyoruz. 2019 yılında hayata geçirdiğimiz ve Endeavour ile birlikte yürüttüğümüz PharmUp Girişimcilik Programı ile sağlık sektörüne yönelik çözümler geliştirebilecek her alandan ve sektörden girişimciyi 4 yıldır başarıyla bir araya getiriyoruz.

2022 yılında ise PharmUp'ı çok paydaşlı bir platforma dönüştürerek girişimcilerin ürün geliştirmeden pazara sunmalarına kadar tüm yolculuklarında ihtiyaçlarına uygun çözümler üretmesini amaçladık. Bu Türkiye merkezli çok paydaşlı girişimcilik platformu kapsamında, Başakşehir Living Lab, Teknopark İstanbul ve Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık ve İlaç Teknoloji Merkezi (LHUSTEK) ve TT Ventures ile çeşitli iş birliklerine imza attık. Ayrıca, PharmUp Girişimcilik Programı kapsamında Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık ve İlaç Teknoloji Merkezi (LHUSTEK) ve Teknopark İstanbul ile bir araya gelerek nadir hastalıklar alanında yenilikçi sağlık çözümleri keşfetmek



Sanofi Türkiye Kurumsal İlişkiler ve Pazar Erişim Departmanı

ve teşvik etmek amacıyla Care4Rare adıyla yepyeni bir proje başlattığımızı duyurmak isterim. Proje kapsamında nadir hastalıklar ekosistemini şekillendiren ve ulusal stratejiye yön veren kamu, akademisyen ve hasta derneği temsilcilerinden oluşan paydaşlarımızla ilk çalıştığımızı gerçekleştirdik.

2024 yılında Sanofi'nin yol haritasında yer alan en önemli maddeler neler?

Çalışma stratejilerimizi hastaların karşılanmamış ihtiyaçlarına çözüm geliştirmek üzere kurguluyoruz. Bu sene duyurduğumuz Hasta ve Hasta Topluluklarına Taahhüdümüz ise bunun bir kanıtı.

Dört temel alanda inşa ettiğimiz taahhüdümüzle; hastaların önceliklerine ve ihtiyaçlarına uygun ilaçlar ve aşılar üreteceğimize, sivil toplum örgütleri ile iş birliği

yaparak çalışmalarımızda hasta deneyimlerini ön planda tutacağımıza, ilaçlarımızı ve aşılarımızı hasta ve sağlık kuruluşlarının geri bildirimleriyle geliştireceğimize ve hasta merkezli sağlık sistemlerini hayata geçirmek için çalışmaya devam edeceğimize dair söz veriyoruz.

Bu sözüme uygun olarak hasta derneklerinin kurumsallaşma yolculuğunda kapasite gelişimine destek olmak amacıyla ROTA eğitim programını başlattık.

Amacımız, hasta derneklerinin ihtiyaçlarını dinlemek, anlamak, gerçek hasta beklentileri üzerinden kamu-özel sektör-hasta dernekleri birlikteliğiyle sağlık ekosistemine yapıcı yaklaşımlar sunmak için iş birlikleri geliştirmek. 2024 yılı için de bu yaklaşımımızı daha da ileriye taşıyacak çalışmalar ve iş birliklerine imza atmaya hedefliyoruz.



Bu sene duyurduğumuz Hasta ve Hasta Topluluklarına Taahhüdümüz ile hastaların önceliklerine ve ihtiyaçlarına uygun ilaçlar ve aşılar üreteceğimize, sivil toplum örgütleri ile iş birliği yaparak çalışmalarımızda hasta deneyimlerini ön planda tutacağımıza, ilaçlarımızı ve aşılarımızı hasta ve sağlık kuruluşlarının geri bildirimleriyle geliştireceğimize ve hasta merkezli sağlık sistemlerini hayata geçirmek için çalışmaya devam edeceğimize dair söz veriyoruz.

Pazar Erişim, Son Yıllarda Önemi Giderek Artan, Stratejik ve Temel Bir Fonksiyon



Görkem Saka
AstraZeneca Türkiye Ruhsatlandırma ve Pazar Erişim Direktörü

AstraZeneca Türkiye Ruhsatlandırma ve Pazar Erişim Direktörü Görkem Saka ile Türkiye'de ve dünyada ilaçların pazar erişim ve ruhsatlandırma süreçleri, pazar erişim fonksiyonunun geleceği hakkında bir sohbet gerçekleştirdik.

AstraZeneca

Sizi biraz tanıyabilir miyiz?

2003 yılında Bilkent Üniversitesi Endüstri Mühendisliği Bölümü'nden mezun olduktan sonra 2005 yılında Amerika'da Pittsburgh Üniversitesi Endüstri Mühendisliği Bölümü'nde yüksek lisansımı, 2010 yılında ise tıpta karar alma konusunda doktoramı tamamladım. Kariyerime 2003 yılında ABD'de Pittsburgh Üniversitesi'nde araştırma görevlisi olarak başladım. 2008 - 2009 yılları arasında yine ABD'de Merck & CO'da global sağlık ekonomisti olarak görev aldım. Daha sonra Türkiye'ye dönerek sırasıyla 2010-2011 yılları arasında Bayer'de sağlık ekonomisi ve sonuç araştırmaları müdürü, 2012-2013 yılları arasında Merck Sharp & Dohme'de pazar erişim direktör yardımcısı, 2014-2016 yılları arasında Amgen'da kıdemli pazar erişim müdürü, 2016 - 2020 tarihleri arasında AbbVie'de pazar erişim ve resmi ilişkiler direktörü olarak çalıştım. 2020 yılından bu yana ise AstraZeneca Türkiye'de ruhsatlandırma ve pazar erişim direktörü olarak görev yapıyorum.

Pazar erişim birimleri ilaç sektöründe nasıl bir ihtiyaçla kuruldu ve nasıl gelişti?

Pazar erişim birimleri, hastaların en doğru tedavilere ulaşmasını desteklemeyi amaçlıyor. Fiyatlandırma, geri ödeme, sağlık ekonomisi gibi ilaç sektörüne özgü süreçlerin yürütülmesini ve yenilikçi tedavilerin dünya genelinde maksimum sayıda ihtiyaç sahibi kişiye ulaşmasını sağlıyor. Bu birim dünyada ve ülkemizde son yıllarda önemi giderek artan, stratejik ve temel bir fonksiyon olma özelliği taşıyor. Pazar erişimin önemi şirketlerin sadece ülke organizasyonlarında değil, bölge ve global organizasyonlarında da yükselişte, ayrıca üst yönetim ekiplerinde de temsil ediliyor. Ruhsatlandırma ve pazar erişim AstraZeneca Türkiye'de de iş birimleri, finans,

medikal, kurumsal ilişkiler, insan kaynakları ve satış kanalları ile ülke yönetim kurulunda temsil edilen kilit öneme sahip bir fonksiyon.

İlaçların pazar erişim süreçleri açısından Türkiye'deki genel durumu dünya ile kıyasladığınızda neler söylemek istersiniz?

Türkiye sağlık ve ilaç endüstrisi açısından büyük bir potansiyele sahip. Başta İstanbul ve Ankara olmak üzere özel, kamu ve üniversite hastaneleri dünyadaki en yüksek teknolojilerle donatılmış durumda. Mevcut ilaçlara ve sağlık hizmetlerine erişim sağlanıyor olsa da yeni ilaçlara erişimi kolaylaştıracak süreçlerin iyileştirilmesine duyulan gereksinim devam ediyor.

Avrupa'da 2018-2021 yılları arasında hastalara sunulan yeni ilaçların sayısı 168 iken Türkiye'de bu sayı 10 oldu. Avrupa İlaç Üreticileri ve Birlikleri Federasyonu'nun (EFPIA) 2023'te yayımladığı Hastaların Yenilikçi Tedavilere Erişimi Bekleme Raporu'na göre, 2018- 2021 yılları arasında Avrupa ülkelerinin yeni ruhsat alan ilaçlara erişimine bakıldığında, Türkiye'deki hastalar, belirtilen son dört yılda Avrupa Birliği'nde onay almış yeni ilaçların yüzde 94'üne erişemiyor. Aynı raporda son dört yılda yeni ilaçların sadece yüzde 21'inin Türkiye'ye geldiği görülüyor.

2015 - 2021 yılları arasında ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanan 300 ilacın yalnızca 44'ü Türkiye'de ruhsat aldı. Ülkemizin dahil olduğu referans fiyat sistemi doğrultusunda sektörümüzün sürekliliği ve sürdürülebilirliği açısından iyileştirmeye ihtiyaç duyuluyor. Bu konuda gerek kamu gerek özel sektör gerekse akademik çevreler ile her zaman iş birlikleri yapmaya, üzerimize düşen tüm sorumluluğu yerine getirmeye hazır olduğumuzu bu vesileyle bir kez daha vurgulamak isterim.



AstraZeneca Türkiye Ruhsatlandırma ve Pazar Erişim Ekibi

Pazar erişim ve ruhsatlandırma biriminin şirket organizasyonunuz içindeki yerinden ve faaliyet alanından bahseder misiniz? En önemli paydaşlarınız kimler?

AstraZeneca Türkiye Ruhsatlandırma ve Pazar Erişim Direktörlüğü bünyesinde ruhsatlandırma, fiyatlandırma, geri ödeme, stratejik sağlık inisiyatifleri ve sağlık politikaları fonksiyonları yer alıyor. Şirketimizin araştırma ve geliştirme hattında bulunan, klinik çalışmaları devam eden ya da farklı ülkelerde sağlığın hizmetine sunulmuş olan fakat Türkiye'de henüz hastalara erişimi bulunmayan ürünlerimiz için ise ülkemize ve ürüne özgü yaklaşımlar oluşturuyoruz. Bunların yanı sıra, özel sağlık inisiyatifleri kapsamında yerleşme projelerini yürütüyoruz. Şirket dışında oldukça geniş bir paydaş ağımız var. Hem sektörümüz hem de birimiz açısından en önemli paydaşlarımız tabii ki kamu kurumları. Sosyal Güvenlik Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Sağlık Bakanlığı'nın diğer birimleri, Hazine ve Maliye Bakanlığı en sık temasta olduğumuz kurumlar. Ayrıca sektörel dernekler, ticari birlikler, büyükelçilikler ve üniversiteler de birlikte çalıştığımız önemli kurumlar arasında yer alıyor.

Bu alanda çalışmanın zorlu ve keyifli tarafları neler?

İlaç sektörü, çalışanlarının eğitim düzeyinin yüksek olduğu birçok farklı alandan ve coğrafyadan kişilerle çalışmaya olanak sağlayan dinamik bir sektör. Ruhsatlandırma ve pazar erişim hem global hem de Türkiye organizasyonlarında uzun yıllardır keyif alarak çalıştığım bir alan. Aynı anda birden çok

tedavi alanına destek verildiğinden kapsamlı bir gelişim sürecinin de içinde oluyorsunuz. Her farklı ürün için yeni bir strateji geliştirme ve uygulama imkânınız oluyor. Pazar erişim biriminin birçok kariyer fırsatı sunduğunu da düşünüyorum; fakat işimizin doğası gereği bir stratejinin oluşturulması ve hayata geçmesi arasındaki süre çok uzun olabiliyor ki bu da işimizin zorlayıcı tarafı diyebilirim.

Bu alanda çalışmak için ne gibi yetkinlikler gerekiyor? Biriminize yeni bir çalışma arkadaşı dahil olacaksa adaydaki öncelikli kriterleriniz neler olur?

Bu alanda çalışmayı düşünen gençler gelişim ve araştırmaya açık olmalı. Türkiye'de ve dünyada ruhsatlandırma ve pazar erişim alanındaki yenilikleri takip etmek, meraklı olmak önemli. İç ve dış birçok paydaşla çalışıldığı için iletişim yeteneği bu birimde çalışmanın olmazsa olmazı. Aynı zamanda analitik ve yenilikçi düşünebilmek de önemli bir özellik. Ayrıca yabancı dil seviyeleri de iyi olmalı. Adaylar için öncelikli kriterlerimiz bunlar.

Son olarak pazar erişimin geleceği hakkındaki görüşlerinizi de alabilir miyiz?

Pazar erişimin önemini daha da artırarak gelecekte sektörümüzün kilit fonksiyonlarından biri olmaya devam edeceğini öngörüyorum. Yenilikçi tedavilerin doğru hastalarla buluşturabilmesi bizim ve bütün paydaşlarımızın en büyük arzusu. Bu bağlamda pazar erişimin stratejik önemini daha da artacağını, aynı zamanda pazar erişim bakış açısının sadece fonksiyonel değil, organizasyonel bir kabiliyet olma yönünde ilerleyeceğini de düşünüyorum.



Pazar erişimin önemi şirketlerin sadece ülke organizasyonlarında değil, bölge ve global organizasyonlarında da yükselişte, ayrıca üst yönetim ekiplerinde de temsil ediliyor. Ruhsatlandırma ve pazar erişim AstraZeneca Türkiye'de de iş birimleri, finans, medikal, kurumsal ilişkiler, insan kaynakları ve satış kanalları ile ülke yönetim kurulunda temsil edilen kilit öneme sahip bir fonksiyon.



Ahmet Bilgiç
Takeda Türkiye Pazara Erişim ve Kamu İlişkileri Direktörü

Pazar Erişim ve Kamu İlişkileri Bölümünün Stratejik Önemi Artıyor

Takeda Türkiye Pazara Erişim ve Kamu İlişkileri Direktörü Ahmet Bilgiç ile pazar erişim fonksiyonunun stratejik önemi ve birimin faaliyetleri hakkında konuştuk.

Sizi tanıyabilir miyiz? Profesyonel kariyerinizden ve mesleki ilgi alanlarınızdan bahsedebilir misiniz?

Sakarya Üniversitesi Mühendislik Fakültesi'nden mezun olduktan sonra, 2005 yılında Dowling Collega'da MBA programını tamamladım. İş hayatıma 2003 yılında Amerika'da The Oil Depot'ta pazarlama müdürü olarak başladım. 2006 yılında Türkiye'ye dönerek Tepe Teknoloji Servisleri'nde proje müdürü olarak çalışmaya başladım ve sağlık sektörü ile tanışmış oldum. Daha sonra TCHHealth Bilgi Teknolojileri'nde sağlık yönetimi ve finansman danışmanı, Allergan, Novo-Nordisk'de pazara erişim

müdürü, Sanofi Türkiye'de pazara erişim lideri, Gilead Türkiye'de pazara erişim direktör yardımcısı olarak çalıştım. Son iki yıldır ise Takeda Türkiye'de pazara erişim ve kamu ilişkileri direktörü sorumluluğunu üstleniyorum.

Direktörlüğünüzün amacını, organizasyon yapısını ve faaliyet alanlarını anlatır mısınız? Organizasyonun tümüne baktığımızda direktörlüğünüzün taşıdığı önem ve hareket alanı hakkında neler söyleyebilirsiniz?

242 yıl önce Japonya'da bitkisel ilaçların satışıyla başlayan Takeda hikâyesinin iki buçuk asırdır süregelmesindeki en büyük rol, şirketimizin hâlâ 'Bütünlük, Dürüstlük, Adalet ve Azim' değerleri rehberliğinde çalışmalarını sürdürüyor olmasıdır. Hastaların hayatlarında anlamlı farklar yaratmak için Pazara Erişim ve Kamu İlişkileri Birimi olarak bütüncül bakışla, stratejik adımların atılması için analiz eden, öngören ve liderlik eden bir role sahibiz. Geliştirdiğimiz yenilikçi ve çözüm odaklı tedavi yöntemlerimize ihtiyaç duyan hastalarımızın tedaviye erişimini sağlamak için optimum çözümler oluşturuyor, hastalarımızın tedaviye erişimlerini sürekli kıyor ve doğru fiyatlandırma politikaları geliştiriyoruz.

Pazar erişim ve kamu ilişkileri alanında yetkin ekip arkadaşlarımız ile birlikte, fiyatlandırma ve geri ödeme süreçlerinde görev almanın yanı sıra, iç ve dış paydaşlarımız nezdinde de etki yaratmaya odaklanıyoruz. Bu alanın stratejik öneme sahip olmasının sebeplerinden biri de yenilikçi bir ürünün ülkemizde ruhsat başvurusu yapılmadan önce hastaların tedavisine ne zaman, ne koşullarda ve hangi fiyattan sunulabileceğine dair doğru planlamaların yapılmasında gerekli girdileri oluşturabilmektir. Bu da ülkemizin sosyoekonomik durumunu, hasta popülasyonunu, mevcuttaki alternatif tedavi seçeneklerini, Sağlık Bakanlığı ilaç fiyat politikalarını ve ödeyici kurumun bakış açısını bütüncül bir şekilde planlamalara yansıtma mümkün olmaktadır.

Direktörlüğünüzün Takeda'da ulusal ve global fonksiyonları neler? Pozisyonunuz size hangi sorumlulukları yüklüyor?

Lider firmalarından biri olarak yaklaşık 80 ülkede faaliyet gösteriyoruz. Küresel olarak daha fazla insan için yenilikçi ilaçlar ve

dönüştürücü tedaviler sunmak amaçlı çalışmalarımızı sürdürüyoruz. Birimiz bu misyon çerçevesinde, değişen hasta beklentilerinden yenilikçi tedavi uygulamalarına, teknoloji ile hızla değişen dünya koşullarından ekonomik değerlere kadar pek çok kriteri analiz ederek değerlendiriyor. Mevcut koşulları gelecek öngörülerimizle sentezleyerek, insan odaklı yaklaşımımızla orta ve uzun dönem faaliyetlerimizi planlıyoruz. Pozisyonum gereği değişime hızlı uyumlanmam, tüm ekiplerle güçlü bir iletişim bağı kurmam, gündemi ve regülasyonları yakından takip ederek çevik hareket etmem gerekiyor.

Pazar erişim ve kamu ilişkileri alanında çok farklı bakış açılarına ve önceliklere sahip birçok paydaşla birlikte çalışarak ortak bir çözümde bu paydaşları buluşturabilmemiz çok kritik olduğundan, ekip arkadaşlarımızla birlikte farklı önerileri dinliyor, bunları analiz ediyor ve ortak çözümü oluşturmaya çalışıyoruz. Bunun için gerekli yetkinliklerimizi ve tecrübelerimizi geliştirmek adına da sık sık bir araya gelerek ortak çalışma platformları oluşturmaya çalışıyoruz.

Ülkemizde ilaçların pazar erişim sürecini anlatabilir misiniz?

Pazar erişim; ruhsatlandırma, fiyatlandırma ve geri ödeme süreçlerini kapsamaktadır. Pazar erişim kamu otoritesi tarafından tanımlanan başvuru, değerlendirme ve karar alma süreçleriyle etkililik ve güvenliliği klinik araştırmalar ile ispatlanmış ve uluslararası otoriteler tarafından da onaylanan bir ürünün Türkiye’de ruhsatlandırılması, fiyatlandırılarak serbest eczanelerde satılabilmesi ve nihayetinde geri ödeme kararı ile sağlık güvencesi kapsamında hastaların tedaviye ulaşabilir hale gelmesidir.

Yenilikçi ilaçlar, ruhsat başvurusundan geri ödeme kararına kadar geçen süreçlerde pek çok komisyon ve teknik komite toplantılarında değerlendirilmekte, bu süreçlerde etkililik ve güvenlilik parametrelerine ilaveten, ilgili tedavi alanında değerlendirilen ilaca olan gereksinim (karşılanmamış ihtiyaç) ve kamu bütçesine potansiyel etkisi belirlenmektedir. Geri ödeme kararı, ilgili klinisyen uzmanların katılımıyla oluşturulan teknik komite değerlendirmesi doğrultusunda, ilgili geri ödeme alt komitesi tarafından oluşturulan tavsiye kararı sonrası

geri ödeme üst komitesi tarafından karara bağlanmaktadır. Bu komiteler sağlık ve sosyal güvenlik kurumları dışında, kamu maliyesi ve finansmanı alanlarında uzman yetkililerin katılımı ile oluşmaktadır. Bu çerçevede, değerlendirilen ilaca ait hastalık, endikasyon ve ürünün sağladığı avantaj ve üstünlüklerin sistematik bir yaklaşımla hazırlanması ve iletişiminin yapılması önem taşımaktadır. Süreçlerin iyi işletilebilmesi için ilacın katacağı değerin tanımlanması; klinik veriler ve sağlık ekonomisi çıktıları da kullanılarak değerin oluşturulması ve sonrasında da bu değerin iletilebilmesi gerekmektedir.

Sağlık politikalarını ülkemiz ve küresel ölçekte nasıl değerlendirirsiniz?

Takeda olarak, hastalarımızın hayat kalitelerini artırmak için çalışırken, sağlık hizmetlerinden yararlanmanın, tedaviye erişimin tüm dünyada en temel insan hakkı olması bilinci ile süreçlerimizi yönetiyoruz. Dünya geneli ile karşılaştığımızda Türkiye gelişmiş bir sağlık hizmetine ve kapsayıcı bir geri ödeme sistemine sahiptir. Bu kapsamda, Takeda Türkiye olarak biz de şirketimizin uluslararası yenilikçi yaklaşımlarını sistemlerimize dahil etmenin yanı sıra, ülkemizin sağlık alanındaki politikalarını takip ediyoruz. Bunların yanı sıra, ülkemizin yenilikçi tedavilere erişimini hızlandırabilmek ve sağlık politikalarını destekleyebilmek adına kamu paydaşlarımızla ilgili platformlarda bir araya gelerek paylaşımlarda bulunuyoruz.

Yenilikçi tedavileri nasıl değerlendirirsiniz?

Kendisini ‘Daha Sağlıklı, Daha Parlak bir Gelecek’ sunmaya adanmış, hasta merkezli, bir biyofarma şirketi olarak teknolojiyi takip ederek sürekli değişen ihtiyaçlara inovatif çözümler geliştirmek için Ar-Ge projelerine yatırım yapmak ve toplumsal ihtiyaçları analiz etmek önceliklerimiz içerisinde yer alıyor. Bilim ve Ar-Ge odaklı bir kurum olarak küresel düzeyde, 2022 yılında Ar-Ge çalışmalarımıza 4,8 milyar dolar bütçe ayırdık. Bunun yanı sıra, hastaların tedaviye erişimlerini yeni yöntemlerle çözmek amaçlı teknolojik gelişmeleri süreçlerimize dahil ediyoruz. Yenilikçi tedavilerin desteklenmesinin ve gelişmesinin hem toplumumuzun sağlık düzeyinin iyileştirilmesine hem de sağlık ekonomisine katkılar sağlayacağına inanıyorum.



Pazar erişim ve kamu ilişkileri alanında yetkin ekip arkadaşlarımız ile birlikte, geliştirdiğimiz yenilikçi ve çözüm odaklı tedavi yöntemlerimize ihtiyaç duyan hastalarımızın tedaviye erişimini sağlamak için optimum çözümler oluşturuyor, hastalarımızın tedaviye erişimlerini sürekli kılıyor ve doğru fiyatlandırma politikaları geliştiriyoruz. Fiyatlandırma ve geri ödeme süreçlerinde görev almanın yanı sıra, iç ve dış paydaşlarımız nezdinde de etki yaratmaya odaklanıyoruz.

Yenilikçi İlaç Erişim Stratejilerinin Hayata Geçirilmesinde Pazar Erişim Kritik Öneme Sahip



Çiğdem Şar

Daiichi Sankyo Türkiye Pazar Erişim ve Ruhsatlandırma Direktörü

Dünyada ve Türkiye'deki sınırlı ilaç bütçesi içerisinde hastalar için sürdürülebilir, ulaşılabilir ve nitelikli sağlık hizmeti sunulmasını amaçlayan pazar erişim biriminin, yenilikçi ilaç erişim stratejilerinin hayata geçirilmesinde kritik bir rolü olduğunu söyleyen Daiichi Sankyo Türkiye Pazar Erişim ve Ruhsatlandırma Direktörü Çiğdem Şar, direktörlüğün yapısı ve çalışmaları hakkında bilgiler vererek pazar erişimin geleceği hakkındaki görüşlerini paylaştı.

Sizi ve ekibinizi biraz tanıyabilir miyiz?

2008 yılında Koç Üniversitesi Kimya ve Biyoloji Mühendisliği Bölümü'nden mezun olduktan sonra, İtalya'da SDA Bocconi Üniversitesi Uluslararası Sağlık Ekonomisi, Yönetimi ve Politikaları Bölümü'nde yüksek

lisansını tamamladım. İlaç sektörü kariyerime 2009 senesinde başladım. Pazar erişim, fiyatlandırma, sağlık ekonomisi alanlarında uluslararası firmalarda farklı ulusal ve bölgesel pozisyonlarında çalıştıktan sonra, 2022 yılında Daiichi Sankyo Türkiye'ye Pazar Erişim ve Ruhsatlandırma Direktörü olarak katıldım.

Genç bir ekipten oluşan Daiichi Sankyo Türkiye Pazar Erişim ekibimizde, Nisan 2023'den beri pazar erişim müdürü pozisyonunda görev yapmakta olan Gurur Tercan, Eskişehir Teknik Üniversitesi Kimya Mühendisliği Bölümü'nden mezun olduktan sonra, Hacettepe Üniversitesi'nde sağlık ekonomisi ve farmakoekonomi yüksek lisansını tamamladı. 2019 yılında kariyerine başlayan Gurur Tercan, Daiichi Sankyo'ya katılmadan önce, pazar erişim alanında farklı görevlerde çalışıyordu.

Ekibimizin en genç üyesi olan Özge Ergin, Yeditepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden 2021 yılında mezun oldu, şu anda da Hacettepe Üniversitesi'nde sağlık ekonomisi ve farmakoekonomi alanında yüksek lisansına devam ediyor. Kariyerine Daiichi Sankyo'da başlayan Özge Ergin, onkoloji ve kardiyoloji alanında birçok projede görev alıyor ve pazar erişim ve ruhsatlandırma yöneticisi olarak görev yapıyor.

Direktörlüğünüzün organizasyon yapısını ve faaliyet alanlarını biraz anlatır mısınız?

Büyük bir değişimin içerisinde olan ilaç sektöründe, hastaları odağımızda tutarak doğru fiyat ve uygun erişim süreçleri ile hastaların tedavilerine ulaşmalarında pazar erişim departmanı köprü görevi üstleniyor. Dünyada ve Türkiye'de bulunan sınırlı ilaç bütçesi içerisinde hastalar için sürdürülebilir, ulaşılabilir ve nitelikli sağlık hizmeti sunulmasını amaçlayan pazar erişim birimi, yenilikçi ilaç erişim stratejilerinin hayata geçirilmesinde kritik

öneme sahiptir. Aynı çatı altında bulunan Pazara Erişim, Ruhsatlandırma ve Kalite Departmanı olarak, ülkemizde ilaçlarımızın yaşam döngüsü boyunca aktif rol oynayarak, satış, pazarlama, medikal, finans ve hukuk gibi farklı departmanlar ile birlikte şirketin gelecek stratejisine yön veren çalışmalarımızı titizlikle sürdürüyoruz.

Uzun yıllardır kardiyoloji alanında sürdürdüğümüz çalışmalarımıza ek olarak, onkoloji alanında yenilikçi ilaç statüsünde olan ve hastalara anlamlı klinik faydalar sunan ilaçlarımızın ülkemizdeki hastalara erken erişimi amacıyla Avrupa Merkez Ofisimiz ile koordineli olarak hayata geçirdiğimiz projelerimiz bulunmaktadır.

Pazar erişimin geleceği hakkındaki görüşlerinizi de alabilir miyiz?

Yakın bir gelecekte geçirdiğimiz pandemi sürecinin sağlık ve ilaç sektöründe bir dönüm noktası olduğunu düşünüyorum. Yaşlanan nüfus, kronik hastalıklarda ivmelenme, pandemi süreçleri gibi hayatımıza birden etki eden süreçler nedeniyle sağlık ve ilaç harcamalarında ciddi artış gözlemliyoruz. Teknolojik gelişmeler ile birlikte yenilikçi ilaçların bulunması ve hastaların yaşamında ortaya koyduğu klinik faydalar sayesinde ise pazar erişim çalışmalarının öneminin arttığına her gün daha çok şahit oluyoruz.

Değer bazlı ödeme modellerinin, farmakoekonomi değerlendirmeleri için gerekli olan veri paylaşımının öneminin daha da artacağını düşünüyorum. İlaçlarımızın hastalar için ortaya koyduğu klinik faydanın yakından takip edilebilmesini sağlayacak teknolojik altyapıların daha çok hayatımıza entegre olduğu, farklı paydaşlar ile iş birliklerin hayata geçirildiği bir geleceğin bizleri beklediğini öngörüyoruz.

Pazar erişim alanında çalışmayı düşünecek genç arkadaşlarımızın önerileriniz neler olabilir?

15 yıldır bu alanda farklı pozisyon ve görevlerde çalışmış biri olarak, değişimleri seviyor ve adaptasyonunuz yüksekse, pazar erişim departmanının size çok uygun bir bölüm olduğunu kesinlikle söyleyebilirim. Güncellenen regülasyonlar ve bunlara bağlı



Gurur Tercan >> Çiğdem Şar >> Özge Ergin

olarak yeni çalışma modelleri yaratarak, değişimi nasıl yönetebileceğinizi bilmek pazar erişim için çok önemli.

Yüksek adaptasyon yeteneğimiz ile birlikte kimi zaman ortaya çıkabilecek olan risklerin en aza indirgenmesi, kimi zaman da fırsatları yakalayarak, ilacımızın ülkemizdeki hastalara eriştirilmesi için aktif rol oynayıp, iç süreçlerin titizlikle yürütülmesi pazar erişimi özetleyen bir hikâye aslında.

İkna gücünüzü en aktif şekilde kullanacağınız ama aynı zamanda da hep bir adım sonrasını düşünerek, analizlerinizi hayata geçirmek aranan önemli yetenekler arasında. Her gününüz bir öncekinden bambaşka geçsin, farklı iç/dış paydaşlar ile ikna süreçlerine dahil olarak, elinizdeki verinin en doğru ve gerçekçi şekilde aktarılmasını seviyorsanız ve en önemlisi ekip ruhuna inanıyor ve bunun bir parçası olmaktan zevk alıyorsanız, sizleri pazar erişim departmanına bekliyoruz.



Yaşlanan nüfus, kronik hastalıklarda ivmelenme, pandemi süreçleri gibi hayatımıza birden etki eden süreçler nedeniyle sağlık ve ilaç harcamalarında ciddi artış gözlemliyoruz. Teknolojik gelişmeler ile birlikte yenilikçi ilaçların bulunması ve hastaların yaşamında ortaya koyduğu klinik faydalar sayesinde ise pazar erişim çalışmalarının öneminin arttığına her gün daha çok şahit oluyoruz.

Hastaların Yenilikçi İlaçlara Erişimi En Önemli Önceliğimiz



Doruk Arbay
Novartis Türkiye Pazara Erişim, Sağlık Çözümleri ve Kamu İlişkileri Direktörü

Novartis Türkiye Pazara Erişim, Sağlık Çözümleri ve Kamu İlişkileri Direktörü Doruk Arbay ile Türkiye’de ve dünyada yenilikçi ilaçların pazar erişim süreçleri, Türkiye’de bu konuda gelişmesi gereken alanlar, Novartis Türkiye’nin pazara erişim, sağlık çözümleri ve kamu ilişkileri departmanının çalışmaları hakkında konuştuk.

Bize biraz kendinizden, ekibinizden ve departmanınızın sorumluluk alanlarından bahsedebilir misiniz?

Telekomünikasyon, perakende, hızlı tüketim ürünleri, teknoloji ve son olarak da ilaç sektörü dahil olmak üzere 26 yıllık çalışma hayatına sahibim. Bulduğum sektörlerde kamu ilişkileri ve dış ilişkiler alanında birçok rolde sorumluluk aldım. 2023 Ocak tarihinden bu yana ise Novartis Türkiye Pazara Erişim, Sağlık Çözümleri ve Kamu İlişkileri Departmanı’nda görevime devam ediyorum.

Departman olarak şirketin özellikle düzenleyici kurumlar, özel/kamu hastane yönetimleri, hekim birlikleri, sivil toplum kuruluşları gibi dış paydaşlarla olan ilişkilerini yönetmek, bu alandaki stratejiyi belirlemek ve hayata geçirmekten sorumluyuz.

Pazara erişim ekibimiz, ülkemize sunulacak yenilikçi ilaçlarımızın hastalara ulaşması amacıyla çalışıyor. Kamu ilişkileri ekibimiz ülkemizdeki sağlık politikalarını ilgilendiren yasa, yönetmelik ve regülasyonları yakından takip ederek ilaca erişimi geliştirecek önerileri ilgili kamu kurumlarıyla istişare ediyor. Sağlık çözümleri ekibimiz ise, özellikle hastaneler ve hekim demekleri ile iş birlikleri yaparak, gelişime yönelik ihtiyaçları belirleme ve çözüm önerileri üzerine çalışmalar yapıyor.

Pazar erişim birimlerinin sektörde nasıl bir ihtiyaçla kurulduğu, geliştiği ve önemi hakkındaki görüşlerinizi alabilir miyiz?

Pazar erişim, ilaç sektörü için uzun yıllardır stratejik bir birim. Günümüze kıyasla, bundan 15-20 yıl önce, yenilikçi ilaçların sosyal güvence kapsamına alınmasının daha kolay olduğu söylenmektedir. Ancak, özellikle 2008-2009 yılları itibarıyla ve global bütçe uygulamalarıyla, ilaç fiyatlandırmasına ve geri ödeme koşullarına dair kısıtlayıcı regülasyonlar

ve uygulamalar gelişmeye başladı. Özellikle 2008-2009 yıllarından bu yana global bütçe uygulamaları, ilaç fiyatlandırma ve geri ödemeye yönelik regülasyonların gelişmeye başlamasıyla, ülkemizde de ilaç harcamalarının GSYİH'ye göre yıllar içinde azaldığı gözlemleniyor.

2009 yılında %1,61 olan bu oran 2012 yılından bu yana %1'in altında seyretmiş, 2022 yılında ise tüm zamanların en düşük seviyesi olan %0,6 düzeyine gerilemiştir.

OECD ülkeleri genelinde bu oran %1,3'tür. Yenilikçi ilaçların sürdürülebilir şekilde güvence altına alınması, diğer ülkelere kıyasla benzer sürelerde değerlendirilip, hasta erişimine sunulması büyük önem arz etmektedir. Pazara erişim birimleri ilaç endüstrisini etkileyen bu gelişmeler neticesinde merkezi bir fonksiyon haline geldi. Biz de Novartis Türkiye Pazara Erişim Departmanı olarak sağlık ekosistemi ile yakın etkileşimi sürdürüyor, yenilikçi ilaçların klinik ve maliyet faydalarını ilgili paydaşlarımıza aktarıyor, ilaçların hastaya erişmesini güvence altına alacak yenilikçi modeller geliştirme çalışmalarına ortak olmaya çalışıyoruz.

Ülkemizdeki ilaçların pazar erişim sürecini biraz anlatır mısınız? Bu anlamda Türkiye'deki genel durumu değerlendirecek olursanız dünyadan nasıl farklarımız var?

Pazara erişim sürecini anlamak için öncelikle sağlık ekonomisini ve bunun içerisindeki geri ödeme sistemini anlamak gerekir. Geri ödeme sistemi, bireylere sunulan sağlık hizmetleri ve ilaçların finansmanının ilgili kurumca hangi usul ve esaslara göre karşılanacağını ve nasıl işletileceğini belirleyen bir sistemdir. Sistemdeki temel amaç; ilaç ve sağlık hizmetlerinin bilime ve kalite standartlarına uygun şekilde, herkese eşit ve adil sunumunun sağlanması ve halk sağlığının da korunarak hastaların sağlık hizmetleri ve ilaçlara erişiminin sağlanmasıdır.

Türkiye'de Sosyal Güvenlik Kurumu'nca (SGK) finansmanı sağlanacak ürün ve hizmetlerin ödenme kriterlerini düzenleyen

mevzuat Sağlık Uygulama Tebliği'dir. Geri ödemeye ilişkin usul ve esaslar, yetkilendirilmiş komisyonlarca değerlendirilerek karara bağlanmaktadır.

Bu komisyonlarda alınan kararlarda, söz konusu tedavilere yönelik karşılanmamış ihtiyaç, tedavilerin klinik değeri ve bütüncül ekonomik faydalarla birlikte, doğrudan ilaç bütçesine olan kısa vadeli etkileri de ön planda tutulmaktadır.

Ekonomik zorluklar neticesinde, gelecek yeni nesil bir tedavinin, mevcut piyasada bulunan bir önceki nesil tedavilerle aynı veya daha düşük bir fiyatla sunulması eğilimi, tasarruf sağlanması beklentisini beraberinde getirmiştir. Bu nedenle yakın dönemde yenilikçi ilaçların ülkemizde hasta erişimine sunulmasında bir gerileme gözlemlemekteyiz. Örneğin, EFPIA tarafından Nisan 2023'te yapılan Hastaların Yenilikçi Tedavilere Erişim Göstergeleri araştırma raporuna göre; Avrupa ülkelerinde yenilikçi ilaçlara erişim oranı ortalama %45 olup, Türkiye'de bu oran %6'dır. Öte yandan ülkemizde toplam sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı 2009 yılında %5,8 iken bu oran 2020 yılında %5,0 ve 2021 yılında %4,9 olarak gerçekleşmiştir. Avrupa Birliği'nde ise bu %10,9 civarındadır.

En önemli paydaşlarınız kimler ve nasıl bir iş birliği ile çalışmalarınızı yürütüyorsunuz?

Sıklıkla iletişimde olduğumuz kamu kuruluşları Sosyal Güvenlik Kurumu, T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Maliye Bakanlığı ve Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Cumhurbaşkanlığı Yatırım Ofisi ve kamu-özel hastane yönetimleri olarak sıralanabilir.

Genel sağlık ekosistemi düşünüldüğünde ise hekimlerimiz, hastaneler, eczaneler, ecza depoları, kamu yararına çalışan hasta ve hekim dernekleri de önemli paydaşlarımızdır. Bu geniş çerçeve içerisinde paydaşlarımızın ihtiyaçlarını anlamaya, bu ihtiyaçları birlikte çözebilmek için birlikte projeler üretmeye çalışıyoruz. Bunlar dışında YASED, AIFD, üniversiteler gibi kuruluşlar ile de aktif bir iş birliği içinde çalışmaktayız.



EFPIA tarafından Nisan 2023'te yapılan Hastaların Yenilikçi Tedavilere Erişim Göstergeleri araştırma raporuna göre; Avrupa ülkelerinde yenilikçi ilaçlara erişim oranı ortalama %45 olup, Türkiye'de bu oran %6'dır. Öte yandan ülkemizde toplam sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı 2009 yılında %5,8 iken bu oran 2020 yılında %5,0 ve 2021 yılında %4,9 olarak gerçekleşmiştir. Avrupa Birliği'nde ise bu oran %10,9 civarındadır.



Novartis Türkiye Pazar Erişim Departmanı olarak sağlık ekosistemi ile yakın etkileşimi sürdürüyor, yenilikçi ilaçların klinik ve maliyet faydalarını ilgili paydaşlarımıza aktarıyor, ilaçların hastaya erişmesini güvence altına alacak yenilikçi modeller geliştirme çalışmalarına ortak olmaya çalışıyoruz.



Pazar erişim fonksiyonu bir ilaç firması için nasıl fark yaratabilir?

Pazar erişim fonksiyonunu bir köprü olarak değerlendiriyorum. Yenilikçi ilaçların ülkemiz sağlık sisteminde nasıl konumlanabileceğini değerlendiriyoruz ve doğru ilacın doğru zamanda doğru hastaya ulaşmasını sağlamak istiyoruz. Bu hedefe, kamu kaynaklarının verimli ve etkin şekilde kullanılmasını da gözeterek ulaşmaya çalışıyoruz. Buradaki birinci önceliğimiz ilacın hastaya ulaşması. Bu anlamda ilaçlar hastaya ulaştığı anda fark yarattığımızı söyleyebiliriz.

Bu alanda çalışmanın zorlu/keyifli tarafları neler?

Pazara erişim oldukça dinamik ve gündemi değişken bir alan. Bir gün klinik çalışma sonuçlarını değerlendirirken, başka bir gün tıbbi kongrede hekimlerimizle hastalık yolağını tartışabiliyor veya bir gün yeni ürün lansmanı için şirket içi toplantılara katılıp, başka bir gün çeşitli kamu kurumlarıyla görüşmelere gidebiliyoruz. Hayata geçirdiğimiz her projenin ve çalışmanın, hastalara ve yakınlarına dokunduğunun bilincindeyiz. Bu da büyük bir sorumluluk ve aynı zamanda başarılı sonuçlarda büyük mutluluk kaynağı oluyor.

Son olarak pazar erişimin geleceği hakkındaki görüşlerinizi de alabilir miyiz?

Ülkemizde hastaların yenilikçi ilaçlara erişmesi en önemi önceliğimizdir. Geri ödeme süreçlerinde karar vericilerin, ilaçların sadece maliyetlerini değil, değerlerini de dikkate almaları gerektiğine inanıyoruz. Tedavilerin toplum sağlığındaki rolü göz önüne alındığında yenilikçi bir ilacın hastaya ulaştırılmasının 'beşeri sermaye yatırımı' olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Ülkemiz 20 yılı aşkın bir süredir Genel Sağlık Sigortası ile son derece geniş bir yelpazeye sağlığa erişimi kapsamaktadır ve bu sistem ile hastalar diğer ülkelere kıyasla oldukça uygun maliyetlerle tedaviye erişebilme olanağı bulmaktadır.

Dünyada bireysel olarak sağlığa erişim anayasal bir hak ve bunun kaliteli bir şekilde bireylerin erişimine sunulduğu ülke sayısı çok

azdır. Türkiye bu konuda fark yaratmıştır. Bununla birlikte son dönemde yaşanan ekonomik zorluklar nedeniyle yenilikçi ilaca ayrılan toplam bütçe konusunda gelişim alanı olduğunu değerlendiriyoruz. Yenilikçi ilaçların finansmanı için ayrı bir bütçe ya da finansman mekanizması oluşturulması ve bu bütçenin endüstri ve kamu iş birliği disipliniyle yönetilmesinin bu konuyu daha etkin bir şekilde ele alma imkânı vereceğini düşünüyoruz.

Temel tıbbi istatistikler ve verilere erişim, gelişim alanı olarak değerlendirebileceğimiz bir başka alan. Veri paylaşımının yasal zemininin oluşturulması ve veri üretiminin geliştirilmesi, bizim tarafımızdan sunulabilecek kanıta dayalı, ihtiyaç odaklı ve yenilikçi finansal modellerin uygulanması için de bir fırsat yaratacaktır. Ülkemizin sağlık alanındaki potansiyelinin, güçlü sağlık sistemi ve altyapısının, dünyada örnek olmuş dijital uygulamalarının (e-nabız) yerli üretim ve geliştirme kapasitesinin, ihracat fırsatlarının ve tüm bunların da sürdürülebilir kalkınmaya potansiyel katkısının farkındayız. Bu büyük potansiyeli daha iyi kullanmak hepimizin ortak arzusu. Sağlığın bir harcama kalemi değil, bir yatırım olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Son olarak WIFOR Enstitüsü tarafından yapılan ve sonuçların Türkiye'ye uyarlanabileceği güncel bir çalışmayı paylaşmak isterim. Bu çalışmaya göre; yeni ilaçlar için harcanan her 1 Avro'luk yatırımın ekonomiye geri dönüşünün 4 Avro olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, hastalık yükünün en yüksek olduğu ilk 3 tedavi alanında hasta erişimine sunulmuş olan yenilikçi ilaçların ve söz konusu ilaçların eşdeğerlerinin ekonomiye sağladığı pozitif katkının, kamunun finanse ettiği toplam ilaç bütçesinden en az 1.5 kat daha fazla olduğu görülmektedir.

Bu çalışmadan yola çıkarak belirtmek isterim ki; yenilikçi ürünlerin sağladığı değer karşılığını aldığı bir mekanizma sayesinde, asıl hedefimiz olan, hastaların yenilikçi tedavilere erişimini tüm paydaşların dahil olduğu iş birlikçi çalışmalar ile sürdürülebilir bir şekilde güvence altına almak mümkündür.



Yaşamları iyileştirmek için tıbbı yeniden tasarlıyoruz.

Novartis olarak, zorlu hastalıkların tedavisi için bilime dayalı yenilikçi çözümler üretiyor, yaşam kalitesini artıracak ve ömrü uzatacak yeni yollar keşfetme amacımız doğrultusunda tutkuyla çalışıyoruz.

 **NOVARTIS**

 www.novartis.com.tr

 [novartisturkiye](https://www.instagram.com/novartisturkiye)

 [NovartisTurkiye](https://www.youtube.com/NovartisTurkiye)

 [novartisturkiye](https://twitter.com/novartisturkiye)

 [NovartisTR](https://www.facebook.com/NovartisTR)

Departmanımız, Şirketimizin Sürdürülebilir Başarı Elde Etmesinde Kilit Rol Üstleniyor



Betül Balta

Merck Türkiye Pazar Erişim ve Fiyatlandırma Kıdemli Departman Müdürü

Merck Türkiye Pazar Erişim ve Fiyatlandırma Kıdemli Departman Müdürü Betül Balta ile pazar erişim departmanının şirket nezdindeki önemi, hastaların yeni tedavilere erişimindeki kilit rolü ve bu alanda çalışmanın dinamiklerini konuştuk.

Sizi tanıyabilir miyiz?

Lisans eğitimimi Boğaziçi Üniversitesi Elektrik ve Elektronik Mühendisliği Bölümü'nde tamamladıktan sonra, Bilgi Üniversitesi'nde finansal ekonomi üzerine yüksek lisans yaptım. Profesyonel iş hayatıma 2010 yılında Accenture firmasında iş analisti olarak başladım. Ardından IMS Danışmanlık Grubu'nda 2014 yılına kadar sırasıyla iş analisti, yardımcı danışman ve danışman olarak kariyerime devam ettim.

2014 yılında kariyerimde değişikliğe giderek ilaç sektörüne geçiş yaptım. Bu sektörde ilk olarak Amgen'da iş planlama ve analiz müdürü olarak göreve başladım ve 2015'te sorumluluk alanlarıma Orta Doğu ve Afrika (TMEA) bölgeleri de eklendi. 2017 yılında sağlık politikaları ve geri ödeme kıdemli müdürü olarak atandıktan sonra, 2019 yılında Bristol Myers Squibb firmasına, pazar erişim ve kurumsal ilişkiler kıdemli müdürü olarak geçiş yaptım. 2023 Ekim ayından beri Merck'te pazar erişim ve fiyatlandırma kıdemli departman müdürü olarak görev yapıyorum.

Pazar erişim bölümleri ilaç sektöründe hangi ihtiyaçtan ortaya çıktı ve nasıl gelişti?

Pazar erişim bölümleri, ilaç sektöründe sadece bir destek birimi değil, aynı zamanda stratejik bir oyuncu olarak doğmuş ve zaman içinde stratejik bir rol üstlenerek git gide gelişmiştir. Pazar erişim, yeni bir tedavinin tüm uygun hastalara doğru fiyatla ulaşmasını ve bu erişimin sürekliliğini sağlamayı hedeflemektedir. Tüm dünyada değişen

demografik yapı, yükselen sağlık harcamaları ve yeni tedavilerin sayısının çoğalması, ödeyici kurumların sağlık ekosistemindeki etkisinin artmasına neden oldu. Ödeyici kurumların, artan harcamaları kontrol altında tutarken, bütçeleri en doğru şekilde kullanma çabaları, yeni tedavilerin piyasaya girişinde daha kompleks karar verme süreçlerini de beraberinde getirdi. Pazar erişim departmanları da işte tüm bu gelişmeler karşısında ortaya çıktı.

Rekabetin arttığı, regülasyonların karmaşıklaştığı ve hastaların beklentilerinin değiştiği bir ortamda bu bölümler, şirketlerin sürdürülebilir başarı elde etmelerine yardımcı olacak kritik bir rol oynamaktadır. Ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sosyal Güvenlik Reformu sonrasında pazar erişim departmanlarının önemi giderek daha da artmıştır.

Departmanınızın şirket içindeki yeri ve önemi nedir?

Pazar Erişim ve Fiyatlandırma Departmanı, Merck gibi köklü bir ilaç şirketinin küresel rekabetçilikteki konumunu güçlendirmek ve ilaçlarını etkili bir şekilde pazarlamak için önemli bir yere sahiptir. Merck Türkiye Pazar Erişim ve Fiyatlandırma Departmanı olarak hâlihazırda hastalara erişimi bulunan ürünlerimiz için fiyatlandırma ve geri ödeme süreçlerini takip ediyoruz.

Türkiye'de henüz hastalara erişimi bulunmayan ürünlerimizin ise en hızlı şekilde uygun hastalara ulaşabilmesi için ülkemize özgü model ve stratejileri oluşturup, ilgili

süreçleri yönetiyoruz. Tüm bu süreçlerde SGK, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve diğer kamu kurumları ile ilişkilerin yönetilmesinden sorumlu kurumsal ilişkiler departmanı ile çok yakın çalışıyoruz. 'Hastalar için Hep Birlikte' mottomuzun amacı çerçevesinde, diğer tüm departmanlarla iş birliği içerisinde ülkemizde yenilikçi tedavilere erişimi en hızlı, kolay ve kesintisiz olarak sağlamak için elimizden gelenin en iyisini yapmaya çalışıyoruz. Bu sayede departmanımız, şirketimizin sürdürülebilir büyüme hedeflerine ulaşmasına katkıda bulunuyor ve ilaçların hastalara güvenli ve etkili bir şekilde ulaşmasını sağlamak adına kilit bir rol üstleniyor.

İlaçların ülkemizdeki pazar erişim süreçlerini kısaca anlatarak dünyadaki durum ile kıyaslar mısınız?

Ülkemizde nüfusun neredeyse tamamını kapsayan genel sağlık sigortasının varlığı sağlık sistemimizin en güçlü yanlarından biri olarak ön plana çıkıyor. Aynı zamanda yetkin bir sağlık sistemine sahip olabilmemiz için ilaçlar olmazsa olmaz ürünlerdir. Bu kapsamda ülkemizde birçok tedaviye erişim bulunsa da yeni tedavilere erişimi kolaylaştıracak adımların atılmasına duyulan ihtiyaç devam ediyor.

Avrupa İlaç Üreticileri ve Birlikleri Federasyonu EFPIA'nın yayımladığı 'Hastaların Yenilikçi Tedavilere Erişimi Bekleme Raporu' da bu ihtiyacı ortaya koyuyor. Kısa zaman önce yayınlanan 12. Kalkınma Planı'nda da yer aldığı üzere ilaç ve sağlık hizmetlerinde daha etkin ve sürdürülebilir fiyatlandırma sistemleri, değer bazlı ödeme modellerinin geliştirilmesi, bu süreçlerde iyileşmeye katkı sağlayacaktır. Ayrıca günümüz dünyasında diğer tüm alanlarda olduğu gibi geri ödeme süreçlerinde de verinin ve veri analitiğinin önemi artmaktadır.

Geri ödeme süreçlerine iç görü sağlayacak veri sistemlerinin ve yetkinliklerin geliştirilmesi de önümüzdeki dönemde gündemimizde olmaya devam edecek.

Merck Türkiye olarak ülkemizde hastaların ihtiyaçları olan tedavilere en kolay ve hızlı şekilde erişmelerini sağlayacak proje ve modelleri hayata geçirmeye çok önem veriyoruz. Ayrıca içinde bulunduğumuz sağlık ekosisteminin sürdürülebilirliğine katkı sağlayacak projeleri hayata geçirmek için tüm paydaşlarla iş birlikleri yapmaya devam edeceğiz.

Bu alanda çalışmak için gerekli yetkinlikler nelerdir? Bu birimde çalışmak isteyen gençlere neler önerirsiniz?

Hızlı bir şekilde değişen dış dünya, pazar erişim başlığı altında geri ödeme, sağlık ekonomisi ve stratejik fiyatlandırma gibi çeşitli alanların varlığı pazar erişim alanında çalışmak isteyenler için analitik düşünme, esneklik, değişime uyum sağlama, kişisel dayanıklılık yetkinliklerini olmazsa olmaz hale getiriyor. Ayrıca hem dış paydaşlarla hem iç paydaşlarla sürekli ilişki içerisinde olmamız nedeniyle güçlü iletişim ve paydaş yönetimi becerileri de kritik önem sahip.

Merck Türkiye olarak şirketimizin 350 yıldır karakteri haline gelmiş bilimsel merak ve sorumluluk duygusu pazar erişim alanında çalışan bizlerin de işlerimizi en iyi şekilde yapmamızı sağlayan özellikler arasında yer alıyor.

Pazar erişim bölümü, hastaların ihtiyaç duydukları tedaviye erişimde kritik bir role ve şirketler için de gittikçe artan bir öneme sahip. Bu sebeple hem yaptığı işte güçlü bir anlam arayan hem de kariyer fırsatlarına sahip olmak isteyen gençler için bu bölümün uygun bir alan olduğuna inanıyorum. Bu alanda çalışmak isteyen gençlere meraklarını hep canlı tutmalarını, ülkemizde ve dünyada pazar erişim alanındaki gelişmeleri yakından takip etmelerini, yaratıcı çözümler geliştirmeye ve farklı fikirlere açık olmalarını tavsiye ediyorum. Ayrıca bu alanda çalışmak isteyen tüm gençlere, insan hayatı ve sağlıklı bir yaşam için yarattıkları katma değere odaklanarak çalışmanın motive edici ve çok kıymetli olduğunu hatırlatmak isterim.

MERCK



Merck Türkiye Pazar Erişim ve Fiyatlandırma Departmanı olarak hâlihazırda hastalara erişimi bulunan ürünlerimiz için fiyatlandırma ve geri ödeme süreçlerini takip ediyoruz. Türkiye'de henüz hastalara erişimi bulunmayan ürünlerimizin ise en hızlı şekilde uygun hastalara ulaşabilmesi için ülkemize özgü model ve stratejileri oluşturup, ilgili süreçleri yönetiyoruz.

Pazar Erişim ve Ruhsatlandırma Departmanı, Berko için Fark Yaratan Çalışmalara İmza Atıyor



Serap Güvençer
Berko İlaç Ruhsatlandırma Müdürü

40 yıldır sağlıklı yarınlara ulaşmada öncü, Türkiye ilaç pazarında güçlü bir marka olan Berko İlaç, pek çok yenilikçi ürünü Türk tıbbına kazandırdı. Toplum sağlığı yararına ve hastaların kesintisiz ilaca erişebilmeleri için çalışan Berko İlaç Ruhsatlandırma ve Pazar Erişim Departmanı, Berko vizyonu ve değerleriyle örtüşen, fark yaratan bir iş birimi olma hedefiyle çalışmalarına devam ediyor.

Sizi ve ekibinizi biraz tanıyabilir miyiz?

Serap Güvençer: 2002 yılından bu yana ilaç sektöründe faaliyet gösteren firmaların Ar-Ge departmanlarında ve ruhsatlandırma alanında yöneticilik de dahil olmak üzere birçok görev yürüttüm. 2013 yılında Berko İlaç bünyesine katılarak kariyerime ruhsatlandırma yöneticisi olarak devam ettim. 2023 yılından itibaren ise Berko İlaç Ruhsatlandırma Müdürü olarak görevimi sürdürmekteyim.

Berko İlaç Ruhsatlandırma Ekibi; üniversitelerin eczacılık ve fen bilimleri bölümlerinden mezun olan alanında uzman arkadaşlardan oluşmaktadır. Ruhsatlandırma süreçlerimizi, Berko'nun ileriye dönük stratejik hedefleri doğrultusunda, dinamik ve fark yaratan bir iş birimi olmak hedefiyle yürütüyoruz. İşine tutkuyla bağlı olan, projeleri hızlı bir şekilde hayata geçirmek için özveriyle çalışan ve bundan heyecan duyan bir ekibiz.

Emre Güngör: 2008 yılında ilaç sektörüne Ar-Ge departmanında başlayarak analitik geliştirme ve formülasyon geliştirme çalışmalarında bulundum. Sonraki yıllarda çeşitli firmalarda ruhsatlandırma, fiyatlandırma ve geri ödeme alanlarında çalışmalarına devam ettim. 2014 yılından itibaren Berko İlaç'ta farklı roller ve görevler üstlendim. Şu an Berko İlaç Pazar Erişim Müdürü olarak görevime devam ediyorum.

Departmanımız, Ar-Ge, Ruhsatlandırma ve Pazar Erişim Direktörlüğü'ne bağlı olarak faaliyet göstermektedir. Genç ve güçlü ekibimizle ruhsatlandırma ve pazar erişim süreçlerini yürütmekteyiz. Başarılarının arkasındaki 900'e yakın özel insan kaynağı ile Türkiye ilaç pazarında güçlü bir marka olan Berko İlaç'ın bir dünya markası olma yolundaki yolculuğuna pazar erişim olarak yüksek heyecan ve özveri ile katkı sağlamak istiyoruz.

İlaç sektöründe pazar erişim birimlerine ihtiyaç ne zaman ve nasıl gelişmeye başladı, biraz anlatır mısınız?

Emre Güngör: Pazar erişim birimleri öncelikli olarak 2003 yılındaki 'Sağlıkta Dönüşüm Programı' ile sağlık politikalarındaki global düzenlemelere ayak uydurabilecek şekilde 2004 yılında 'Fiyat Karamamesi'nin hayata geçirilmesi ile başladı diyebiliriz. Yine dünyada yaşanan ekonomik krizler, dünya nüfusunun artması ve uzun yaşam sürelerine bağlı kronik hastalık oranının yükselmesi gibi nedenler kamu harcamalarını artırmıştır. Bu sebeplere bağlı getirilmek istenen fiyatlandırma ve ödeme kısıtlamaları, kamunun sağlık harcamalarına ayırdığı kaynağın doğru kullanımı gerekliliği pazar erişim departmanlarının oluşmasına sebep olmuştur.

2004 yılındaki Fiyat Karamamesi ile ülkemizde 'Referans Fiyat' sistemine geçilmiştir. Referans fiyat sisteminin getirdiği fiyatlandırma yükümlülükleri, takibi ve doğru fiyatların belirlenebilmesi şirketlerde ayrı bir organizasyon gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bununla birlikte fiyatlandırılan ürünlerin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından geri ödenebilmesi için farklı regülasyonların oluşturulması ile bu alan şirketler içerisinde tamamen farklı sorumluluk ve yetkinliklere sahip kişilerden oluşan organizasyonlara ihtiyaç duyulması ile pazar erişim departmanları önem kazanmıştır.

Yıllar içerisinde hem fiyatlandırma hem de geri ödeme regülasyonlarındaki değişiklikler, devletin sağlık harcamalarındaki bütçe dağılımını değiştirmesi, ilaca ayrılan payın azalması, ödeme kurallarının revize edilmesi, ürünlerin geri ödemedeki çıkarılması, kombine ürünlere getirilen sınırlamalar, eşdeğer bant değişiklikleri, Sağlık Uygulama Tebliği değişiklikleri gibi sağlık politikalarındaki değişkenlere ve yeniliklere verilen hızlı aksiyonlar, doğru fiyatla, doğru zamanda ve

kesintisiz ilaca erişim sağlanması ile bu departmanın ne kadar kıymetli ve önemli olduğu da ortaya çıkmıştır.

Ülkemizdeki ilaç ruhsat sürecinin işleyişi ve ülkemizdeki ilaçların pazar erişim sürecini biraz anlatır mısınız? Bu anlamda Türkiye'deki genel durumu dünya ile kıyaslayacak olursanız neler söyleyebilirsiniz?

Serap Güvençer: Ülkemizde beşeri tıbbi ürünlerin ruhsatlandırma işlemleri, Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği hükümlerine göre Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından yapılmaktadır ve piyasaya sunulması için ruhsat alınması yasal bir gerekliliktir. Ruhsat başvuru dosyaları, Avrupa, ABD ve Japonya'daki ilaç sağlık otoriteleri tarafından da kabul gören CTD formatında hazırlanıp sunulur. TİTCK'nın yakın tarihlerde ICH üyesi olması ve WHO tarafından denetlenmesi ile birlikte ülkemizde geçerli ilgili yönetmelik ve kılavuzlar güncellenmiştir.

TİTCK'nın kapasitesi ve yönetmeliklerde yapılan işleyiş farklılıkları ayrıca kurumun ruhsat kesim kapasitesi doğrultusunda ruhsatlandırma süreçlerinin geçmiş yıllara oranla oldukça uzadığını gözlemlemekteyiz. Ruhsatlı ürünlerin varyasyon onay süreçlerinde yaşanan gecikmeler, değerlendirme sürelerindeki belirsizlik ve değişen regülasyonlar sebebiyle üretimlerin devamının sağlanması, dolayısıyla 'Pazar Erişim' sürdürülebilirliğini sektöre uğratan durumlarla karşı karşıya kalınabilmektedir.

Emre Güngör: Pazar erişim süreci özetle; ruhsatlandırılan ürünlerin mevzuatlara uygun şekilde fiyatlandırılması, uygun bir geri ödeme stratejisinin belirlenmesi, geri ödemeye dahil edilmesi ve sonrasında son kullanıcının erişimine kadar geçen tüm aşamalardan oluşmaktadır. Ayrıca pazardaki tüm ürünler için ürünlerin sürdürülebilirliğinin sağlanması kapsamaktadır. Fiyatlandırma ve geri ödeme sistemleri; iç-dış pazar ilaç rekabetçiliği, sürdürülebilir Ar-Ge, yatırım, istihdam, ilaca erişim ve insan sağlığının korunması gibi politika hedeflerinin gerçekleştirilmesi ile yakından bağlantılıdır. Her ülke, kendi

ekonomik ve sağlık ihtiyaçları doğrultusunda geliştirilmiş farklı programlar ve politikalar kullanmaktadır. Ülkemizde nüfusun hemen hemen tamamını kapsayacak şekilde ilaçların büyük çoğunluğu Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından geri ödeme kapsamındadır. Bununla birlikte yine ülkemizdeki fiyat politikalarından dolayı dünyada yeni keşfedilen moleküller için ülkemizde pazara erişim oranının da düşük olduğunu bilmekteyiz. Özellikle son dönemlerde yaşanan enflasyonist durum içerisinde mevcut Fiyat Karamamesi gereği bir önceki yılın avro kur ortalamasının %60'ı olarak belirlenen dönemsel avro değeri sektörü olumsuz etkilemektedir.

Pazar erişim ve ruhsatlandırma birimleri olarak faaliyetlerinizi biraz anlatır mısınız? En önemli paydaşlarınız kimler ve nasıl bir iş birliği ile çalışmalarınızı yürütüyorsunuz?

Serap Güvençer: Ruhsatlandırma, her ilaç şirketi için stratejik ve kritik bir departmandır. Ruhsatlandırma departmanı ilaç endüstrisi ile sağlık otoriteleri arasında köprü işlevi görmektedir. İşimiz gereği firma içinde birçok bölümlerle iletişim halinde olmamız gerekmektedir. Kamu paydaşlarımız, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) başta olmak üzere bu iletişimin diğer tarafında ise farklı ülkelerdeki partnerlerimiz de yer almaktadır. Farklı ülkelerdeki farklı kültürler ile çalışmak hem global alanda tecrübe kazanmamızı hem de farklı bakış açısı kazanmamızı sağlıyor. Berko'nun gelecek planları ve hedefleri doğrultusunda bu keyifli yolculuğa eşlik eden ana departmanlardan biri olmak ve şirketin geleceğini birlikte şekillendiren kararlarda rol almak iş tatmini sağladığı gibi yaptığımız işten keyif almamızı da sağlıyor.

Ana faaliyet alanlarımız, Türkiye ve diğer tüm hedef ülkelerde piyasada yer alacak yeni ürünlerin ilgili ülke gerekliliklerine göre ruhsatlandırılmasını sağlamak. Mevcut ürünlerimizin yaşam döngüsünün sağlanması için mevzuata uygun olarak güncelleme işlemlerini yürütmek. Hem yeni ürünlerin hem de mevcut ürün portföyünün süreçlerini yönetmek, kamu kurum ve kuruluşları ile ilgili süreçlerimizi takip etmek, hedef ruhsatlandırma süreçlerini bildirerek şirketin stratejilerine yön



Emre Güngör
Berko İlaç Pazar Erişim Müdürü



Emre Güngör: Pazar erişimin öncelikli amacı; hem hasta için hem de firma için ürünlerin sürdürülebilirliğinin sağlanmasıdır. Pazar erişim fonksiyonu artık şirketler için önemli stratejik noktalardan biri olarak görülmektedir. Daha proje aşamasındaki bir ürün için yapılacak fiyat-geri ödeme değerlendirmesi sayesinde firmaların doğru zamanda doğru proje ile devam edebilmesine olanak sağlamaktadır.



Serap Güvençer: Stratejik alanlara hızlı uyum sağlamak, uluslararası pazar rekabeti açısından ihracat hedefi olan ülke regülasyonlarını takip etmek, rekabette geri kalmayacak şekilde yeni ürünlerin zamanında ruhsatlandırılmasının sağlanmasına yönelik süreci yönetmek gibi konulara yoğunlaşarak, ruhsatlandırma alanında da Berko vizyonuna yakışan, fark yaratan bir iş birimi olmak hedefiyle çalışmalarımızı yürütüyoruz.

vermek ve kalite, etkililik ve güvenliliğe dair bütünlüğünün sağlanması olarak özetleyebiliriz.

Emre Güngör: Pazar erişim departmanı olarak ürünlerin fiyatlandırılması, geri ödemeye dahil edilmesi ve son kullanıcının erişimine kadar tüm operasyonları yürütme ve yönetme görevlerini yerine getirmekteyiz. Bizler departmanımız bünyesinde; proje aşamasındaki yeni ürünlerin fiyatlandırma ve geri ödeme değerlendirmesini yaparak, portföye katılması muhtemel ürünler için öngöründe bulunuyoruz. Yine devam eden projelerin fiyat ve geri ödeme durumlarındaki değişiklikleri takip ederek projenin devamlılığına veya devam edilmemesi kararlarına katkı sağlıyoruz. Yeni ürünler için yönetim onayı ile en doğru stratejiyi belirliyor ve geri ödeme başvurularını gerçekleştiriyoruz. Ürünler geri ödemeye dahil olana kadar her adımını takip ediyoruz. Geri ödemeye dahil olan ürünlerin yönetmelik gereği verilmesi gereken tarihte pazara sunulması için ilgili tüm birimleri organize ediyoruz. Gerçek kaynak fiyat değişiklik dönemlerinde tüm ürünlerimizi takip ederek fiyat güncelleme başvuruları gerçekleştiriyoruz. SUT, Fiyat Karamamesi gibi mevzuat değişiklikleri doğrultusunda, gerekli aksiyonların alınmasını sağlıyoruz. Pazardaki rakip ürün fiyat analizi, eşdeğer grup takibi ve bunun sonucunda alınması gereken tüm aksiyonları belirliyoruz.

Departman olarak en önemli paydaşlarımız ilaçların fiyatlandırılmasında otorite olan Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve ürünlerin geri ödenmeye dahil edilmesine, geri ödeme şartını belirleyen kurum olan Sosyal Güvenlik Kurumu ile her zaman iletişim halindeyiz. Bir görevimiz de bu kurumlar ile firma yönetimimiz arasında bir köprü vazifesi görmektir. Firma içinde ruhsatlandırma, iş geliştirme, üretim planlama, pazarlama, satış, finans ve medikal departmanlar çok önemli paydaşlarımızdır. Tüm bu paydaşlar ile ürünün proje aşamasından, ruhsatlandırılmasına, geri ödemeye dahil olmasına ve pazara çıkmasına kadar iş birliği içerisindeyiz.

Pazar erişim fonksiyonunun bir ilaç firması için önemi nedir, şirket için nasıl fark yaratabilir?

Emre Güngör: Pazar erişimin öncelikli amacı hem hasta için hem de firma için ürünlerin

sürdürülebilirliğinin sağlanmasıdır. Pazar erişim fonksiyonu artık şirketler için önemli stratejik noktalardan biri olarak görülmektedir. Daha proje aşamasındaki bir ürün için yapılacak fiyat-geri ödeme değerlendirmesi sayesinde firmaların doğru zamanda doğru proje ile devam edebilmesine olanak sağlamaktadır. Bu yönü ile pazar erişim şirket gelecek planları açısından önemli bir rol üstlenmektedir. Özellikle regülasyonlarda gerçekleşen değişiklikler, farklı geri ödeme uygulamaları, Sağlık Uygulama Tebliğinde yapılan revizyonlar gibi durumlarda belirlenecek aksiyonlar ile ürün ve firma için çok önemli kararların verilmesine öncülük edebilmekteyiz. Yine içerisinde bulunduğumuz ekonomik koşullarda; özellikle ürünler için fiyat artışına sebep olabilecek farklılıkları görebilmeyi ve doğru değerlendirme ile ürüne katma değer sağlamayı firma için fark yaratabilecek alanlar olarak tanımlayabiliriz.

Şu an Berko'nun ruhsat aşamasında kaç ürünü var ve bu ürünler hangi alanlarda?

Serap Güvençer: İlk ruhsatlı ürünümüz serum fizyolojik burun damlası ile başlayan, çinko içeren ürünlerimiz ve kullanıma hazır kaşık formundaki inovatif ürünlerimiz ile devam eden bu yolculukta firmamızın 40. yılına girecek olmasının mutluluğunu yaşıyoruz. Vitamin-mineral grubu, soğuk algınlığı preparatları, antibiyotikler, antihistaminikler, kas-iskelet sistemi, gastrointestinal sistem ilaçları, anti-diyabet grubu, anti-hipertansifler, dermatolojik ilaçlara kadar uzanan ürün portföyünü geliştirmeye devam ederek her geçen gün daha da büyümekteyiz. Yurt içinde güçlü bir marka olan firmamız, dünya markası olma yolunda da emin adımlarla ilerliyor. Bugün Irak, Azerbaycan, Vietnam, Yemen, Suudi Arabistan Krallığı ve Balkanlar olmak 23 ülkeye aktif ihracat yapıyoruz.

Firmamıza ait aktif pazarda 171 ruhsatlı ürün yer almakta. Ürün portföyü içinde beşeri tıbbi ürünler başta olmak üzere tüketici sağlığı alanında tıbbi cihaz, takviye edici gıda ve kozmetik ürün kategorileri bulunuyor. Ürünlerimiz firmamız üretim tesislerinde EU GMP standartlarında üretilmektedir. İlaç sektöründe rekabet arttıkça yenilikçi ürünlere ve yaklaşımlara olan ihtiyaç da artıyor. Stratejik alanlara hızlı uyum sağlamak, uluslararası pazar rekabeti açısından ihracat hedefi olan ülke regülasyonlarını takip etmek, rekabette



Berko İlaç Ar-Ge, Ruhsatlandırma ve Pazar Erişim Direktörü Recep Avcı & Berko İlaç Ruhsatlandırma ve Pazar Erişim Departmanı

geri kalmayacak şekilde yeni ürünlerin zamanında ruhsatlandırılmasının sağlanmasına yönelik süreci yönetmek gibi konulara yoğunlaşarak, ruhsatlandırma alanında da Berko vizyonuna yakışan, fark yaratan bir iş birimi olmak hedefiyle çalışmalarımızı yürütüyoruz.

Pazar erişim ve ruhsatlandırma alanlarında çalışmanın zorlu/keyifli tarafları neler?

Serap Güvençer: En keyifli yanı Berko'daki birçok departman ile iç müşteri olmak ve farklı ülkelerdeki firmalar ile iletişim halinde olmak insana hem bilgi hem de yeni tecrübeler kazandırıyor. Bir ilacın Ar-Ge aşamasından ruhsat kesimine kadar geçirdiği süreçlere tanık olmak, ürünün ambalaj bilgilerine kadar bütün detayı ile ilgilenecek piyasaya çıktığını ve eczane raflarında olduğunu görmek en büyük motivasyon kaynağımız olmaktadır. İnsan sağlığına hizmet edecek kaliteli, etkili ve güvenli ürünleri kullanıma sunmak için çalışıyoruz, hayatı iyileştirme hedefiyle güne başlıyoruz ve bu motivasyonla işlerimize dört elle sarılıyoruz. Zorlu tarafları ise hata payının çok az olduğu yoğun iş temposu ile birlikte stres ve zaman yönetiminin çok önem kazandığı bir departman olması diyebilirim.

Emre Güngör: Pazar erişim gerçekten de oldukça kompleks bir alan. Aldığınız birçok kararda bir miktar risk mevcut. Fiyatlandırma ve geri ödeme gibi oldukça önemli alandaki önemli kararları ve sorumlulukları almanız gerekiyor. Hata toleransının da neredeyse yok

denecek kadar az olması sebebi ile burada bazen bizleri zorlayıcı zamanlar olabiliyor. Pazar erişimde çalışmak birçok farklı departmanla bir arada olmayı, bununla birlikte hem otoriteyi hem de yönetimi temsil etmeyi gerektirdiği için aslında oldukça fazla insan ilişkisi ve kişisel bağlantı kurmanıza olanak tanıyor. Yine yaptığınız fiyat/geri ödeme stratejisinin yerinde olduğunu görmek, ürünlerin pazara çıkmasına ve pazarda kalabilmesine katkı sağlamak bu işin en keyif verici yanlarındandır.

Son olarak pazar erişimin geleceği hakkındaki görüşlerinizi de alabilir miyiz?

Emre Güngör: Pazar erişimin sektör içerisindeki önemi gün geçtikçe artıyor. Pazar erişim artık şirketler için önemli stratejik noktalardan biri olarak görülüyor. Bilindiği gibi kamu maliyesi üzerindeki ilaç harcaması yükü her geçen gün artıyor. Buna paralel olarak kamu, kaynaklarını en iyi şekilde kullanmak adına sürekli yeni uygulamalar ve birtakım sınırlamalar ile bütçe dengesini sağlamak istiyor. Bu noktada; fiyat ve geri ödeme politikaları gibi dinamik değişkenlere karşı hızlı ve en doğru şekilde pozisyon almak çok önemli bir hal alıyor. Yine, pazara yeni çıkacak ürünlerin hızla pazar erişiminin sağlanması ve ayrıca pazardaki ürünlere yönelik değişkenlere karşı doğru stratejilerinizin olması gerektiği düşünüldüğünde pazar erişimin sektördeki öneminin daha da artacağına ve gelişimini sürdüreceğine inanıyorum.



Emre Güngör: Pazara yeni çıkacak ürünlerin hızla pazar erişiminin sağlanması ve ayrıca pazardaki ürünlere yönelik değişkenlere karşı doğru stratejilerinizin olması gerektiği düşünüldüğünde pazar erişimin sektördeki öneminin daha da artacağına ve gelişimini sürdüreceğine inanıyorum. 40 yılı aşkın süredir 'Sağlıklı Yarınlar' vizyonu ile birçok öncülüğe imza atan Berko İlaç, yerli firmalar arasında uzun süre önce bünyesinde pazar erişim departmanını oluşturan firmalardan biri olmuştur.

Türkiye’de İlaç Ruhsatlandırma, Fiyatlandırma ve Geri Ödeme Süreçleri



Türkiye’de ilaç fiyatlandırma ve geri ödeme süreçleri nasıl işliyor? Fiyatlandırma ve geri ödemede referans alınan ülkeler hangileri?

Hemen hemen tüm ülkelerde ilaçların fiyatlandırma ve geri ödeme sürecinin regülasyonlara tabi tutulduğunu söylemek gerekir. Etkili ve güvenli ilaç teminini baz aldığımızda bu regülasyonların amacının temelde ilaç harcamalarının kontrolü gibi görünse de ilaç sanayi politikasını şekillendirmesi, yatırım, istihdam ve hatta firmaların rekabet güçlerini etkilemesi olduğu değerlendirilebilir. Bu yönüyle ilaç fiyatları serbest fiyatlama, üretici ile düzenleyici otorite arasında yapılan pazarlıklara bağlı ya da düzenleyici otorite tarafından tek taraflı olarak tespit edilebilmektedir.

Bildiğiniz gibi Sağlık Bakanlığı (SB) ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Türkiye’deki bu alandaki iki kritik kamu kurumudur. Ruhsat onayı ve fiyatlandırma kararlarından Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK), geri ödeme kararlarından ise Sosyal Güvenlik Kurumu sorumludur. SGK bünyesinde oluşturulan İlaç Geri Ödeme Komisyonu (İGÖK) Kurumca finansmanı sağlanan ilaçlar ile finansmanının sağlanması talebinde bulunulan ilaçların ödeme usul ve esaslarını belirleyen bir komisyondur. Diğer yandan geri ödeme başvurusu yapan firmaların ürünlerinin ilk değerlendirildiği ve alt komisyon olan Tıbbi ve Ekonomik Değerlendirme Komisyonu (TEDK), ilaçlarla ilgili olarak yapılan başvuruları inceleyip İGÖK’e görüş ve/veya karar sunmaktadır.

Türkiye’de ilaç fiyatları 2004 yılından bu yana dış referans fiyat sistemi uygulamasına dayanmaktadır. İlaç fiyatları Fransa, İtalya, Yunanistan, İspanya ve Portekiz’in yer aldığı

beş AB ülkesindeki (kaynak ülkeler) en düşük imalatçı satış fiyatının referans fiyat olarak seçilmesiyle belirlenmektedir. Ancak, ilgili ürünün imal veya ithal edildiği ülkeler, söz konusu referans ülkelerin dışında olup, bu ülkelerde referans ülke fiyatlarının altında belirlenmiş bir en düşük imalatçı satış fiyatı var ise, en düşük imalatçı satış fiyatı olan ülkedeki fiyat, referans fiyat olarak kabul edilmektedir. Ancak 14 Mart 2023 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan düzenlemeden sonra Türkiye’de referans ürünü bulunmayan veya referans ürünü kaynak ürün olarak alınamayan imal eşdeğer ürünler için kaynak ülke araştırması yapılmamaktadır.

Referans alınan fiyattan sonra fiyatların belirlenmesi ve değişimi, TL/Avro kuruna bağlanmıştır. Beşeri tıbbi ürünlerin fiyatlandırılmasında kullanılacak Türk Lirası cinsinden bir Avro değeri; bir önceki yılın Resmi Gazete’de ilan edilen gösterge niteliğindeki Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası’nın günlük Avro satış kuru gerçekleştirmeleri esas alınarak hesaplanacak olan yıllık ortalama Avro değerinin belirli bir yüzdesine dayanmaktadır. Mevzuatta bu yüzde oranı 60 olarak ifade edilse de son iki yılda mevzuatın belirlediği orana denk gelen bir artışın olmadığını söylemek gerekmektedir. Bir başka ifade ile birkaç ürün grubu (kan ürünleri gibi) dışında ilaç fiyatları cari Avro kuru üzerinden hesaplanmamaktadır. Yönetmeliğe göre Fiyat Değerlendirme Komisyonu’nun her yılın ilk kırk beş günü içerisinde toplanarak beşeri tıbbi ürünlerin fiyatlandırılmasında kullanılacak 1 (bir) Avro değerini ilan etmesi gerekirken, örneğin 2023 yılı Aralık ayı itibarıyla yeni TL/Avro değeri sözünü ettiğim takvime bağlı olmadan belirlenmiştir. Hatta 2022 yılında TL/Avro değeri Şubat, Temmuz ve Aralık ayları olmak üzere 3 kez belirlenmiştir. Dönemsel Avro değeri son olarak 25 Aralık

Prof. Dr. Zafer Çalışkan
Hacettepe Üniversitesi İktisat Bölümü
Sağlık Ekonomisi ve Politikaları Derneği
(SEPD) Başkanı

Sağlık Ekonomisi ve Politikaları Derneği Başkanı Prof. Dr. Zafer Çalışkan Türkiye’de ilaç ruhsatlandırma, fiyatlandırma ve pazar erişim süreçleri, geri ödeme kararlarında önceliklendirilen konular, sektörün beklentileri ve çözüm önerilerine ilişkin görüşlerini paylaştı.

2023 tarihi itibarıyla 17,5483 TL olarak güncellenmiştir. Ancak son yıllarda dönemsel Avro değeri ile güncel Avro değeri arasındaki farkın açılması ilaç sektörünü ilaç üretimi ve tedariki bakımından zorlamaktadır. Avro değeri ile güncel Avro değeri arasındaki farkın 2005-2017 yılları arasında nispeten düşük iken 2017 yılından sonra hızla açılmaya başladığını görmekteyiz.

Dönemsel Avro kurunun belirlenmesini; ilaçların fiyatlandırılmasında önemli bir eşik olsa da özelliği ilaçların bulunabilirliği, yenilikçi ilaçların temini bakımından tek başına etkili bir faktör olarak düşünmemek gerekmektedir. Bunun en önemli nedeni geri ödeme sürecidir. İlaçta geri ödeme süreçleri SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü (GSS) tarafından yürütülmektedir. Referans fiyat belirlendikten ve TL'ye dönüştürüldükten sonra bu fiyatlara Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) yer alan baremlere göre belirli bir oranda zorunlu iskonto uygulanmaktadır.

Firmalar zaman zaman bu zorunlu iskontoya ilave gönüllü iskonto verebilmektedirler. Ayrıca Eylül 2014'ten bu yana SGK, Alternatif Geri Ödeme Modelleriyle de firmalarla geri ödeme anlaşmaları yapmaktadır. Bu komisyon çoğunlukla şirketlerle esas olarak bütçe etkisi, hacim ve klinik sonuçlara dayalı olarak pazarlık yapar ve kamuya açık veya gizli indirim oranlarını tanımlama ve hacim veya toplam maliyete (bütçe tavanı) dayalı olarak anlaşmalar imzalamaya hakkına sahiptir. Başvuru için üretici firmadan ya da SGK tarafından teklif gelebilmektedir. Alternatif Geri Ödeme yönteminin amaçlarının her iki taraf için de yani SGK ve firmalar için hastaların ilaçlara erken erişimini sağlamak olduğunu söylemek gerekmektedir. Ödeyici kurum SGK'nın amacı, özellikle yüksek fiyatlı ürünlerin yaratacağı bütçe yükünü azaltmak iken, firmaların amacı ise diğer bazı ülkelerdeki ürünler Türkiye'deki referans fiyat değişikliklerinden etkilendiğinden bu durumdan zarar görmemektir. Bunun için firmalar SGK ile gizlilik içeren geri ödeme anlaşması yapmakta ve ürünlerin kamuya açık fiyatlarını gizli tutulmakta veya fiyat listesinde daha yüksek tutulmaktadır. Bu sayede fiyat esnekliği ile ilaçların piyasada bulunabilirliği sağlanabilmektedir.

Sağlık otoritesi tarafından geri ödemede önceliklendirilen konular neler?

Aslında bu noktada Türkiye'de geri ödeme sürecinin sağlık otoritesinden (ben bundan Sağlık Bakanlığı ve ilgili birimlerimi anlıyorum) bağımsız bir süreç işlediğini söylemem gerekir. Her ne kadar GSS bünyesinde oluşturulan İlaç Geri Ödeme Komisyonu'nda Sağlık Bakanlığı temsil edilse de geri ödeme bütünüyle SGK kapsamında bir karar sürecidir. Bu sürecin en önemli aşamalarından biri İlaç Geri Ödeme Yönetmeliği doğrultusunda oluşturulmuş olan SUT'a dayanarak SGK tarafından finansmanı sağlanan ilaçlar ile finansmanının sağlanması talebinde bulunulan ilaçların türleri, miktarları, kullanım süreleri ile bu ilaçların ödeme usul ve esaslarının belirlenmesidir. Yani teşhis ve tedavide kullanılan ilaçların bedellerinin ne kadarının karşılanacağına ilişkin düzenlemeler bu mevzuatlarda yer almaktadır. Bu anlamda özellikle SUT'un geri ödeme esaslarının (ama sadece ilaç için değil, sağlık hizmet sunumunun da) biçimlendirildiği düzenleme olması nedeniyle geri ödemede önceliklerin belirlenmesinde bir gösterge olduğunu söylemem gerekir. SGK için elbette ilk hedef mümkün olan en çok ve en yeni ilacın vatandaşa ek bir finansal yük getirilmeden ulaştırılmasıdır.

Türkiye'de ruhsatlandırılmış bir ilacın geri ödemeye dahil edilmesi, SUT eki EK-4/A Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi'ne eklenmesi demektir. Geri ödenen ilaçların listesi olan Ek 4/A'da hâlihazırda değişik form ve dozlarda yaklaşık olarak sekiz binin üzerinde ilaç yer almaktadır. Genel anlamda ilaçların geri ödemeye alınması sürecinde öncelikler karşılanmamış bir ihtiyaç, alternatifi varsa bu alternatiflerine göre klinik üstünlüğü, bunların bütçeye olan yükleri ayrı ayrı ya da birlikte değerlendirmelerle belirlenir. Bu noktada hastalıkların sıklığı ve şiddeti, toplumsal etkisi de birer gösterge olarak göz önünde bulundurulabilmektedir. SMA tedavisini bu kapsamda değerlendirebiliriz ama son yıllarda zaman zaman kanser ya da bazı diğer nadir hastalıkların tedavisinde başka ülkelerde kullanılan ilaçların temini konusunda sıkıntılar yaşandığından, yani geri ödeme kapsamında yer almaması nedeniyle, bu ilaçları kullanması



Türkiye'de bundan 10-15 yıl önce yılda yaklaşık 900-1.000 adet ruhsat kesilirken, bu sayı Covid-19 pandemisi etkisiyle oldukça azalarak 500 ve altına düşmüş, 2022 yılı itibarı ile yeniden 600'lü sayılara ulaşmaya başlamıştır. Yani 2020 ve 2021 yılındaki yeni ruhsat sayılarına göre 2022 yılında artış olduğu görülmektedir. Diğer ülkelerle karşılaştırıldığında ruhsat başvuruları ile kesim tarihleri arasında geçen süre ülkemizde hâlâ uzun görünmektedir.



Uzun süre ilaç harcamalarının GSYİH içindeki payı yüzde 1'lerin üzerinde iken, son hesaplamalara göre yaklaşık yüzde 0,7 düzeyine gerilemiştir. Bu oran OECD ülkeler için yüzde 1,8 düzeyindedir. Hatta Fransa, İspanya, İtalya gibi ülkeler bu oranın yüzde 1,5 altına düşmemesi için kararlar almaktadırlar. Dolayısıyla Türkiye'de GSYİH'dan ilaca ayrılan payın düşüş eğilimi başta yenilikçi ilaçlar olmak üzere tüm ilaçların pazara erişimi ile ilgili sürdürülebilirlik kaygılarını artırmaktadır.

gerektiği belirtilen hastalar ya da yakınları tarafından SGK'ya karşı davalar açıldığını görmekteyiz.

Her ne kadar geri ödemede ilk öncelik, diğer birçok ülkede olduğu gibi, etkililiği ve güvenliği kanıtlanmış en çok ilacın olası en düşük bütçe ile geri ödeme kapsamına alınması olarak değerlendirilse de bütçe yükünü artıran yüksek fiyatlı ilaçlar olarak değerlendirilen, aslında yüksek fiyat kriteri de oldukça tartışmalıdır. Yenilikçi birçok ilacın Türkiye'de bütçe etkisi/yükü gerekçesi nedeniyle bulunabilirliğinin azaldığını görmekteyiz. Kısaca son yıllarda bütçe kaygısı nedeniyle yeni/yenilikçi ilaçların genel anlamda sağlık düzeylerine ve dolaylı da olsa ekonomik düzeye pozitif etkilerinin açık olmasına karşın önceliklendirmede bu bakış açısının SGK tarafından dikkate alınmadığını (farkındalığın olmasına karşın) söyleyebilirim. Kısacası Türkiye'de ilaç geri ödemede önceliklendirmede standart farmakoekonomik değerlendirme, hastalıkların şiddeti ve sıklığı, yeni tedavi rehberlerinin uygulanması mı, yoksa bütçe yükünün dikkate alındığı ya da hepsinin bir arada değerlendirildiği bir süreç mi işliyor derseniz bütçe yüküne bağlı bir yaklaşımın daha belirleyici olduğunu söyleyebilirim. Yine de kimi zaman karşılanmamış bir ihtiyaç yani mevcut durumda sadece bir tedavi seçeneğinin olmasına ya da hiçbir tedavi alternatifinin olmamasına bağlı olarak bu kriterlerin esnetilmesi mümkün olabilmektedir.

İlaç ruhsatlandırma süreçleri Türkiye'de oldukça uzun, dünyada durum nasıl? Süreçlerin iyileştirilmesine yönelik nasıl adımlar atılmalı?

Bildiğiniz gibi Türkiye'de ilaç ruhsatlanması, üretimi, ihracı ve ithali için Sağlık Bakanlığı'ndan izin almak gerekir. Bir ilaç daha önce de ifade ettiğim gibi ilacın uluslararası normlar açısından uygun olması dikkate alınarak, TİTCK Ruhsatlandırma Dairesi tarafından oluşturulan bilimsel komisyonlarca kalite, etkililik ve güvenilirlik verileri doğrultusunda bilimsel açıdan değerlendirilir ve ruhsatlandırılır.

Türkiye'de bundan 10-15 yıl önce yılda yaklaşık 900-1.000 adet ruhsat kesilirken bu

sayı Covid-19 pandemisi etkisiyle oldukça azalarak 500 ve altına düşmüş, 2022 yılı itibarı ile yeniden 600'lü sayılara ulaşmaya başlamıştır. Yani 2020 ve 2021 yılındaki yeni ruhsat sayılarına göre 2022 yılında artış olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra, ruhsat başvurusu yapılan ürünlerin yüksek öncelikli ürünler, öncelikli ürünler ve önceliği olmayan ürünler ve/veya ürün kategorisi kapsamında konvansiyonel, biyoteknolojik, biyobenzer ürünler olup olmadığına bağlı olarak da ruhsatlandırma sürelerinin değiştiğini söyleyebiliriz. Diğer ülkelerle karşılaştırıldığında ruhsat başvuruları ile kesim tarihleri arasında geçen süre ülkemizde hala uzun görünmektedir.

Bir süredir ilaçların pazar erişimi konusunda Türkiye'de sorunlar mevcut, bunun çözümü için önerileriniz neler?

Türkiye'de ilaçların pazar erişiminin ya da daha doğru bir ifadeyle hastaya erişiminin temel belirleyicisi son yıllarda ilaç fiyatları ve fiyatların belirlenme süreci olduğunu söyleyebilirim. Türkiye'de referans ve ithal ilaçlar için referans aldığı ülkelerdeki en düşük fiyatın esas alındığı bir süreçle ilaç fiyatları belirlenmektedir. Ancak süreç daha sonra Türk Lirası cinsinden dönemsel Avro kurunun belirlenmesi ile daha da şekillenmektedir.

Özellikle yenilikçi ilaçların hastaya erişiminde firmaların beklentisi göreceli olarak fiyatların yüksek olmasıdır. Bu ise belirlenen dönemsel Avro kuru ile ilişkilidir. Uygulamanın başladığı 2004 yılında dönemsel Avro kuru değeri ile cari Avro kuru arasındaki makas fazla değildi. Bu bir anlamda ilaçların gerçek Avro kuru üzerinden fiyatlanması anlamına gelmekteydi. Ancak 2017 yılından sonra ekonomik göstergelerde geriye gidiş döviz kurlarında beklenenin ötesinde bir atışa yol açmış ve makas giderek açılmıştır. Bu nedenle firmalar kârlılık koşullarındaki bu değişikliğin etkisi ile Türkiye pazarına sürdürülebilirlik koşullarının kalmadığı düşüncesi ile ürünlerini pazara kısıtlı sunma ya da sunmama tercihinde bulunmaktadırlar. Bu nedenlerle ortaya çıkan tedarik sorunu elbette sadece ithal ilaçlarla sınırlı değildir. Artan cari Avro kuru nedeniyle özellikle hammadde tedariki ve diğer üretim (ambalaj gibi) maliyetlerinin artması yerli ilaç üreticilerini de zora sokmuştur.

Diğer yandan makro düzeyde Gayri Safi Yurt İçi Hasıla'dan ilaç için ayrılan kaynak, ilaçların pazara erişimi ile ilgili önemli bir gösterge niteliği taşımaktadır. Uzun süre ilaç harcamalarının GSYİH içindeki payı yüzde 1'lerin üzerinde iken son hesaplamalara göre yaklaşık yüzde 0,7 düzeyine gerilemiştir. Bu oran OECD ülkeler için yüzde 1,8 düzeyindedir. Hatta Fransa, İspanya, İtalya gibi ülkeler bu oranın yüzde 1,5 altına düşmemesi için kararlar almaktadırlar. Dolayısıyla Türkiye'de GSYİH'dan ilaca ayrılan payın düşüş eğilimi başta yenilikçi ilaçlar olmak üzere tüm ilaçların pazara erişimi ile ilgili sürdürülebilirlik kaygılarını artırmaktadır. Görünen o ki önümüzdeki birkaç yıl daha özellikle bütçe kaynaklı kısıtlılıklar ilaç sektörünü zorlayacak. Bu nedenle sağlığa ve ilaca ayrılan kaynakların mutlaka artırılması, hatta en azından OECD ülkeleri ortalamasına çıkarılması yerinde olacaktır.

Türkiye de birçok ülke gibi hem demografik hem de epidemiyolojik bakımdan bir dönüşüm içerisinde. Bu dönüşümün en önemli etkisi artan sağlık hizmetleri talebi ve yeni/yenilikçi sağlık teknolojilere erişim ihtiyacı olacaktır. Epidemiyolojik yapıdaki değişim kalp hastalıkları, kanser, diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığını artırırken, bu hastalıkların tedavisinde her hastayı tedavi etmede hücre ve gen terapileri ile benzersiz bir birey olarak değerlendirme yaklaşımı, tedavide farmakolojik olmayan ve teknoloji odaklı çözümlerin fazlasıyla gündeme gelmesi, ilaç keşfi ve geliştirme süreçlerinde yapay zekâ kullanımının başlaması gibi konular hem sağlık sisteminin hem de tedavi yöntemlerinin şekil değişmesine neden olacaktır.

Bu nedenlerle küresel ilaç harcamalarına benzer biçimde, Türkiye'de de ilaç harcamaları hem hızla artacak hem de şekil değiştirecektir. Bu noktada tekrar belirtmek gerekir ki Türkiye'de fiyatlandırma ve geri ödeme süreçlerinde mevcut sorunların şiddetinin azaltılması için ilk politika değişikliği olarak sağlık ve ilaç harcamalarına kamu tarafından ayrılan kaynağın artırılması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü gelecek yeni nesil ilaçlar yüksek fiyatlı olacaktır. Bu nedenle son yıllarda gündemde olan ve bizde de son Orta Vadeli Program ile 12. Kalkınma



Planı'nda yer alan değer bazlı fiyatlandırma süreçlerine yönelik yaklaşımın hızla benimsenmesi, kapasite oluşturulması ve uygulamaya geçilmesi gerekmektedir. Ancak burada belirtmeliyim ki değer bazlı fiyatlandırma ve geri ödeme sihirli bir değnek gibi bütün sorunları çözebilecek bir yeni model olarak da görülmemelidir. Beraberinde bu ürünlerin fiyatlandırması ve geri ödemesi ile ilgili farmakoekonomik değerlendirmenin adaptasyonunun sağlanmasına da kurumsal öncelik verilmelidir. Örneğin bağımsız bir Sağlık Teknoloji Değerlendirme Enstitüsü'nün kurulması gibi...

Yine de Türkiye'de ilaç üretim ve tedarik sorunlarının uzun vadede yerli ve milli bir ilaç sanayi hamlesinin başlatılması ile çözülebileceğini düşünmekteyim. Her ne kadar şimdiye kadar orta vadeli programlarda ve kalkınma planlarında bu konuya sıklıkla vurgu yapılsa da sanırım kaynak yetersizliği ve yeterli kurumsal düzenlemelerin olmaması bu sürecin istikrarlı sürdürülmesi konusunda en büyük engeli oluşturmaktadır. Kısaca 2000'li yılların başında Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda gösterilen siyasi iradenin ilaç sektörünün stratejik sektör olarak bir kez daha ilan edildiği bir döneme ihtiyaç vardır.



Türkiye'de ilaç üretim ve tedarik sorunlarının uzun vadede yerli ve milli bir ilaç sanayi hamlesinin başlatılması ile çözülebileceğini düşünüyorum. 2000'li yılların başında Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda gösterilen siyasi iradenin ilaç sektörünün stratejik sektör olarak bir kez daha ilan edildiği bir döneme ihtiyaç var.

İlaç Sektöründe Fark Yaratan, En Yaratıcı Organizasyonlara İmza Atıyoruz

Yaratıcı fikirleri ve stratejik çözümleri ile müşterilerini rakiplerinden ayırıştıran ve 360 derece etkinlik ajansı olarak hizmet veren Promice Events firma sahibi Esra Akkan Gülhan, “Her etkinlik kendi içinde özeldir ve en iyi olmayı hak eder mottosuyla müşterimizin dilinden anlıyoruz ve onları onlardan önce düşünüp, konfor yaratıyoruz” diyor. Esra Akkan Gülhan ile Promice Events olarak sektöre sundukları hizmetlerin detaylarını konuştuk.



Esra Akkan Gülhan
Promice Events Firma Sahibi

Sizi ve ekibinizi biraz tanıyabilir miyiz?

1985 İzmir doğumluyum. Bilgisayar bilimleri ve teknolojsi mezunuyum. Mezun olduğum hatta okuduğum dönemde dahi odağımda hep insan ilişkileri oldu ve bu anlamda da kariyerim farklı bir alanda evrildi. Çeşitli firmalarda müşteri ilişkileri ve pazarlama departmanlarında görev aldım. Eş zamanlı olarak birçok eğitime katıldım ve kendimi iletişim, etkinlik ve organizasyon alanlarında geliştirme fırsatı buldum, halen de üretirken gelişiyorum. Ardından bir organizasyon firmasında iş geliştirme ve pazarlama müdürlüğü görevini yürüttüm. Uzun yıllar beyaz yakalı olarak çalıştıktan sonra Promice Events’i devraldım. Şirketimizde yönetim kadrosunda çalışan 3 arkadaşımın altında onlara raporlayan ve operasyonu yürüten 4 arkadaşımız mevcut, ayrıca her büyük ilde sürekli çalıştığımız süpervizörlerimiz bulunuyor.

Promice Events ne zamandan beri faaliyette, bize biraz Promice Events’in yolculuğundan söz eder misiniz?

Promice Events, 2006 yılından bu yana sektörde aktif olarak faaliyet gösteren bir

organizasyon firması. Yönetim bayrağını 2022 yılı başında benim ve ekibimin devralması ile beraber şimdi kendimizi 360 derece etkinlik ajansı olarak tanımlıyoruz ve organizasyon ve etkinlik alanında hizmetler sunuyoruz.

Promice Events olarak sektöre verdiğiniz hizmetleri biraz anlatır mısınız?

Çok basitçe söyleyecek olursak; Promice Events, şirketler için toplantı, etkinlik, organizasyon, eğitimler için planlama yönetimi ve süreç hizmeti sunuyor. Bu hizmetleri sunarken fark yarattığımız hizmetimiz; organizasyon ister ulusal ister uluslararası boyutta olsun, katılımcı sayısından bağımsız ‘terzi işi’ bir planlamada yaratıcı fikirlerle stratejik çözümler sunabilmemiz.

Bir toplantı için ön görüşme yaparken önce ‘iç görü’ dediğimiz asıl ihtiyacı belirliyor, müşterilerimizin toplantı ile ilgili hayallerini anlıyor, ardından sadece onlara özel stratejik çözümleri optimum bütçe ile sunuyoruz. Onlara şunu söylüyoruz: “Markanızı sizden dinleyip, hedef-pazar stratejilerinizi tasarlayarak markanızın görünür olma ve büyüme sürecini birlikte yürütelim. Organizasyonun arka planında ise ilmek ilmek işlenen planlamalarla hedef kitlenizi motive edip, kurum içi & dışı motivasyonunuzu yükseltip, eğitimlerde fark yaratmanıza ve akılda kalıcılığı artırmaya destek olalım.” Tüm bunları ‘bütünleşik bakış açısı’ ve ‘bilgi birikimi’ ve ‘en yeni teknolojiler’ ile birleştirerek sunuyoruz.

Sadece konvansiyonel kurumsal şirket içi ve dışı toplantılar ile sınırlı kalmadan;

- Büyük fikirler
- Yaratıcı konseptler
- Konseptlere uygun tasarımlar
- Stratejik çözümler de tasarlıyor, uyguluyor ve sunuyoruz.

Siz de ilaç sektöründe profesyonel olarak uzun süre çalıştınız, sektörü iyi biliyor olmak şüphesiz ki sektörün beklentilerini de iyi bilmek ve bunlara doğru şekilde cevap vermek anlamına geliyor. Sektör tecrübenizin iş süreçlerinizde sağladığı avantajları bir de sizden dinleyelim isteriz.

İlaç endüstrisindeki bilgi ve deneyimlerimiz iş süreçlerimize pek çok avantaj ve farklılık getiriyor. Öncelikle ve en önemlisi ilaç endüstrisindeki mevzuat, regülasyonlar ve güncel gelişmeler hakkında bilgi sahibi olmamız, müşterilerinizin ihtiyaçlarını daha iyi anlamamıza ve onlara uygun gerçekçi çözümler sunmanıza yardımcı oluyor.

Sektör dinamiklerine olan hakimiyetimiz, müşterilerimizin sorunlarını daha hızlı ve etkili bir şekilde çözmenizi sağlıyor. İlaç endüstrisindeki süreçleri ve zorlukları iyi bilmemiz müşterilerinizin karşılaştığı sorunları daha iyi anlamamıza ve çözüm önerileri sunmanıza yardımcı oluyor. İlaç endüstrisindeki networkumuz ve ilişkilerimiz, müşterilerinize daha geniş bir hizmet yelpazesi sunmamız konusunda bizlere sonsuz olanaklar sağlıyor. Sektördeki müşteri olarak tecrübemiz ise iş yapma süreçlerinizi optimize etmenizi sağlıyor. Diğer yandan güncel trendleri ve yenilikleri takip ediyor olmamız müşterilerinize rekabet avantajı sağlayacak çözümler sunmamızı sağlıyor.

İlaç firmalarının çözüm ortaklarından en önemli beklentileri neler sizce ve çözüm ortağı olarak neden Promice Events'i tercih etmeliler, onlar için nasıl avantajlar sunarsınız?

Promice Events'i tercih etmeliler, çünkü uzun yıllar onlarla aynı yollardan geçmiş, aynı taleplere ve süreçlere hakim olmuş birinin yönetiminde bir firma burası. İş ortaklarımız ve o ekipte yer alan iş birliği içerisinde olduğumuz çoğu kişi için büyük bir konfor alanı sunuyoruz. Düşünsenize sizi anlayan, sizden önce taleplerinizin ne olacağını bilen bir ekip ile çalışıyorsunuz, profesyonel hizmet veren bu firmada ekstra bir efora ihtiyaçları yok, Promice Events, onlar için her ayrıntıyı düşünüp, organize ediyor, sunuyor ve hayata geçiriyor.

Her proje bizim için özel, hepsi için ciddi emek ve efor sarf edip uygun içeriği



öneriyoruz. Yeri geldiğinde gelen talebin içeriğinin uygun olmayacağını müşterilerimize veriler ile anlatıp, uygun ve onlara fayda sağlayacak etkinliklerin detaylarını paylaşıp, "içiniz rahat olsun" diyoruz.

Sizi rakiplerinizden ayırtıran özelliklerinizi sorsak neler söylersiniz?

Biz müşterilerimizin ekiplerinin bir parçası olabilen, üretmeyi seven ve her zaman farklı bakış açısıyla sürece ve zamana ayak uyduran bir ekibiz. "Her etkinlik kendi içinde özeldir ve en iyi olmayı hak eder" mottosuyla ben ve ekibim müşterimizin dilinden anlıyoruz ve onları onlardan önce düşünüp konfor yaratıyoruz.

Kısa ve uzun vadedeki hedeflerinizden bahsedebilir misiniz?

Sektör paydaşları ile sosyal sorumluluk projelerinde yer alıp genç arkadaşlarımıza istihdam sağlamak en öncelikli hedeflerimiz. Bununla ilgili mice sektöründe yer alan dernekler ile ilgili projelerimiz üzerine görüşüyoruz. 2024 yılında birçok üniversitede genç arkadaşlarımıza eğitimler verip sektörümüzü, başarılarımızı ve başarının uzun soluklu olabilmesi için gerekenleri onlara aktarıp, onların fikirlerini alacağız. Aynı zamanda bu sektörde çalışmak isteyen arkadaşlarımıza istihdam sağlamayı planlıyoruz. Promice Events için ise, kıtalararası 360 derece etkinlik iletişimi yapabileceğimiz bir konuma gelmek öncelikli hedeflerimiz arasında yer alıyor.

promice
meeting.incentive.congress.event



Farklılığa ortak olmak, farklı olduğunu göstermek isteyen müşterilerimiz için her daim üretmeye, onları rakiplerinden farklılaştırmak ve olmayana onlar için hayata geçirmek için çalışıyoruz.



Av. Elvan Sevi Bozoğlu
Balcioğlu Selçuk Ardiyok Keki
Avukatlık Ortaklığı



2023 yılında sağlık beyanı mevzuatında gerçekteştirilen değişiklikler, tüketicilerin yanıltıcı ve abartılı iddialardan daha sıkı korunmasını hedefliyor. Özellikle, sağlıkla ilgili abartılı vaatler içeren ve bilimsel dayanaktan yoksun reklamların engellenmesi amaçlanıyor. Bu kapsamda, TİTCK'nın reklam içeriklerini inceleme, uygun bulunmayanları düzeltme veya kaldırma yetkisi daha da güçlendirildi.

2024'te Gıda ve Sağlık Beyanlarında Bizi Neler Bekliyor?

Her şeyin başı sağlık! Sürekli kullandığımız bu sözün toplumsal açıdan kıymeti her zaman anlaşılıyor.

Sağlık ve sağlıklı yaşam, ülkelerin sosyal ve ekonomik performansında çok kritik bir role sahip. Sağlıklı bir toplumun, daha üretken, daha az sağlık harcaması gerektiren ve dolayısıyla ekonomik açıdan daha sürdürülebilir bir toplum anlamına geldiğini hepimiz biliyoruz.

Dünya Sağlık Örgütü ve diğer uluslararası kuruluşların yaptığı çalışmalar, sağlıklı beslenme ve yaşam tarzının, kronik hastalıkların önlenmesi ve yaşam süresinin uzatılması açısından önemini vurguluyor. Gıda üretimi ve endüstrisinin faaliyetlerini başta Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu, buna bağlı Gıda Kodeksi ve Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun gibi çok kapsamlı bir mevzuat ile düzenleniyor. Düzenlemelerin tüketiciler açısından en görünür şekilde uygulandığı alan ise mevzuatın reklam ve tanıtımlara ilişkin parçaları.

Gıda ve sağlık dünyasında, tüketicilerin bilinçli seçimler yapabilmesi için doğru bilgilendirilmesi gerekiyor. Kullanılan ambalajlar, etiketler ve diğer her türlü reklam tanıtım aracı bu seçimlerin yönlendiricisi konumunda. Gıda endüstrisinin faaliyetlerini çerçeveleyen düzenlemelere her gıda işletmecisinin aynı özenle yaklaşmadığını da görmek için hukukçu olmaya gerek yok. Reklam dünyasında, tüketicilerin korunması amacıyla belirlenen kuralların katı yorumlanması ve bu kurallara aykırılığın ağır idari yaptırımlara yol açmasıyla, tanıtımlara dair denetimler günümüzde giderek daha fazla

önem kazandı. Tabi ekonomik daralmanın ve yaptırım bedellerinin artması, yaptırımları daha kaçınılır hale getirdi. Özellikle gıda ve sağlık sektöründe, yanıltıcı veya abartılı sağlık iddiaları içeren reklamlar, tüketicilerin yanlış bilgilendirilmesine ve hatta sağlık risklerine yol açabilmektedir. Bu bağlamda, çeşitli ülkelerdeki örnek olaylar, reklam kurallarının ne kadar ciddiye alındığını ve ihlallerin nasıl ele alındığını gösteriyor.

Türkiye'de gıda ve takviye edici gıdalarda sağlık beyanlarının kullanımını düzenleyen yeni yönetmelikler, sektördeki en son gelişmeler arasında yer alıyor. Peki, bu yeni düzenlemeler neler getiriyor ve tüketiciler için ne anlama geliyor?

Sağlık beyanları ve ötesi...

2018 yılında, 5996 sayılı Kanun'da yapılan değişiklikle, gıda ve takviye edici gıdalarda sağlık beyanlarının kullanımı için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun (TİTCK) izni zorunlu hale getirildi. Ardından, 2023 yılında, hem Gıda ve Takviye Edici Gıdalarda Sağlık Beyanı Kullanımı Hakkında Yönetmelik (Gıda Sağlık Beyanı Yönetmeliği) ve ilgili Kılavuzu hem de Sağlık Beyanı Denetimi Hakkında Yönetmelik (Sağlık Beyanı Yönetmeliği) yürürlüğe girdi ve sağlık beyanlarının kullanımına dair detaylı kurallar getirildi.

Gıda Sağlık Beyanı Yönetmeliği, gıda ve takviye edici gıdalarda sağlık beyanı kullanımına ilişkin kuralları; Sağlık Beyanı Yönetmeliği ise ürünlerin sağlık beyanı denetimlerine ilişkin usul ve esaslar ile ürünlere sağlık beyanı kullanan gerçek veya tüzel kişileri kapsıyor ve Gıda Sağlık Beyanı Yönetmeliği ile birlikte uygulanan hükümleri

içeriyor. Bütün bunların yanında ticari reklamlara ilişkin genel düzenlemelerin de dikkate alınması gerekiyor.

Son olarak 21.11.2023 tarihinde yürürlüğe giren 155 sayılı Cumhurbaşkanlığı Karamamesi ile TİTCK'nın yetki alanı değiştirildi. Bu düzenleme ile TİTCK'ya sağlık beyanları ile ilgili usul ve esasları belirleme yetkisi verildi. TİTCK artık sadece sağlık beyanlarına izin verme yetkisine sahip olmakla kalmayacak, aynı zamanda her türlü ürün üzerinde sağlık beyanlarının kullanımına ve denetlenmesine ilişkin tüm ilkeleri düzenlemekten de sorumlu olacak. Bu değişiklik, özellikle gıda ve takviye edici gıdaların reklam ve tanıtımı konusunda yeni bir dönemin başlangıcını işaret ediyor. TİTCK'nın genişletilen yetki ve görevleri, gıda takviyeleri alanında reklam ve tanıtım faaliyetlerinin daha sıkı bir şekilde denetlenmesini sağlayacak. 2023 yılında sağlık beyanı mevzuatında gerçekleştirilen değişiklikler, tüketicilerin yanıltıcı ve abartılı iddialardan daha sıkı korunmasını hedefliyor. Özellikle, sağlıkla ilgili abartılı vaatler içeren ve bilimsel dayanaktan yoksun reklamların engellenmesi amaçlanıyor. Bu kapsamda, TİTCK'nın reklam içeriklerini inceleme, uygun bulunmayanları düzeltme veya kaldırma yetkisi daha da güçlendirildi.

Reklamlar tasarlanırken dikkat!

Gıda Sağlık Beyanı Yönetmeliği sağlık beyanlarının kullanımını sıkı bir şekilde düzenliyor. Bu düzenlemenin; 'beyanlar belirsiz, yanlış veya yanıltıcı olamaz, diğer ürünlerin yeterliliği veya güvenilirliği konusunda şüphe uyandıramaz ve tüketicide kaygı yaratacak şekilde vücut fonksiyonlarındaki değişikliklere atıfta bulunamaz' gibi çok genel görünen ilkeleri, pratikte verilen kararların temel dayanağını oluşturuyor.

Bu kısıtlamalar, tüketicilerin daha şeffaf ve güvenilir bilgiye erişimini sağlayarak, daha sağlıklı seçimler yapmalarına olanak sağlanması amacıyla taşıyor. Dünyanın birçok ülkesinde reklamlarda kullanılan iddiaların doğru ve ispatlanabilir olması, abartılı olmaması ve tüketiciyi yanlış yönlendirmemesini gerekli kılan düzenlemeler

var. Örneğin, sadece bu yıl ABD Federal Ticaret Komisyonu yaklaşık 700 şirkete ürün iddialarını destekleyememeleri halinde cezalarla karşılaşabileceklerine dair uyarı gönderdi.

Türkiye'de ise Reklam Kurulu 2023 yılının ilk 11 ayında toplam 1838 dosyayı inceledi ve aldatıcı reklam veya haksız ticari uygulama olduğunu tespit ettiği 1623 adet dosya hakkında durdurma cezası ve toplam 92,5 milyon lira idari para cezasına karar verdi. Buna ek olarak, Reklam Kurulu son 5 toplantısında sağlık alanına ilişkin 344 adet karar verdi. Resmin bütününe bakınca, reklamlarda sağlık beyanı kullanımı hususunun Reklam Kurulu'nun verdiği kararların önemli bir kısmını oluşturduğu görülebiliyor. Örneğin, takviye edici gıdalarda 'hızlı kilo kaybı' sağladığına dair beyan kullanılan reklamlar, gerçek dışı ve yanıltıcı bulundu ve yüksek miktarda idari para cezaları uygulandı. Yakın tarihli olan ve 08.08.2023 tarihli 337 sayılı Reklam Kurulu toplantısında verilen kararlara bakılınca da bu kararların yaklaşık %16'sını sağlık beyanı kullanımına yönelik ihlal iddialarının oluşturduğu görülüyor. Bu örnekler, reklam kurallarının tüketicilerin sağlığı ve refahı için ne kadar önemli olduğunu ve kurallara aykırı hareket eden şirketlerin karşılaşabileceği ciddi sonuçları gösteriyor.

Tüketici tercihlerinde influencerlar...

Reklam ve tanıtım alanında sosyal medyanın gelişimi ile adını daha sık andığımız yeni bir kitle oluştu, nam-ı değer 'influencer'lar. Influencer, Türkçesiyle etki sahibi, kendi alanında uzman kabul edilen veya bu uzmanlık iddiasını sosyal medyadaki istikrarlı takipçilerine kabul ettirmiş olan, özenilen, fikrine güvenilen ve onayları aranan kişi olarak tanımlanıyor. Son yıllarda, influencer'ların tüketici davranışları üzerindeki etkisi, pazarlama stratejilerinde önemli bir yer tutmaya başladı. Gıda sektörü de bu trendi izleyen sektörler arasında. Ana akım medya programlarında ünlü kişileri ve çeşitli mesleklerden kanaat önderlerini gıdalar ve gıda takviyelerini övmeye alışmış olan toplum, şimdi Meta, X, Instagram, YouTube gibi sosyal medya kanallarından kullandığı ürünlerin faydalarından bahseden takip edilen



Ticaret Bakanlığı tarafından 05.06.2021 tarihinde Sosyal Medya Etkileyicileri Tarafından Yapılan Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Hakkında Kılavuz yayınlandı. İlgili düzenlemede influencer'lar tarafından yapılan paylaşımlarda genel kuralların yanı sıra, iş birliklerinin tüketicilere açıkça belirtilmesi zorunlu tutuldu.



- Referanslar:** 1. Bu düzenlemeler, Türk Gıda Kodeksi Beslenme ve Sağlık Beyanları Yönetmeliği'ni ve Sağlık Beyanı ile Satışa Sunulan Ürünlerin Sağlık Beyanları Hakkında Yönetmeliği yürürlükten kaldırdı.
2. Federal Trade Commission, April 13, 2023, FTC Warns Almost 700 Marketing Companies That They Could Face Civil Penalties if They Can't Back Up Their Product Claims. <https://www.ftc.gov/news-events/news/press-releases/2023/04/ftc-warns-almost-700-marketing-companies-they-could-face-civil-penalties-if-they-cant-back-their>
3. H. Ö. Ulaş, 'Reklam Kurulu, tüketiciyi aldatıcı reklam ve faaliyetlere 11 ayda 92,5 milyon lira ceza kesti' Anadolu Ajansı, 16.11.2023, <https://www.aa.com.tr/tr/ekonomi/reklam-kurulu-tuketiciyi-aldatici-reklam-ve-faaliyetlere-11-ayda-92-5-milyon-lira-ceza-kesti/3055116> (Erişim tarihi: 05.12.2023)
4. Reklam Kurulu Kararı, 14.03.2023, D. 2023/804, T. No.331
Reklam Kurulu Kararı, 14.03.2023, D. 2023/34, T. No.331
5. Chopra, A., Avhad, V., & Jaju, and S. (2021). Influencer Marketing: An Exploratory Study to Identify Antecedents of Consumer Behavior of Millennial. Business Perspectives and Research, 9(1), 77-91. <https://doi.org/10.1177/2278533720923486>
6. HermandaA., SumarwanU., & TinaprilliaN. (2019). The Effect of Social Media Influencer on Brand Image, Self-Concept, and Purchase Intention. Journal of Consumer Sciences, 4(2), 76-89. <https://doi.org/10.29244/jcs.4.2.76-89>

kişilerin önerilerini izliyor. Reklamcılık influencer dahiliyeti ile yapılıyorsa 'iş birliği' olarak tanımlanıyor.

Influencer paylaşımlarının tüketicilerin ürün tercihlerini nasıl etkilediğini gözler önüne seren araştırmalar her geçen gün artıyor. Y kuşağından, aktif sosyal medya kullanıcıları ile yapılan bir araştırmada kozmetik, spor, seyahat ve gıda alanında yapılan tanıtımların tüketiciyi yüksek derecede etkilediğini gösteriyor.

Katılımcılara influencer'ların kendilerini nasıl etkilediği sorulduğunda, katılımcıların yaklaşık %80'i influencer'ların kendilerini marka hakkında bilgilendirdiğini, %70'i influencer'ların marka hakkında olumlu düşüncelerini sağladığını, %33'ü influencer'ların kendilerini konunun uzmanı haline getirdiğini, %25'i ise gerçekten ürünü satın aldığını belirtiyor. Özellikle sosyal medya platformlarında yapılan bu paylaşımların tüketicilerin alışveriş kararlarını önemli ölçüde etkilediği bir gerçek.

Yapılan bir diğer araştırma ise influencer'lar ile marka imajı arasında ve marka imajı ile satın alma niyeti arasında pozitif bir ilişki olduğunu

gösteriyor. Bu durumun influencer'ların firmalar ve tüketiciler arasında aracı görevi üstlenmesinden kaynaklandığı düşünülüyor. Bu araştırmalar, influencer pazarlamasının tüketicilerin ürün tercihleri üzerindeki etkisinin yadsınamaz olduğunu gösteriyor.

Influencer'ların paylaşımları, tüketicilerin marka algılarını ve satın alma kararlarını şekillendirmede önemli bir rol oynuyor. Bu nedenle, markaların pazarlama stratejilerinde influencer iş birliklerine yer vermesi, günümüz tüketici davranışlarını anlamak ve etkilemek için kritik bir öneme sahip olduğunu gözler önüne seriyor.

Ticaret Bakanlığı tarafından 05.06.2021 tarihinde Sosyal Medya Etkileyicileri Tarafından Yapılan Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Hakkında Kılavuz yayınlandı. İlgili düzenlemede influencer'lar tarafından yapılan paylaşımlarda genel kuralların yanı sıra, iş birliklerinin tüketicilere açıkça belirtilmesi zorunlu tutuldu. Influencer'lar ile reklam verenlerin hukuka aykırı reklamlardan birlikte sorumlu tutulmuş olması, düzenleyici ve denetleyici otoritelerin de bütün bu etkilerden tüketiciyi daha etkin korumak konusundaki iştahının arttığını gösteriyor.

Potansiyel idari, cezai ve hukuki yaptırımlar göz önüne alındığında, ilgili düzenlemelerin önemi her geçen gün artıyor. Büyük yatırımların ardından piyasaya sunulan yeni ürünlerin, sadece basit bir reklam iddiası hatası nedeni ile piyasadaki rekabetçi pozisyonunu kaybetmesi ve daha kötüsü tüketicisi nezdindeki güven algısının zedelenmesi hiç istenmeyen sonuçlardan sadece bazıları.

Bütün bu yeni düzenlemelerin, gıda ve takviye edici gıda sektöründe tüketici güvenliğini ön plana çıkartıp çıkartmayacağını, sağlık beyanlarının doğru ve şeffaf bir şekilde kullanılması, tüketicilerin sağlıklı kararlar almasına yardımcı olup olmayacağını göreceğiz. Her şekilde, gıda ve gıda takviyesi üreticilerinin bir süreliğine dikkatlerini reklam ve tanıtım faaliyetlerine odaklamasında fayda olduğu aşikar!

Gelecekte İnsan Kaynakları - Çok da Uzak Değil!

Modern iş dünyası derin bir dönüşümden geçiyor ve bu evrimin merkezinde insan kaynakları işlevinin yeniden tanımlanması yer alıyor. Teknolojik devrimler, dinamik iş gücü demografisi ve benzeri görülmemiş küresel zorlukların itici gücüyle yeni bir çağın eşliğinde dururken, insan kaynaklarının rolü keşfedilmemiş bölgelere doğru genişliyor. İnsan kaynakları fonksiyonunun stratejik bir iş ortağına dönüşmesi, geleneksel rolünde temel bir değişime işaret ediyor. Artık idari ve personel görevleriyle sınırlı kalmayan insan kaynakları profesyonelleri, bir kuruluşun stratejik vizyonu ve başarısı için vazgeçilmez katkı sağlayıcılar olarak giderek daha fazla kabul görüyor.

Stratejik bir iş ortağı olmak, insan kaynaklarının hedeflerini genel iş stratejisinin hedefleriyle uyumlu hale getirmesi anlamına geliyor ki bu uyum, insan kaynakları profesyonellerinin kuruluşun hedefleri, zorlukları ve sektör dinamikleri hakkında derin bir anlayışa sahip olmasını gerektiriyor ve günün sonunda insan kaynakları, stratejik planlama oturumlarına ve liderlik tartışmalarına aktif olarak katılarak karar alma süreçlerinin ayrılmaz bir parçası haline geliyor.

İnsan kaynaklarının stratejik bir iş ortağı olarak işlev görmesinin temel yönlerini; 'Organizasyonel Hedeflerle Uyum, Yetenek Yönetimi ve Yedekleme Planlama, Değişim Yönetimi, İK Uygulamalarında İnovasyon' olarak sıralamamız mümkün. Stratejik bir iş ortağı olmasının yanı sıra, insan kaynakları bağlamında, veri odaklı bir yaklaşımın benimsenmesi insan kaynaklarını tepkisel bir işlevden kurumsal başarının proaktif bir itici gücüne dönüştürüyor. İnsan kaynaklarında veriye dayalı karar almanın temel yönlerini de 'Çalışan Analizi, İşe Alım ve Yetenek Kazanımı, Performans

Yönetimi, Çalışan Bağlılığı Stratejileri' olarak sıralayabiliriz.

Sürekli öğrenme ve gelişimin, ilerici ve ileri görüşlü insan kaynakları stratejilerinin ayrılmaz bileşenleri haline gelmesi kaçınılmaz. Hızlı teknolojik gelişmeler ve değişen endüstri manzaraları çağında, kuruluşların rekabetçi kalmak ve iş güçlerinin sürekli büyümesini sağlamak için bir öğrenme kültürünü teşvik etmenin zorunluluğunun hepimiz farkındayız. İnsan kaynaklarının sürekli öğrenmeyi düzenleme ve teşvik etmedeki rolü çok yönlü ve çalışanları sürekli değişen bir ortamda başarılı olmak için gereken beceri ve bilgilerle güçlendirmeye yönelik çeşitli girişimleri ve stratejileri oluşturması ve geliştirmesi kaçınılmaz. Bunu da 'İhtiyaç Değerlendirmesi, Öğrenme Kültürü, Eğitim Programları, Performans Geri Bildirimi ve Gelişim Planları' ile gerçekleştirebiliriz.

Gelecekte insan kaynakları işlevi, geleneksel idari bir rolden kurumsal başarının merkezinde yer alan stratejik bir ortağa dönüşerek dönüştürücü, değiştirici bir role doğru ilerliyor. Temel eğilimler arasında, veriye dayalı karar verme ve otomasyona odaklanarak teknolojinin entegrasyonu, olumlu bir çalışan deneyimi, mutluluğun ve bağlılığın teşvik edilmesi, uzaktan çalışma ve esnek düzenlemelere uyum sağlanması, çeşitlilik, eşitlik ve kapsayıcılığın desteklenmesi ve sürekli öğrenme ve gelişime öncelik verilmesi yer alıyor. İnsan kaynakları profesyonelleri, kurum kültürünün şekillendirilmesinde, inovasyonun teşvik edilmesinde ve esnek bir çalışma ve bakış açısı sağlanmasında artık daha vazgeçilmez bir rol oynayacak. Geleceğin insan kaynakları fonksiyonu, gelişmiş analitiklerden yararlanacak, teknolojik yenilikleri benimseyecek ve stratejik karar alma sürecine aktif olarak katkıda bulunarak kendisini sürekli gelişen iş yeri ortamında dinamik bir güç olarak konumlandırılacak ve bu bizlerin çok uzun zamandan beri beklediği bir final...



Zümrüt Erdem
Dem İlaç İnsan Kaynakları ve Kurumsal İletişim Direktörü

Gelecekte insan kaynakları işlevi, geleneksel idari bir rolden kurumsal başarının merkezinde yer alan stratejik bir ortağa dönüşerek dönüştürücü, değiştirici bir role doğru ilerliyor.



Ümit Ceylan
umitceylan@yahoo.com

Ünlü Inc. dergisinde, geçtiğimiz aylarda tanınmış köşe yazarı Minda Zetlin tarafından “Bill Gates’e Göre, Önümüzdeki Beş Yılda AI’nin Yaşamımızı Değiştirecek İnanılmaz Uygulamaları” başlıklı bir makale yayınlandı. Bu yazımda bu makalenin özetini ve işler Gates’in öngördüğü gibi gelişirse başımıza neler geleceği hakkında görüşlerimi paylaşıyorum.

Bill Gates ‘Yapay Zekâ’yı Çözmüş!

Kendini Filantropist (insanların iyiliği için çalışan kimse) olarak tanımlayan, Microsoft’un babası Bill Gates’in Yapay Zekâ (uluslararası kısaltması AI) konusuna kafayı takmaması büyük sürpriz olurdu. Nitekim kendisi de 30 yıldır AI ile haşır neşir olduğunu ve çok kısa bir zaman içinde bu konunun ChatBot gibi yazılımlarla sadece iş, okul, ordu gibi kuruluşlarca değil, bizzat tüm bireylerce kolayca kullanılacağını öngörüyor.

Ünlü Inc. dergisinde, geçtiğimiz aylarda tanınmış köşe yazarı Minda Zetlin tarafından “Bill Gates’e Göre, Önümüzdeki Beş Yılda AI’nin Yaşamımızı Değiştirecek İnanılmaz Uygulamaları” başlıklı bir makale yayınlandı.

Aşağıda bu makalenin özetini ve işler Gates’in öngördüğü gibi gelişirse başımıza neler geleceği hakkında görüşlerimi sıralıyorum.

Önce makalenin özeti: Yazar, Gates’e göre önümüzdeki beş yıl içinde hepimizin birer kişisel AI’ye sahip olacağı iddiasını öne sürüyor. Bu iddiaya göre hepimiz kulaklarımızı fısıldayan kişisel Yapay Zekâ’ya sahip olacağız. Gates bunu bir kulaklık olarak kullanacağımız kişisel Ajan (Agent) olarak adlandırıyor. Bill Gates bu ajanı şöyle tarif ediyor: “Kullanıcısını giderek daha iyi tanıyan (Dikkat! Bu ifadeyi hatırlayın, aşağıda buna tekrar değineceğiz) ve tanıdıkça onun özelliklerine uyumlu yönlendirmeler yapan ve pek çok işlemi otomatik olarak yöneten bir software.” Böylece hayat daha kolaylaşacak ve kullanıcı pek çok yeni beceriler kazanacak. Örneğin:

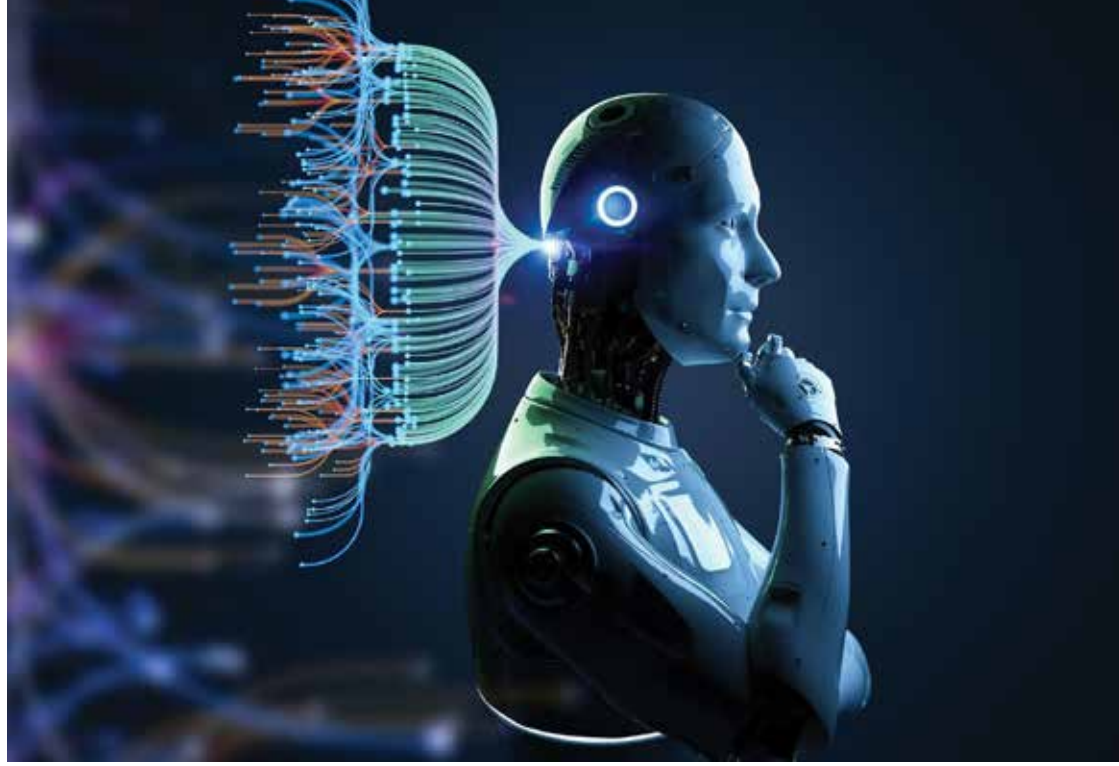
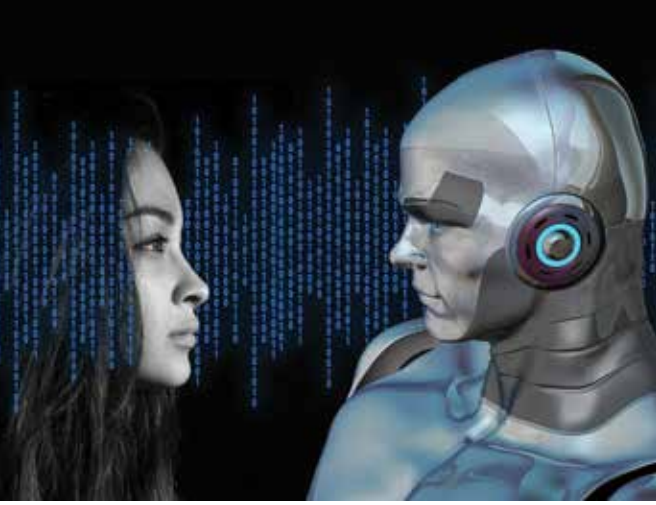
1. Artık herhangi bir software sistemi kullanmamıza gerek olmayacak. Sadece Ajan’ımıza herhangi bir sistem dili ile değil, kendi günlük sözcüklerimizle ne yapmak istediğimizi bildireceğiz ve yaşamımıza dair

zengin bilgilere sahip olan bu cihaz isteğimize en uygun çözümleri geliştirecek.

2. Ajan’ınız sizinle iletişime geçmek için kendi inisiyatifiyi kullanacak. Bunun için ya kulağınızda bir şeyler söyleyecek veya telefonunuzun ekranından size yazılı veya görsel mesajlar gönderecek, planlar, krokiler çizecek, strateji önerilerinde bulunacak. Ayrıca uçağınızda bir gecikme varsa uyaracak, arabanızda olası bir arızayı siz farketmeden bildirecek, hatta zamanla hiç bilmediğiniz dilleri konuşan kişilerin dediklerini kolayca anlayabileceksiniz.

3. Adeta kişisel bir sekreteriniz varmışçasına, Ajan’ınız arkadaş ve yakınlarınızın özel günlerini hatırlatacak, onların beğeneceği hediye seçiminde size yardımcı olacak. Pek çok durumda arkadaşlarınızla yüz yüze görüşme gerekmeden Ajan’larınız birbirleriyle yakın





temaslar kurabilecek. Bu özellik iş görüşmelerinizde de size büyük katkılar yapacak. Ona güvenin. O sizden daha akıllı!

4. Bill Gates psikiyatrik tedavi almanın yüksek maliyetinden dolayı, pek çok insan için imkânsız olduğunu vurguluyor. Kulağınızdaki cihaz ihtiyaç durumunda size terapi yapacak, doktor ve ilaç giderlerinizde büyük ekonomi sağlayacak.

Gates'in öngörülerini şimdilik bu kadar. Şimdi gelelim bize. Benim kişisel görüşüm; bu iş biz Türkleri bozar!

Şöyle düşünsenize, Aziz Nesin Türk halkının yüzde 60'ının aptal olduğunu iddia etmişti; bugün yaşasaydı sanıyorum bu yüzdenin aslında bir hayli daha yüksek olduğunu söylerdi.

Yukarıda vurgulandığı gibi kişisel AI'mız bizi tanıdıkça arzumuza ve karakterimize göre bizi yönlendirecek.

Şimdi Gazze'deki durumları aklınca protesto etmek için marketten parasıyla Coca Cola alıp, sokaklara dökme ahmakları düşünün.

Kulaklarındaki kişisel Ajan'ları onları daha iyi tanıdıkça bu saçmalıklardan vazgeçmelerini mi fısıldar, yoksa Coca Cola dökmenin binbir yaratıcı şeklini mi geliştirir?

Ya Hollanda'yı protesto etmek isteyen salaklara ne demeli? Portakalı bıçaklamaktan daha öte bir davranış bulamamaları, bugün kulak cihazlarından yoksun olmaları ile açıklanabilir. Hele bir kulaklıklarını taksınlar görürsünüz, korkarım ortalıkta turuncu renkte hiçbir şey kalmaz.

Gazze'deki İsrail uçaklarını düşürmek için üfütüğü kuvvetli hoca arama gerçekliğine veya basında tiksiniyor izlediğimiz kerameti kendinden menkul şeyhlere oral seks yaparak 'Badelenme' ile şifa ve hidayet uman avanaklara AI ne yapabilir ki? Bunların kulaklarına değil, tüm deliklerine birer Ajan taksan ne yazar?

Bill Gates iyimser bir adamcağız. Herkesi kendisi gibi görüyor herhalde. 2023 yılı ölçümünde Türkiye'nin ortalama IQ seviyesi 86.8. Bu seviye 2022 yılında 90'dı. Dünya sıralamasında Türkiye'nin yeri 77.'lik (2021'de 64. idik).

Eğitim düzeyi ve zekâ seviyesi giderek artmak yerine giderek düşüyor. Neden? Ortalıkta bu nedeni anlayacak, kavrayacak ve çözüm geliştirecek zekâ da kalmadı galiba.

Sözüm ona bu yıl aya gidecektik ama olmadı, olacağı da yok. Onun için beş yıl içinde kulaklık takmak da bize biraz fazla gelir.

Yok yok, kalsın bence!





Yaşlı Bireylere Ev Konforunda Profesyonel Bakım Hizmeti



Fikret Bayrak
Asude Yaşam ve Sağlık Merkezi
Genel Müdürü

Asude Yaşam ve Sağlık Merkezi, yaşlı bakımı konusunda 25 yıllık tecrübesi ve uzman hekimler, hemşireler, fizyoterapistler ve diyetisyenlerden oluşan deneyimli kadrosu ile buradan hizmet alan yaşlılara sıcak, konforlu ve hijyenik bir ortamda en üst seviyede profesyonel bakım hizmeti sunuyor.

Türkiye'de yaşlı bireylerin profesyoneller tarafından bakılması konusunda nasıl bir yaklaşım var?

Türkiye'de son yıllarda yaş ortalaması oldukça arttı, dünyada en hızlı yaşlanan 2. ülkeyiz. Şu anda %10 oranında yaşlı nüfusa sahibiz, ancak 2050 yılında bu oranın %25'lere çıkması bekleniyor. Bu da dahili ve nörolojik hastalıklara sahip bireylerin her geçen gün arttığı anlamına geliyor. Toplumumuzda insanlar sosyal çevre baskısı ile Alzheimerli ya da başka nörolojik hastalıklara sahip anne-babasına bakması için yabancı uyruklu kişiler çalıştırarak, ev ortamında bu hastalara bakmaya çalışıyorlar. Bu hastalar konusunda hiçbir yetkinliği olmayan bu bakıcıların hastaya doğru şekilde bakması mümkün değildir. Toplumun artık profesyonel destek alınmasının önemi konusunda ikna olması gerekiyor.

Yaşlı bireylerin karşılanması gereken öncelikli ihtiyaçları neler ve siz Asude Yaşam ve Sağlık Merkezi olarak onlara bu anlamda nasıl destek sunuyorsunuz?

25 yıllık tecrübemize göre yaşlıların 4 basamakta hizmete ihtiyacı var:

Yaşları itibarı ile sürekli dahiliye ve nöroloji uzmanlarının kontrolü:

Örneğin yaşlı bireyin sıvı takibi yapılmadığında elektrot dengesinin bozulması ile yalnızca sodyum değerinin düşmüş olması bile üre ve kreatinin değerlerinin yükselmesi, idrar yolu enfeksiyonu gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir. O nedenle belli yaşın üzerindeki kişilerin nöroloji, dahiliye ya da bir geriatri uzmanı tarafından düzenli takibi gerekir. Biz de merkezimizde yaşlılarımızın düzenli olarak kontrollerini sağlayan daimi dahiliye ve nöroloji uzmanları ile çalışmaktayız.

Sosyal ve psikolojik destek:

Yaşlı bireylerin en önemli sorunlarının başında iletişim kurabilecekleri yaşlılarını kaybetmeleri ile yalnızlaşmaları geliyor. Biz bu noktada sosyal hizmet uzmanları, psikolog ve gerontologlarla çalışıyoruz. Bu uzmanlar yaşlıların gönül yaşına göre onlarla iletişim kurabiliyor, fiziki yaşına göre de davranabiliyorlar. Bu da yaşlılarımızın burayı ev gibi kabullenmelerini sağlıyor.

Öz bakım ihtiyaçları: Yaşlı bakımını aile içerisinde, ev ortamında gerçekleştiren çocuklar yeme-içme, tuvalet gibi fiziksel



İhtiyaçlarını karşıladıkları anne-babalarının bakımını sağladıklarını düşünse de aslında bu yaşlı bireylerin ihtiyaçları doğru şekilde karşılanamıyor. Örneğin alt bakımı yapılan erkeğin ve kadının bakımı birbirinden farklı olmalıdır. Doğru yapılmadığında enfeksiyon riski oluşur. Ayrıca belirli bir yaşın üzerindeki insanların sağlıklı beslenmeleri son derece önemlidir. Ev ortamında günlük pişen yemeklerle yaşlı bireyi beslemek doğru bir yaklaşım değildir. Kişiye özel beslenme programları hazırlanmalıdır. Biz burada uzman diyetisyenlerle çalışıp, her bir yaşlının sağlık durumuna göre bir beslenme programı uyguluyoruz.

Fizik tedavi: İnsanların mobilitesi azalınca mutlaka fizik tedavi hizmeti ile destek verilmesi gerekiyor. Burada fizyoterapi uzmanları eşliğinde yaşlılarımızın hareket kabiliyetini geliştirmeye çalışıyoruz.

Asude Yaşam ve Sağlık Merkezi'ni biraz anlatır mısınız? Nasıl şartlarda hizmet sunuyorsunuz?

Sektörde 25 yıllık tecrübeye sahibiz. Alanında uzman hekimler, hemşireler ve fizyoterapistlerle çalışarak en üst seviyede hizmet vermeye gayret ediyoruz. Personel işe alımlarını yaparken sözlü ve yazılı sınavlara tabi tutuyor, eksik gördüğümüz noktalarda eğitimler vererek personeli en iyi şekilde yetiştirme konusunda da hizmet sağlıyoruz. İlk olarak Beylerbeyi'nde 33 odalı bir yerde hizmete başladık. Şu an Şişli'de açtığımız merkezimiz tüm merkezler içerisinde duvar boyasından zemin kaplamasına kadar antibakteriyel malzemelerin ve

havalandırma sisteminin olduğu tek merkez. Şişli şubemizde 62 adet palyatif yatağımız, toplamda ise 150 yatağımız mevcut. Çamlıca ve Mecidiyeköy şubelerimizle beraber toplam 300 yatak kapasitesine sahibiz. Şişli şubesinde en üst 2 katımız otel katı olarak hizmet veriyor. Burada kendi bakımlarını yapabilen, ancak sosyalleşme ihtiyacı duyan, ilaç takiplerinin yapılmasını ve beslenme gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmasını isteyen yaşlılarımız kalıyor. Onun altındaki 2 katımızda bakım yaşlısı dediğimiz, sağlık sorunları bulunan, demansın ilerlemiş evrelerine gelmiş yaşlılarımız kalıyorlar. En alt katımız ise palyatif bakıma ihtiyaç duyan yaşlılarımıza hizmet veriyor. Kurumumuzda 3 adet asansörümüz mevcut olup, otel katında kalanlar genellikle diğer bölümlerde kalan hasta yaşlılarımızla iletişim halinde olmuyorlar. Acil durumlarda burada kalan yaşlılarımızın hızlı şekilde hastaneye ulaşmaları son derece önemli. O nedenle her bir merkezimizi hastane bölgelerinin merkezinde olacak şekilde kurmayı tercih ettik. Şişli şubemiz de yine birçok hastaneye birkaç dakikalık mesafede bulunuyor. 25 yıllık tecrübemizle yaşlı bakımı konusunda uzmanlaşmış kurumlar içerisinde önde gelen kurumlardanız.

Profesyonel kadronuzdan bahsedebilir misiniz? Sizi diğer kurumlardan ayıran özellikleriniz neler?

Vizit usulü değil, sürekli olarak istihdam ettiğimiz bir dahiliye uzmanımız ve nöroloğumuz buluyor. 7 adet de yaşlı bakımı konusunda uzmanlaşmış hemşirelerimiz mevcut. Her şubemizde



geriöntoloğumuz bulunuyor. Bunun dışında fizyoterapistlerimiz ve bu işi uzun zamandır yapan sertifikalı profesyonel hasta bakım elemanlarımız bulunuyor. Hiçbir personelimiz yabancı uyruklu değildir. Her biri alanında tecrübeli, uzun yıllardır yaşlı bakımı konusunda çalışan kişilerden oluşur. Aynı zamanda kurumumuzda endüstriyel mutfağımız mevcut olup uzman diyetisyenimiz tarafından hazırlanan menüleri hastalarımızın durumuna göre hazırlıyoruz. Silivri'de bulunan kendi çiftliğimizde yetiştirdiğimiz doğal sebze, meyve, süt ve yumurtaları mutfağımızda kullanıyoruz ve en sağlıklı yiyecekleri burada yaşayan yaşlılarımıza sunmaya çalışıyoruz. Kurumumuzun her köşesinde en üst seviyede hijyen koşullarını sağlayarak yaşlılarımıza konforlu bir yaşam sunuyoruz.

Kim Nerede?



Arif Ok, Boehringer Ingelheim IMETA'ya Yerleşik Ürünler Terapötik Alan Pazarlama Lideri Olarak Atandı

Arif Ok, merkezi Dubai'de bulunan ve Hindistan, Orta Doğu, Türkiye ve Afrika ülkelerini kapsayan IMETA'ya yerleşik ürünler terapötik alan pazarlama lideri olarak atandı.

Eylül 2009 tarihinde Boehringer Ingelheim Türkiye ailesine katılan ve çalıştığı süre boyunca çeşitli ilaçların lansman dönemlerinde stratejik ve önemli sorumluluklar üstlenen Arif Ok, yeni görevini merkezi Dubai'de bulunan ve Hindistan, Orta Doğu, Türkiye ve Afrika ülkelerini kapsayan IMETA Bölgesi'nde sürdürecektir. Arif Ok, Dokuz Eylül Üniversitesi Endüstri Mühendisliği Bölümü'nden mezun olmasının ardından yine aynı üniversitede yönetim organizasyon bölümünde yüksek lisansını tamamladı. İş hayatına GlaxoSmithKline'da başlayan Ok, 2002-2009 yılları arasında Wyeth Pharmaceuticals'da çalıştı. Eylül 2009 yılında Boehringer Ingelheim ailesine katıldı.



Astellas İlaç Singapur & Malezya Genel Müdürlüğü'ne Ayçin Oğuz Atandı

Astellas İlaç Türkiye'de onkoloji & hematoloji iş birimi direktörü olarak 2022 Ekim ayından bu yana görev alan, ilaç endüstrisinde 24 yıllık bilgi birikimine ve deneyime sahip Ayçin Oğuz, Astellas İlaç Singapur & Malezya Genel Müdürlüğü'ne atandı.

Yeni görevi için Malezya'ya yerleşecek olan Ayçin Oğuz, Astellas APAC Liderlik Ekibi'nin de bir üyesi olarak görev alacak ve Asya Pasifik Başkanı'na raporlayacak. Ayrıca, şirketin bölgedeki büyüme stratejisine liderlik edecek olup, hem iç hem de dış kilit paydaşlarla güçlü ortaklıklar kurarak ticari ve operasyonel hedeflerin gerçekleştirilmesine katkı sağlayacak.



Alev Adal, Takeda Türkiye Finans Direktörü Oldu

Takeda Türkiye Finans Direktörü pozisyonuna Alev Adal getirildi.

Orta Doğu Teknik Üniversitesi İstatistik Bölümü'nden mezun olduktan sonra, profesyonel iş hayatına 1995 yılında bankacılık sektöründe Dealer olarak başlayan Alev Adal, 2001 yılında Honda Türkiye Finans Bölümü Hazine kadrosuna geçerek otomotiv sektöründe bütçe raporlama bölümünde müdür yardımcısı olarak görev aldı. 2010 yılında ilaç sektörüne Novartis ile geçiş yaparak sırasıyla; kıdemli iş planlama ve analisti, bütçe raporlama, ürün maliyetleme lideri, iş planlama ve analiz direktörlüğü rollerini üstlendi. Adal, 2019 yılında otomotiv sektörüne Still Arser ile dönüş yaptı. 2023 Ağustos ayı itibarı ile de Takeda Türkiye'ye finans direktörü olarak katıldı.



Filiz Özgür, AstraZeneca Türkiye'de Satın Alma İş Ortağı Oldu

Filiz Özgür, AstraZeneca Türkiye'de Satın Alma İş Ortağı Olarak Yeni Görevine Başladı

AstraZeneca Türkiye Finans Departmanı'nda satın alma yöneticisi olarak görev yapan Filiz Özgür, 1 Ekim 2023 tarihi itibarıyla satın alma iş ortağı görevine terfi etti.

Marmara Üniversitesi Metalürji ve Malzeme Mühendisliği Bölümü'nden 2008 yılında mezun olan Filiz Özgür, kariyer hayatına 2009 yılında Standart Depo A.Ş.'de proje satış mühendisi olarak başladı. 2010-2012 yılları arasında ABB'de satın alma mühendisi olarak çalışmaya başlayan Özgür, 2012 yılında stratejik satın alma uzmanı olarak katıldığı Bayer'de 7 yıl boyunca bu görevi sürdürdü. 2020 yılında L'Oréal'de satın alma kategori yöneticisi olarak görev yapan Özgür, AstraZeneca Türkiye'ye ise 2021 yılında satın alma yöneticisi olarak katıldı.



Gamze Yüceland Takeda GEM Başkanı Olarak Atandı

Türkiye, Kanada ve ABD’de Takeda’nın üst düzey pozisyonlarında birçok başarıya imza atan Gamze Yüceland, Takeda Gelişen ve Büyüyen Pazarlar (GEM) Başkanı olarak atandı.

8 yıl önce Takeda ailesine, Takeda Türkiye Genel Müdürü olarak katılan ve daha sonra Kanada ve Amerika’da önemli görevlerde bulunan Gamze Yüceland, geçtiğimiz ay Takeda Gelişen ve Büyüyen Pazarlar (GEM) Başkanı olarak atandı. Stratejik bakış açısı ve güçlü liderlikleriyle Takeda Türkiye’den yurt dışındaki önemli pozisyonlara terfi eden kadın yöneticilerden biri olan Yüceland, yeni görevinde Asya Pasifik, Latin Amerika, Ortadoğu ve Afrika ile Rusya’yı içeren beş geniş coğrafi bölgedeki toplam 30 ülkeyi kapsayan bölgeyi yönetecek.



Uğur Akpamuk, MSD Türkiye Hasta Erişim & Kurumsal İlişkiler Direktörü Oldu

Uğur Akpamuk, Marmara Üniversitesi İktisat Bölümü’nde 2007 yılında tamamladığı eğitimin ardından 2009 - 2012 yılları arasında Eli Lilly’de ürün uzmanı olarak çalışmaya başladı. 2016’da MSD’de Türkiye organizasyonuna onkoloji portföyünden sorumlu ürün müdürü olarak katıldı. Bu tarihten itibaren farklı bölümlerde artan sorumluluklarla görevini sürdüren Akpamuk, 1 Ekim itibarıyla MSD Türkiye Hasta Erişim & Kurumsal İlişkiler Direktörü olarak başladığı yeni görevinde hasta erişim, kamu politikaları ve kurumsal iletişim süreçlerine liderlik edecek.



Figen Bilgen, Abdi İbrahim Reçeteli Ürünler Pazarlama ve Satış Grup Başkanı Olarak Atandı

İlaç sektöründe 30 yılı aşkın deneyim ve birikime sahip olan Bilgen, lisans öğrenimini Orta Doğu Teknik Üniversitesi İşletme Bölümü’nde tamamladı. İş hayatına Pfizer’de başlayan Bilgen, sonrasında sırasıyla Sanofi, MSD, Sandoz ve Abbott’ta üst düzey yöneticilik görevlerinde bulundu. Abdi İbrahim ailesine 2017 yılında pazarlama ve satış direktörü olarak katılan Figen Bilgen, 2021’den bu yana genel tedaviler grup direktörü olarak görev yapıyordu.



Nestlé Health Science Türkiye Genel Müdürlüğü Görevine Sedat Öztürk Atandı

Nestlé Health Science Türkiye Medikal Beslenme Bölüm Lideri Sedat Öztürk, Nestlé Health Science Türkiye Genel Müdürlüğü görevine atandı.

Marmara Üniversitesi İşletme Bölümü’ndeki lisans eğitimini 1991 yılında tamamlayan Sedat Öztürk, satış temsilcisi olarak başladığı ilaç endüstrisinde, ürün satış ve pazarlamasında uzmanlaştı. Nestlé Türkiye Medikal Beslenme Bölümü’ne 2007 yılında ulusal satış müdürü olarak katılan Sedat Öztürk, 2018 yılında satış grup müdürlüğü, 2020 yılında ise medikal beslenme iş biriminin liderliğini yapmak üzere medikal beslenme bölüm müdürlüğüne atanmıştı. Nestlé Health Science Türkiye’nin, globalde de enteral beslenme alanında öne çıkan pazarlardan biri haline gelmesinde önemli bir rol oynayan Öztürk, Nestlé Health Science Türkiye’nin bugüne kadar olan başarılarında kilit rol üstlendi. Sedat Öztürk, 1 Kasım 2023 itibarıyla yeni görevine başladı.

Kim Nerede?



Mete Türkyılmaz, Sanovel'in Bilgi Teknolojileri Direktörü Oldu

25 yılı aşkın tecrübeye sahip Mete Türkyılmaz Sanovel'in Bilgi Teknolojileri Direktörü olarak Eylül 2023 itibarıyla göreve başladı.

Lisans eğitimini Marmara Üniversitesi İşletme Fakültesi Almanca İşletme Bölümü'nde, yüksek lisans eğitimini ise Koç Üniversitesi e-MBA programı ile tamamlayan Mete Türkyılmaz, kariyer yaşamına 1997 yılında Otokoç Otomotiv şirketine başladı. 2000 yılında KoçSistem Bilgi ve İletişim Hizmetleri şirketine bilgi teknolojileri müdürü olarak görev yapan Türkyılmaz, 2003 yılında Koç Holding bünyesinde bilgi teknolojileri denetim grup müdürü olarak kariyer yaşamını sürdürdü. 2007 itibarıyla Anadolu Grubu'nda holding bünyesinde sırasıyla iç denetim müdürü, koordinatörü ve bilgi sistemleri yöneticisi görevlerinde bulundu. 2018'de Yıldız Holding ve Pladis Nijerya organizasyonunda bilgi teknolojileri ve finans operasyonlarının sorumluluğunu üstlendi. Ardından Accenture bünyesinde SAP ABAP ekibinin ve global SAP ve CRM projelerinin danışmanlık hizmetlerinin yönetiminde görev aldı. Son olarak Mobis Şirketler Grubu bünyesinde üst düzey görevde bulunan Türkyılmaz, kariyer yaşamı süresince çeşitli lokal ve global projelere de danışmanlık yaptı. Yeditepe Üniversitesi İşletme Bölümü'nde doktora eğitimine devam ediyor. Mete Türkyılmaz, Sanovel'de dijital dönüşüm, büyüme stratejileri ve organizasyonel ihtiyaçlar kapsamında yürütülen tüm bilgi teknolojileri süreçlerinin yönetiminden sorumlu olacak.



Sevgi Özalp IQVIA Türkiye Genel Müdürü Olarak Atandı

IQVIA Türkiye, Sevgi Özalp'in Türkiye Başkan Yardımcısı ve Genel Müdürü olarak atandığını duyurdu. Sevgi Özalp, yeni görevinde IQVIA'nın temel öncelikleri doğrultusunda Türkiye stratejisini ve operasyonlarını yönetmekten sorumlu olacak.

Sağlık sektöründe farklı ilaç şirketlerinde gittikçe artan sorumluluk içeren görevlerde bulunan Sevgi Özalp, özellikle iş geliştirme ve coğrafi yayılım alanlarında geniş bir deneyime sahip. Ayrıca daha önce IQVIA bünyesinde satış ve danışmanlık alanlarında üst düzey pozisyonlarda yer alarak şirketi başarıya taşıyan adımlar attı.

Sevgi Özalp son 7 yıldır global strateji ve iş geliştirme direktörü olarak görev yaptığı Abdi İbrahim İlaç'ta şirketin gelecek ürün portföyünü ve büyüme stratejisini yönetiyordu. Daha önce GSK'da strateji ve iş geliştirme ve Roche'da stratejik planlama ve satış mükemmelliği alanlarından sorumlu oldu. Özalp, lisans eğitimini Bilkent Üniversitesi Endüstri Mühendisliği Bölümü'nde tamamlamıştır.



Laboratoires Bailleul'da Yeni Görevlendirmeler

Gamze Fırat Laboratoires Bailleul Türkiye ve Orta Doğu Ülke Müdürü Olarak Atandı

Avrupa'nın lider dermatoloji firmalarından olan Laboratoires Bailleul ailesine 2018 yılında Türkiye ve Orta Doğu pazarlama müdürü olarak katılan Gamze Fırat, 2023 yılı Mayıs ayı itibarı ile Türkiye ve Orta Doğu ülke müdürü olarak atandı.

2008 yılında Uludağ Üniversitesi Biyoloji Bölümü'nden mezun olan Gamze Fırat, Toronto School of Management'da Business Management programını tamamladı. Türkiye'de ilaç sektörüne 2009 yılında başlamış olan Fırat'ın, yerli ve global ilaç firmalarında 14 yılı aşkın tecrübesi bulunuyor.

Emre Şen, mayıs ayı itibarı ile Laboratoires Bailleul'da Türkiye ve Orta Doğu kalite güvence müdürü ve mesul müdürü olarak atandı. Gökçe Yavuz ise ürün müdürü olarak atandı. Gökçe Yavuz, görevine 1 Ağustos 2023 tarihinde başladı. Laboratoires Bailleul ailesine 2019 yılında katılan Zeynep Payalan da Türkiye ve Orta Doğu ruhsatlandırma müdürü olarak atandı.



Hanzade Yaz, Nestlé Health Science Orta Doğu ve Afrika Bölgesi Genel Müdürlüğü Görevine Atandı

Nestlé Health Science Türkiye Genel Müdürü Hanzade Yaz, Orta Doğu ve Afrika Bölgesi Genel Müdürlüğü görevine atandı.

Galatasaray Lisesi'nden mezun olan Hanzade Yaz, Boğaziçi Üniversitesi Kimya Mühendisliği Fakültesi'ndeki lisans eğitimi sonrasında, Yeditepe Üniversitesi'nde MBA eğitimini tamamladı. Kariyerine 1997 yılında ilaç sektöründe satış temsilcisi olarak başlayan Yaz, sektörün önde gelen firmalarında ürün müdürlüğü, grup ürün müdürlüğü ve satış müdürlüğü gibi çeşitli roller üstlendi. 2007 yılında Nestlé çatısı altında, medikal beslenme iş biriminin Türkiye'deki kuruluşunu gerçekleştirmek ve iş birimine liderlik etmek üzere ülke müdürü olarak göreve başladı.

Yaz, 16 yıldır başarıyla büyüyen ve 2011 yılında Nestlé Health Science adını alan iş birimindeki genel müdürlük görevinde Türkiye'yi küresel Nestlé Health Science ülkeleri arasında kilit bir pazar haline getirirken Türkiye'nin ilk enteral ürünler fabrikasının kurulmasına ve ilk yerli enteral ürünlerin üretimine öncülük etti.



Gözde Güllüoğlu MSD Global Marka Lideri Olarak Atandı

Enfeksiyon, hepatoloji, immünoloji ve aşılar da dahil olmak üzere birçok tedavi alanında 18 yıllık deneyime sahip olan Gözde Güllüoğlu, MSD'nin kardiyovasküler-ateroskleroz alanında global marka lideri olarak atandı.

Gözde Güllüoğlu, Saint Joseph Fransız Lisesi'ndeki eğitiminin ardından, Marmara Üniversitesi İngilizce İşletme Fakültesi'nden lisans derecesine sahiptir. Kariyerine 2006 yılında, ilaç sektöründe Pfizer'de başlayan Gözde Güllüoğlu, Türkiye, Rusya, İsrail, Avrupa ve Asya bölgelerinde artan lokal ve bölgesel görevler üstlendi.

MSD Türkiye'ye 2018 yılında immünoloji & hastane/hepatoloji iş birimi direktörü olarak katıldı ve 2019 yılında ek olarak aşı iş birimi sorumluluğunu üstlendi. Gözde Güllüoğlu, 2020 yılında MSD Macaristan Genel Müdürü, 2021 yılında MSD Türkiye Bölgesi Genel Müdürü olarak görev yaptı. Güllüoğlu, Ocak 2024 itibarıyla MSD'nin kardiyovasküler-ateroskleroz alanında global marka lideri görevini üstlenecek.



Bayer Türkiye'nin Yeni CEO'su Serçin Giray Oldu

Bayer Türkiye'de CEO ve CFO pozisyonuna Kasım ayı itibarıyla Serçin Giray getirildi.

Bayer'deki kariyeri süresince birçok ülkede farklı sorumluluklarda rol alan Serçin Giray, iş yaşamına 1999 yılında Bayer Türkiye'de muhasebe ve finans bölümünde başladı. 2008 yılında Türkiye raporlama grup başkanı olarak görev alan Giray, 1 yıl başarıyla bu görevi üstlendikten sonra, şirketin Almanya'daki genel merkezine, kurumsal finans bölümüne Avrupa bölgesi finansal ülke koordinasyonundan sorumlu olarak atandı.

2013 yılında Türkiye'ye geri dönen ve muhasebe müdürü olarak çalışmalarını sürdüren Giray, 2017-2020 yılları arasında ise Romanya, Bulgaristan ve Moldova ülke grubunda CFO görevini üstlendi. 2020 yılı itibarıyla CEO olarak atanan Giray, aynı ülke grubuna CEO ve CFO olarak liderlik etti. Kasım 2023 itibarıyla Bayer Türkiye'nin CEO ve CFO'su olan Serçin Giray, bu görevi Ingrun Alsleben'den devraldı.

Kim Nerede?



Nevin Kahraman Şevkli, Takeda Türkiye Medikal Direktörü Olarak Atandı

Nevin Kahraman Şevkli İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra 2012 yılında Bilgi Üniversitesi İşletme Bölümü'nde yüksek lisans eğitimini tamamladı. İlaç sektöründeki kariyerine 2008 yılında Novartis'te medikal müdür olarak başlayan Şevkli, global firmalarda artan sorumluluklar üstlendi. 2022 yılında Takeda Türkiye ekibine nadir genetik hastalıklar alanında terapötik alan lideri olarak katıldı. Temmuz ayı itibarıyla Takeda Türkiye Medikal Direktörü görevini üstlenen Şevkli, bu görevinde Türkiye medikal stratejisinden ve uygulamasından sorumlu olacak.



Türkiye'den Dijital Sağlık Alanında Global Atama

Ar-Ge köşesi yazarımız, Dr. Serdar Altınel, Amerika Birleşik Devletleri merkezli Massive Bio Inc. firmasında, klinik operasyonlar başkan yardımcısı olarak atandı. Dr. Altınel görevi kapsamında, onkoloji/hematoloji ekibi ile 11 ülkede kanser hastalarının, yapay zekâ (AI) ve NLP kullanılarak, klinik araştırmalarla eşleştirilmesinden sorumlu olacak.

Dr. Serdar Altınel, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden tıbbi ve klinik mikrobiyoloji doktora derecesi ile Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden tıp doktoru unvanlarını aldı. Ayrıca, PMP® sertifikası ve Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH) tarafından verilen klinik farmakoloji gibi çeşitli eğitim programları ile uzmanlığını sürekli olarak geliştiren Dr. Altınel, 2001 yılından bugüne Novartis, Roche, Sanofi Pasteur ve Servier gibi birçok uluslararası ve ulusal firmada yöneticilik yaptı.



Yasemin Hepsert, Takeda Türkiye İş Operasyonları Direktörü Oldu

Yasemin Hepsert, Takeda Türkiye İş Operasyonları Direktörü olarak atandı.

2000 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kimya Bölümü'nden mezun olan Yasemin Hepsert, 2016 yılında Bilgi Üniversitesi MBA master programını tamamladı. Profesyonel iş hayatına ilaç sektöründe, 2000 yılında Eczacıbaşı Baxter'de satış uzmanı olarak başlayan Hepsert, farklı tedavi alanlarında bölge müdürü ve ulusal tanıtım müdürlüğü gibi pozisyonlarda da görev almakla birlikte Takeda-Shire birleşmesinin ardından Takeda Türkiye ekibine katıldı ve farklı başlıklarda sorumlu olduğu bölgelerde hekimler ile hastaların hayatına değer katacak iş birliklere liderlik etti.



Astellas Türkiye'nin Yeni Genel Müdürü Şeyma Bahşi Oldu

Astellas'ta Singapur & Malezya Genel Müdürü olarak 2020 Temmuz ayından bu yana görev alan Şeyma Bahşi, 1 Eylül 2023 tarihi itibarıyla Astellas Türkiye Genel Müdürlüğü görevine getirildi. Bahşi, yeni görevinde Uluslararası Pazarlar Liderlik Ekibi'nin bir üyesi olarak Astellas Uluslararası Pazarlar Bölge Başkanı'na bağlı çalışacak.

Marmara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nden lisans, Galatasaray Üniversitesi'nden MBA derecesine sahip olan Bahşi, Astellas'a katılmadan önce Merck, Abdi İbrahim ve Eczacıbaşı İlaç'ta çeşitli ticari görevlerde edindiği 22 yılı aşkın bir sektör deneyimine sahip.

Uluslararası Gastronomi Rehberleri Türkiye'de Michelin ve Gault & Millau

Bu sene gastronomi dünyasını en çok heyecanlandıran iki etkinlik hiç kuşkusuz Michelin Rehberi'nin ikinci Türkiye listesinin açıklanması ve Michelin'in rakibi olarak nitelendirilebileceğimiz Gault & Millau (okunuşu Got E Miyo) Rehberi'nin 17. ülke olarak Türkiye'ye gelmesiydi.

'Küçük kırmızı rehber' olarak 1889'da doğan Michelin Rehberi, adı üstünde Michelin lastik firmasının bir projesi. Andre ve Edouard Michelin kardeşlerin araç sahiplerine nerede lastik değiştirilir, nerede mola verilir, nerelerde benzin istasyonu var gibi pratik bilgiler vermek üzere başlattığı proje yıllar içinde gelişiyor ve nerede yemek yenir ve en sonunda 'nerede iyi yemek yenir' konseptiyle günümüzün en önemli gastronomi rehberlerinden biri haline geliyor.

Kasım ayında açıklanan Michelin Rehberi'ne bu sene İzmir ve Bodrum eklendi ve değerlendirmeye alınan şehir sayısı üçe çıktı. Michelin Rehberi'nin sınırlı sayıda şehir ve restoranı değerlendirmesi, Türk mutfaklarını ve yerel lezzetleri biraz geri planda bırakarak ağırlıklı olarak dünya mutfaklarına yer vermesi eleştiri konusu oldu. İstanbul'da geçen yıl yıldız kazanan restoranlar Michelin yıldızlarını korudu ve iki yeni restoran daha Michelin yıldızı almaya hak kazandı. Yeni listeye göre İstanbul'un Michelin yıldızlı restoranları Turk, Neolokal, Mikla, Araka, Arkestra, Nicole ve Sangai by Nikaya.

Geçen yıl sadece Maksut Aşkar'ın Neolokal'i Yeşil Yıldız kazanırken yeni açıklanan Michelin Guide 2024 listesi sonrasında Türkiye genelinde Yeşil Michelin Yıldızlı restoran sayısı 5'e çıktı. Bib Gourmand'lara 16 restoran eklenerek 26'ya ulaştı, tavsiye listesindeki restoranların sayısı toplamda 74 oldu. 'Kırmızı Rehber'e rakip olarak çıkan ve ilk yıllarında 'Sarı Rehber' adıyla bilinen Gault & Millau Rehberi, ilk kez 1969 yılında Paris'te iki yemek eleştirmeni ve gazeteci Henri Gault ve Christian Millau tarafından yayımlanmaya başladı. Gault & Millau Türkiye Rehberi, 4 Aralık 2023 Pazartesi

günü Çırağan Palace Kempinski'de düzenlenen görkemli bir ödül töreniyle açıklandı ve 'şapka'lar sahiplerini buldu. Değerlendirilen restoran ve şeflere Gault & Millau tarafından hizmet, fiyat ve restoranın atmosferi hakkında ayrı ayrı yaptığı değerlendirmelerle birlikte yemeğin kalitesi ve lezzeti üzerinden 1 ile 20 arasında puan veriliyor. Yüksek puanlı restoranlar puanlarının derecesine göre Gault & Millau'nun simgesi olan şapkalardan 1 ile 4 arasında şapka kazanıyor (toque).

2023 yılı içerisinde ülkemizin önde gelen turizm destinasyonlarında yapılan saha çalışmaları sonunda şekillenen Gault & Millau Türkiye Rehberi, belirli şehirleri vurgulamak yerine zengin ve detaylı bir Türkiye gastronomi turu sunuyor. Rehberin Türkiye uyarlaması, ülkemizin önde gelen gastronomi destinasyonlarından olan İstanbul, İzmir, Çanakkale, Balıkesir (Ayvalık), Aydın (Kuşadası), Muğla (Bodrum ve Fethiye), Antalya, Gaziantep ve Nevşehir (Kapadokya)'i kapsıyor. Gault & Millau Rehberi çok daha fazla şehir kapsamı ve toplamda 500 restoran ve barın değerlendirmeye alınmış olmasıyla Michelin kadar tanınmasa da daha kapsayıcı yaklaşımıyla beğeni topladı.

Neolokal ve TURK Fatih Tutak'ın 4 şapka aldığı rehberde AQUA, Arkestra, Casa Lavanda, Mikla, Nicole, Sankai by Nagaya, OD Urla, Teruar Urla ve Vino Locale 3 şapka aldı. Ernest's Bar, Fahri Konsolos, Frankie, Foxy, Mathilda Cocktail Bar, Mikla Bar, Olden 1772, The Townhouse, Topside Bar ve Alexandra 1 şapka almayı başaran barlar oldu.

Yerli ve Milli Rehberimiz: İncili Gastronomi Rehberi

Müge Akgün'ün proje koordinatörü olduğu İncili Gastronomi Rehberi, Karaca ve Hürriyet gazetesi desteğiyle yayımlanıyor. Bu sene Temmuz ayında düzenlenen bir törende İncili Gastronomi Rehberi'nin 5. edisyonu açıklandı. Rehberde 5 inci en üst paye ve 'Sıra dışı deneyim' anlamına geliyor. 2023 İncili Gastronomi



Dr. Burak Adalı

Rehberi'nde 7 Mehmet, ENT Restaurant, Maçakızı, Mikla, Neolokal, Od Urla, Sunset Grill & Bar, TURK Fatih Tutak 5 İnciye layık görülen restoranlar oldu. 2022 Michelin Rehberi'nde 1 Michelin yıldız almayı başaran restoranlarımızdan Araka ve Nicole'ün 5 İnci alamaması gecenin dikkat çekici noktalarından biriydi. İncili Rehber'in bu baskısında 5 İnci sahibi 8, 4 İnci sahibi 61, 3 İnci sahibi 116, 2 İnci sahibi 225 ve 1 İnci sahibi 289 olmak üzere 699 restoran ve 482 lezzet noktası bulunuyor.



Gault & Millau

Büyüleyici Norveç Fiyortları'nın Ev Sahibi:

Flam

Hazırlayan: Emre Eymür

En azından bir kez bile olsun Vikingler dizisine rast geldiyseniz denize dik uzanan dağların arasından tahta gemilerle seferlere çıkan İskandinavların görüntüsüne yabancı değilsiniz demektir. Denizin buzul vadilerini basması sonucunda oluşan ve çoğunlukla iç kesimlere kadar sokulan; ince, uzun, genellikle çok derin ve kenarları çok dik körfez olarak tanımlanan fiyortlarda bugünlerde savaşçı Vikinglere rastlamak mümkün değil ama halen nefes kesici güzelliklere Norveç'in Flam köyünde ulaşabiliyorsunuz.



Flam'e direkt olarak bir ulaşım aracı yok ama seçenekleriniz mevcut. Flam'a ulaşmanın en popüler yolu, Oslo veya Bergen gibi büyük şehirlerden kalkan Flam Demiryolu ile seyahat etmek. Ayrıca büyük şehirlerin hepsinden kalkan otobüsler bulunuyor. Tren ya da karayolu ile başkent Oslo'dan yaklaşık 5 saatlik bir yolculuk ile ulaşabileceğiniz zahmetli bir rota bekliyor sizleri, ancak Murathan Mungan'ın dediği gibi "Yol değil, yolculuktur önemli olan" tadında bir deneyim yaşayacaksınız. Her kilometrede sürprizlerle karşılaşacak, sanki bir masalın içindeymiş gibi hissedeceksiniz.

Masalımızın kahramanı, Sognefjord'un kuzey kolunda yer alan ve adını duyduğunuzda kalbinizin hızla atmasına neden olacak küçük bir kasaba: Flam.

Flam'a vardığınızda karşınıza çıkan manzara, başka bir dünyadan gelmiş gibi. Sognefjord'un kristal berraklığındaki sularını, masmavi gökyüzüyle birleştiren bir tabloyu seyrediyorsunuz.





Flam oldukça küçük bir yerleşim yeri. Sadece 400 kişi ikamet ediyor, ancak turistik özelliği sebebiyle özellikle yaz aylarında binlerce ziyaretçi alıyor.

Flam ve çevresi, Viking döneminde önemli bir merkez olmuş. Vikingler bu bölgede ticaret merkezleri kurmuş ve bölgeyi keşfetmişler. Flam'ın tarihi, bu dönemdeki Viking etkileşimlerini oldukça fazla içeriyor. Flam'ın turistik tarihi, 20. yüzyılın başlarına dayanıyor. 1920'lerde Flam Demiryolu'nun inşa edilmesi, kasabanın turistik önemini artırdı ve Flam'ı turistler için popüler bir destinasyon haline getirdi. Bu popülerliğin baş aktörü ise pek tabii ki Sognefjord Fiyortu.

Bir fiyort, binlerce yıl süren doğal oluşumların bir ürünü. Buzulların aşındırıcı gücü, vadileri oluşturmuş ve bu vadilere deniz suları dolmuş. Sonuç olarak, sarp kayalıklar, yüksek dağlar ve derin su koyları arasında muhteşem bir uyum ortaya çıkmış.

Her bir fiyort, kendine özgü bir karaktere sahip. Sognefjord, dünyanın en uzun ve



en derin fiyortu olarak öne çıkıyor ve Flam'e gelme sebebimiz kendileri. Diğer fiyortlardan Geirangerfjord, UNESCO Dünya Mirası listesinde yer alıyor ve etkileyici şelaleleri ve dik yamaçlarıyla ünlü. Nærøyfjord ise darlığı ve muazzam manzaralarıyla tanınıyor. Bu fiyortlar, sadece görsel bir şölen sunmakla kalmıyor, aynı zamanda müthiş bir huzur da veriyor insana.

Yaklaşık 2 saat süren tekne turları ile fiyortların arasından yolculuk yapabiliyorsunuz. Cümlelerin anlatmaya yetmeyeceği güzelliklerin sizi beklediğini unutmayın. Bol bol fotoğraf çekebileceğiniz görüntülerle karşılaşacaksınız, ancak yine de çok fazla telefonlarla ve fotoğraf makineleri ile vakit geçirmemenizi tavsiye ederim, çünkü gözünüzü çevirdiğiniz her an hayatınız



boyunca bir daha göremeyeceğiniz bir manzarayı kaçırmamız olası. Ayrıca dünyanın en güzel tren yolculuklarından biri sayılan Flam Treni de unutulmaz manzaralar vaat ediyor. Flam ile Mrydal arasında gidiş-dönüş şeklinde binebileceğiniz tren turistik olarak her saat başında hizmet veriyor. Bu yolculuk, National Geographic Traveler Dergisi tarafından Avrupa'nın en güzel 10 tren yolculuğundan biri seçilmiş. Lonely Planet tarafından da 2014 yılının dünyada en iyi tren yolculuğu olarak gösteriliyor.

Flam'e gitmek için en uygun zamanlar ilkbahar ve yaz ayları. Sonbahardan sonra zorlaşan hava koşulları ziyaret etmeyi olanaksız hale getirebiliyor. Özellikle tekne turundan keyif almak için yaz ayları ideal. Bununla beraber en sıcak zamanında bile kalın bir montaya ihtiyacınız olduğunu asla unutmamanız gerekiyor.

Tam bir gününüzü ayırarak ziyaret edebileceğiniz gibi bir gece konaklamalı olarak da Flam'i ve fiyortları keşfedebilirsiniz. Oralara kadar gitmişken de sadece o bölgede çıkan fjörd



karidesini de tavsiye ederim. İskandinavya zaten başlı başına doğal güzelliklere sahip çok güzel bir destinasyon ve Flam de bu deneyimin zirve noktalarından biri. Gittiğiniz zaman "İyi ki gelmişim" diyeceğiniz bir yolculuk sizleri bekliyor.

PHARMAWORLD

Abone Formu

Adı - Soyadı:

Kurum Adı:

Unvanı:

Adresi:

Şehir:

Posta Kodu:

Telefon:

E-mail:

Ödeme Şekli

1 yıllık (4 sayı) abonelik bedeli 2.000 TL'dir.

Lütfen abonelik ücretini aşağıdaki kredi kartımdan tahsil ediniz.

VISA

MasterCard

Amerikan Express

Kart No:

Son kullanma tarihi:

Güvenlik No (CVV):

Kart üzerindeki isim:

İmza:

Abonelik ücretini aşağıdaki hesaba transfer ettim. Dekont ektedir.

Hesap adı: Grin İletişim Reklam ve Yayıncılık Hizmetleri Tic. Ltd. Şti.

Banka: Garanti Bankası

Şube: Şişli Şubesi

Şube kodu: 152

Hesap no / IBAN: 6295354 / TR11 0006 2000 1520 0006 2953 54

Lütfen bu formu (varsa dekont ile birlikte) 0 216 527 02 03 numaralı faksa iletiniz veya taranmış elektronik posta kopyasını, abone@pharmaworlddergi.com adresine gönderiniz.

Sağlıklı günler ve mutlu anlarla dolu bir yıl olsun!

Yeni yılda taze umutlar, keşfedilecek yeni başlangıçlar ve sağlık dolu günler sizinle olsun.

Mutlu yıllar dileriz!

2024

Daha fazla sağlık,
daha fazla mutluluk,
daha fazla hayat...



MENARINI
Türkiye

Nordik Bitkilerin Gücünü
Dermatolojiye taşıyan marka

BIONNEX
DERMO ORGANIC LABORATORIES
SWEDEN

Saç Dökülmesinde
%93*
Oranında Azalma

Saç Teli Sayısında
%80*
Oranında Artış



Organica

the
nordea

Perfederm



Whitexpert

Rensaderm

Preventiva

www.bionnex.com

*120 hasta üzerinde 6 ay boyunca yapılan klinik çalışma sonuçları.