

PHARMAWORLD

İLAÇ SEKTÖRÜ VE AKADEMİSYEN HEKİMLERİN DERGİSİ

MART 2013 CİLT-3 SAYI-5



Pazarlama Hataları III

**Tam Gün Yasasında
Düzenlemeler**

**İş Aramanın
Dayanılmaz Cazibesi**

AŞI

Pfizer
Novartis
GlaxoSmithKline
Merck Sharp & Dohme
Pnömoni
Serviks Kanseri
Rotavirüs Enfeksiyonu

ONKOLOJİ

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği
Akciğer Kanseri
Meme Kanseri
KML

**GİRİŞİMSEL
KARDİYOLOJİ**

TAVİ
AstraZeneca



imuneks®



10

BAĞIŞIKLIK İÇİN

yıl

"Besin desteğidir."
"Detaylı bilgi için firmamıza başvurunuz."

VÜCUT DİRENCİNİZİ ARTIRIN!



www.BAGISIKLIK.com

 **Mustafa Nevzat**
www.mn.com.tr



“İSTANBULSEVER”LERİN BULUŞMA NOKTASI

Gelin Tarihi Yarımada'nın kalbinde sizlere İstanbul ve İstanbul yaşam kültürünü “**Armada usulü**” yaşatalım... Dün ve bugünü inceliklerle yansıtan odalarımız, seyyar arabalarımızla yaptığımız geleneksel Armada sunumlarımız, Sultanahmet Camii, Ayasofya ve Adalar ile çevrili “Teras”ımız, açık büfe sabah kahvaltılarımız ve İstanbul denizlerinin keyfini çıkaracağınız Armada Gezi Teknesi, çok amaçlı salonlarımızda yapacağınız verimli toplantılara renk katarken, siz ve konuklarınız İstanbul'a yeniden aşık olacaksınız.



Armada Gezi Teknesi



Armada İkramları



Toplantı Salonlarımız



Açık Büfe Sabah Kahvaltısı



**TUTKUMUZ,
HER BİREYİN YATINI
GUTUTLA KORUMAK**



**Gerçek
Sevgi
Korumaktır...**



**GlaxoSmithKline
Vaccines**

DAHA GENİŞ BİLGİ VE KISA ÜRÜN BİLGİSİ İÇİN FİRMAMIZA BAŞVURUNUZ.
GlaxoSmithKline İlaçları San. ve Tic. A.Ş. Büyükdere Cad. 1, Levent Plaza B Blok No: 173
34394 T. Levent/İSTANBUL Tel: 0212 339 44 00 www.gsk.com.tr

TR/VAC/0009/13

Havrix
H. Influenzae Tip B Aşısı

Engerix B
H. Influenzae Tip B Aşısı

Twinrix
H. Influenzae Tip B ve Aşısı

Synflorix
H. Influenzae Tip B Aşısı

Priorix
Kızamık, Kızamıkçık, Kızamıkçık Aşısı

Hiberix
H. Influenzae Tip B Aşısı

Infanrix IPV-Hib
Kızamıkçık, Kızamıkçık, Kızamıkçık Aşısı

Infanrix hexa
Kızamıkçık, Kızamıkçık, Kızamıkçık Aşısı

www.asidunyasi.com

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

Kreatif Direktör
Eser Keleş
eser@pharmaworlddergi.com

Katkıda Bulunanlar
Emrah Tombul
Neslihan Karaalp
Deniz Çağlar
Nurcan Yıldız
Havva Taylan

Fotoğraflar
Kenan Kazanık
Ali Fuat Ulay

Yayının Adı: PHARMAWORLD
Yayın Türü: Yerel süreli (3 ayda bir)
Yönetim Yeri: Çakmak Mah. Tavukçuyolu
Cad. Ağaoğlu Mycity No:24 C1 Blok D.42
Ümraniye - İstanbul

Tel: +90 216 527 02 03
Fax: +90 216 527 02 04

Baskı: Duplicate-Matbaa Çözümleri San.
ve Dış Tic. Ltd. Şti. Maltepe Mah. Litros
Yolu Fatih Sanayi Sitesi No:12/112
Topkapı/İstanbul-Türkiye

Tel: +90 212 674 39 80
Fax: +90 212 565 00 61

Reklam rezervasyon için
reklam@pharmaworlddergi.com

Bu dergide yayımlanan ilan, röportaj ve köşe yazılarındaki fikir ve görüşlerin sorumluluğu yazarlarına veya görüşü bildirene aittir. Yazı, röportaj ve fotoğraflar kaynak gösterilse dahi izin alınmadan kullanılamaz. Bu dergi basın meslek ilkelerine uymayı taahhüt eder.

Ocak - Mart 2013 Sayısıdır.

PHARMAWORLD 1 Yaşında!

Önce sonbahar bitti, sonra kış geldi. Çok soğuktu, içimiz dondu. Bahar geldi sonra, çiçekleri özlemiştik. Yaz ise her zamankinden sıcaktı ama her zamanki gibi o da bitti ve PHARMAWORLD artık 1 yaşına girdi.



Önce sonbahar bitti, sonra kış geldi. Çok soğuktu, içimiz dondu. Bahar geldi sonra, çiçekleri özlemiştik. Yaz ise her zamankinden sıcaktı ama her zamanki gibi o da bitti ve PHARMAWORLD artık 1 yaşına girdi.

Koca bir yaz'ı daha arkamızda bıraktık. Yaşanmış yorgunluklarımızla vedalaştık ve yepyeni bir döneme hazırız artık. PHARMAWORLD ailesi olarak birinci yılımızı doldurduğumuz bu günlerde, heyecanımız giderek artmakta. Kısa sürede büyük yollar katettik ama hayallerimizin bizleri çok daha geniş ufuklara taşıyacağına dair inancımız tam.

Zor bir ülkede yaşıyoruz, yanıbaşımızda savaşların olduğu coğrafyalar var ve her yeni başlayan güne bizi nelerin beklediğini bilmeyerek uyanıyoruz. Buna karşın Ulu Önderimiz Atatürk'ün hedef gösterdiği çağdaş medeniyetler seviyesine ulaşmak en büyük idealimiz ve ne mutlu ki özellikle sağlık sektöründe dünyanın sayılı ekonomilerden birini yaratmayı başarmış bulunmaktayız. Gerek yapılan yatırımlar gerekse bu topraklarda yetişen dünyaca ünlü hekimlerimiz Çetin Altan'ın meşhur deyişi ile söylemek gerekirse enseyi karartmamamız için yeterli sebeplerimiz...

Bu sayımızda sonbaharın kendine özgü karamsarlığından sıyrılıp sizler için yine önemli dosyalar hazırladık.

Klinik Araştırmalar ve İKU Eğitimleri, Onkoloji, CNS, Malnütrisyon, Hipertansiyon ve Derin Ven Trombozu dosya başlıklarımızın bir kısmını oluştururken, değerli köşe yazarlarımız ise sektör yöneticileri için son derece önemli başlıkları yine köşelerinde değerlendirdiler. Umarız sayfalarımızı karıştırırken keyifli zaman geçirirsiniz.

1 yılı geride bıraktık... Aldığımız geribildirimler gösteriyor ki bu 1 yılda gerçekten iyi şeyler yaptık... Bu süre zarfında bizlere desteğini esirgemeyen yayın kurulu hocalarımıza, görüşlerini paylaşarak destek veren tüm hekimlerimize, tüm katkılarından dolayı köşe yazarlarımıza ve siz değerli okuyucularımıza ayrı ayrı teşekkür ederiz.

Birlikte daha nice yıllara...



Hülya Kapucu





**Gördük görmedik, duyduk duymadık, bildik bilmedik
kimse kalmasın istiyoruz!**

Sağlıkta farkındalık yaratmak amacıyla,
en doğru bilgileri, en doğru iletişim araçlarını kullanarak,
doğru zamanda hedef kitlelerle buluşturuyoruz.

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
Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları
Derneği Başkanı



Prof. Dr. Nil Molinas Mandel
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı
Emekli Öğretim Üyesi



Prof. Dr. Ertuğrul Aydemir
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Dermatoloji Anabilim Dalı
Deri ve Zührevi Hastalıklar
Derneği Başkanı



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
İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü
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



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
Türk Jinekoloji Derneği Başkanı



Prof. Dr. Semra Şardaş
Marmara Üniversitesi
Eczacılık Fakültesi
Toksikoloji Anabilim Dalı



Prof. Dr. Gökhan Demir
İstanbul Bilim Üniversitesi
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı



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



Prof. Dr. Temel Yılmaz
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Endokrinoloji Bilim Dalı
Türk Diyabet Vakfı Başkanı



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



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



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



Prof. Dr. Kemal Dikici
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Oftalmoloji Anabilim Dalı



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



Dr. Ozan Batıgün
Q&A Danışmanlık
Genel Müdürü



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



Prof. Dr. Tezer Kutluk
Hacettepe Hastaneleri Direktörü



Ec. Adile Özdağ
Akmerkez Eczanesi



36



38



42



4



48



52



56



6



64



66



68



7

08 HABERLER

21 AŞI

36 Prof. Dr. Gaye Usluer
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

38 Suat Kumser
Pfizer Türkiye
Teknik Genel Müdürü

40 Dr. Serdar Altinel
Novartis Türkiye Aşı Bölümü
Medikal İlişkiler Müdürü

Arlet Çakılcıyan
Novartis Türkiye Aşı Bölümü
Pazarlama ve Satış Müdürü

44 Prof. Dr. İlkan Dünder
Florence Nightingale Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

48 Prof. Dr. Mustafa Bakır
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

52 Tan Aknıl
GSK Türkiye Aşı Bölümü Direktörü

56 Elizabeth Desrosiers
Merck & Co., Inc.
Global Çalışma Yönetimi Direktörü,
Aşı Tedavi Alanı Lideri

Betül Erdoğan
MSD Türkiye, Orta Doğu ve Mısır
Klinik Araştırmalar Direktörü

Christian Holmer
MSD Türkiye Genel Müdürü

60 SEKTÖR
Söha Taşpolatoğlu
Roche Türkiye Genel Müdürü

64 PAZARLAMA
Ümit Ceylan
Biostar Genel Müdürü

66 MEDİKOMARKETİNG

Dr. Burak Adalığ
GSK Ortadoğu ve Afrika Bölgesi
Medikal Direktörü



68 İK

68 Zümrüt Erdem
Dem İlaç İnsan Kaynakları ve
Kurumsal İletişim Direktörü

70 Dr. Emre Eymür, Phd
Grin İletişim Ajans Başkanı

72 İLETİŞİM

Dr. Ozan Batıgün
QA Executive Consultancy

74 HUKUK

Av. Sevi Bozoğlu Fırat
GÜN Avukatlık Bürosu

78 GİRİŞİMSSEL KARDİYOLOJİ

79 Prof. Dr. Engin Bozkurt
82 Dr. Halil Oğuz Yılmaz
Dr. Pınar Köktürk
Dr. Burak Aval

84 ONKOLOJİ

86 Prof. Dr. Adnan Aydın
90 Prof. Dr. Pınar Saip

94 Prof. Dr. Muzaffer Demir

98 Prof. Dr. Sinan Berkman

102 KLİNİK ARAŞTIRMALAR ve İKU EĞİTİMLERİ

103 Dr. Fatih Özden
Roche Türkiye
Klinik Çalışmalar Müdürü

106 FARMAKOVİJİLANS

106 Prof. Dr. Semra Şardaş

110 ORTODONTİ

110 Dr. Cem Canikoğlu

112 SÖYLEŞİ

112 Dr. Ercan Akbulut

118 GEZİ

118 Colmar

122 GURME REHBERİ

122 Tuval

Actavis, Watson Pharmaceuticals İle Birleşmesinin Ardından İlk Dönem Toplantısını Gerçekleştirdi



Watson Pharmaceuticals ile birleşerek dünyanın üçüncü büyük eşdeğer ilaç şirketi olan Actavis, bundan sonra Actavis adı altında ilerlerken yeni logosunu yeni şirketin ilk dönem toplantısında tüm çalışanlarıyla paylaştı. Actavis Türkiye Genel Müdürü Ali Toker'in açılış konuşmasını yaptığı toplantıda 2012 yılı değerlendirmesi yapılırken, 2013 hedefleri paylaşıldı.

Saha ve merkez ekipten toplam 260 Actavis çalışanının katıldığı dönem toplantısı, Actavis Türkiye Genel Müdürü Ali Toker'in 2012 yılını değerlendirdiği ve 2013 hedeflerini paylaştığı açılış konuşmasıyla başladı, tedavi alanlarının toplantılarıyla devam etti. 2012 yılında elde edilen başarı nedeniyle tüm çalışanları kutlayan Ali Toker, portföy tercihlerini zengin, kuvvetli ve dengeli yaptıklarını açıkladı.

2013 yılında başarılarını devam ettirmek istediklerinin altını çizen Toker, birleşmenin ardından Actavis'in uluslararası bir güç olarak daha kuvvetli bir ölçek ekonomisine, güçlü portföye, büyüyen pazarlarda başarılı operasyonlara, benzersiz biyo-benzer fırsatlara ve güçlü AR&GE yapısına sahip olduğunu belirtti. Actavis İK ve Kurumsal İletişim Direktörü İpek Uyunmas'ın yeni İK organizasyon yapısını da açıkladığı toplantıda, yeni İK stratejileri ve süreçleri paylaşıldı.



Bilim ile İşbirliği

“UCB başta kimya ve biyoloji olmak üzere pek çok konuda bilim ile işbirliği içerisinde olup, ciddi hastalıklarda önem taşıyan biyolojik yolları da aydınlığa kavuşturmaktadır.”

UCB'nin Santral Sinir Sistemi ve İmmünoloji ile ilgili pek çok spesifik hastalık için daha etkili tedavi yöntemleri bulma konusunda tutkulu olduğu, uzun vadeli bir sorumluluğu mevcuttur. İddiamız ciddi hastalıklardan dolayı fiziksel ve sosyal olarak zorluk yaşayan hastalara ve hasta yakınlarına yardım edebilmektir. Bu durum hastaların daha normal bir günlük hayatı yaşayabilmesi için yeni nesil tedavileri ortaya koyabilme konusunda bir söz vermeyi de beraberinde getirmektedir.

UCB olarak , tüm hekimlerimizin 14 Mart Tıp Bayramını kutlarız.

www.ucb.com.tr



Hasta odaklı biyofarma lideri olmayı amaçlamak

Akciğer Kanserinde Kişiyeye Özel İlaç Devri Başlıyor

Her yıl 4 Şubat günü, dünya üzerinde ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan kanser konusundaki bilinci artırmak için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “Dünya Kanser Günü” olarak kabul ediliyor. 2008 Sağlık Bakanlığı verilerine göre, ülkemizde kanser yüz binde 267 oranında görülüyor. Ülkemizde kansere bağlı ölümlerde akciğer kanseri ilk sırada yer alıyor. Ancak kanser hücrelerinin genetik şifresini çözmeyi hedef alan araştırmalar sayesinde artık her hastaya aynı tedavi yerine hastalığa değil, hastaya özel tedavi çağına girildi. Kanser hücresinin genetik yapısını temel alan iki yeni tedavi yöntemine yakın gelecekte yenilerinin eklenmesi ile sağkalım oranlarında ciddi artışlar bekleniyor.



Eski ve az etkili yöntemlerin, yerini çok daha etkili tedavilere bıraktığını söyleyen Türk Akciğer Kanseri Derneği (TAKD) Başkanı Prof. Dr. Nil Molinas Mandel, moleküler onkoloji ve genetik bilimindeki yeni gelişmelerin, kanserin karmaşık yapısını anlamayı sağladığını belirtiyor. Mandel, akciğer kanseri hastalarının farklı genetik özelliklere sahip olduğunu ve tedavilerin artık bu özellikleri hedef aldığını söylüyor. Üstelik hedefe yönelik bu ilaçlar etkilerini sadece hastalıklı hedef hücreler üzerinde gösteriyor.

Farklı kanser türlerine göre farklı tedavi

Akciğer kanserlerinin küçük hücreli ve küçük hücreli dışı olmak üzere iki temel gruba ayrıldığını söyleyen Amerikan Hastanesi Medikal Onkoloji Bölüm Başkanı Prof. Dr. Nil Molinas Mandel, küçük hücreli dışı kanserlerin yüzde 80-85 rastlanma oranıyla daha sık görülen grubu oluşturduğunu söylüyor. Prof. Dr. Nil Molinas Mandel farklı kanser gruplarının hastalığın büyüme hızı, biyolojisi ve başka organlara yayılması açısından farklı bir seyir izlediğinin altını çizerek, geçmişten bugüne tedavi yaklaşımlarındaki gelişimi şöyle ifade ediyor: “Bu kanser türlerine göre tedavi seçimi de farklı olmaktadır. Küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin de farklı alt grupları vardır. Geçmişte uzun süre tüm hastalara aynı tedaviler uygulandı. Ancak son yıllarda, tümör biyolojilerinin farklı olduğu anlaşıldı ve bu alt

gruplara göre tedavi yaklaşımlarımız değişti. Buradan yavaş yavaş tedaviler kişiye özel olarak değişime uğradı.”

Akciğer kanserinde genetik değişiklikler ve sigaranın etkisi

Prof. Dr. Nil Molinas Mandel, “Günümüzde artık tedaviyi kanserin genetik özellikleri yönlendirmeye başladı. Bu genetik değişiklikler ve tedaviyi belirleyecek mutasyonların varlığını araştırmak için patoloğlarla birlikte çalışmanın önemi arttı. Eskiden tümörün küçük hücreli ya da küçük hücreli dışı olarak belirlenmesi yeterli olmaktadır, artık bu grupları da alt gruplara ayırıyor, genetik değişikliklerin incelenmesini istiyoruz. Hastalarımıza, kemoterapi yanında farklı seçenekleri de sunmak için gerekli genetik testlerin yapılmasını önerebiliyoruz. Ancak bu testlere göre hastalarımızın uygun bir tedaviye yönlendirilmeleri söz konusu olmaktadır” diyerek hastalığın önlenmesi için alınabilecek önlemlere dikkat çekiyor: “Bu gelişmelerle eskiden ümit veremediğimiz hastalarımıza daha olumlu bir bakış açısı sağlayabilir duruma geldik ama her şeyden önce hastalığın önlenmesi ve erken teşhis olanaklarının artırılması gerekir. Unutulmaması gerekir ki akciğer kanserleri yüzde 85-90 oranında sigarayla bağlantılıdır. Sigaraya başlamamak ve sigarayı bırakmak akciğer kanserini önleyebilir. Yani akciğer kanseri önlenabilir bir hastalıktır.”



Amacımız: Hayata değer katmak

Son elli yıl boyunca, yenilikçi ilaç şirketlerinin bir araya gelmesiyle oluşturduğumuz ailemiz tek bir misyon etrafında toplandı: günümüzün en önemli ve karşılanmamış tıbbi ihtiyaçlarına odaklanmak ve bunları çözmek.

Janssen şirketleri olarak beş önemli tedavi alanında çığır açan tedaviler geliştirmeye odaklanıyoruz: Sinir Sistemi, Bulaşıcı Hastalıklar, Onkoloji, İmmünoloji ve Kardiyovasküler/Metabolizma Hastalıkları. Ürün portföyümüz diğer önemli tedavi alanları için de çözümler sunmaktadır.

Bizler birlikte çalışarak, bilgi ve kaynak alışverişi yapıyor, yenilikçi bilimin gücünü ve verdiği sözü ileriye taşıyor ve tüm dünyadaki insanların yaşam sürelerini ve kalitelerini iyileştiriyoruz.

Janssen olarak dünyanın her yerinde hastaların iyiliği için tutkuyla bilimin yolunda ilerliyoruz.



Mario Mesa, **Sosyal Yangın**
Akıl Hastalıkları Ulusal Sanat Eserleri III'den bir eser.
Janssen tedavi etmeyi ve önlemeyi hedeflediği hastalıklardan etkilenen insanların yarattığı eserleri takdim etmekten onur duyar.

BAUSCH + LOMB, Technolas Perfect Vision GmbH'yi Satın Aldı

Global göz sağlığı şirketi Bausch + Lomb, Almanya'nın, önde gelen oftalmoloji lazer teknoloji şirketi Technolas Perfect Vision GmbH'yi satın aldı. Göz sağlığı alanındaki güçlü iki markanın birleşmesi gerçekleşmiş oldu.

Oftalmik alanda en iyi cerrahi lazer teknolojisinin geliştirilmesine yönelik atılan bu adımla hayata geçen oluşum Bausch+Lomb Technolas olarak lanse edildi. Bu oluşumla, Technolas Perfect Vision ekibi, Bausch+Lomb'un cerrahi işletmesinin bir parçası haline getirildi.

Bausch+Lomb'un İcra Kurulu Başkanı (CEO) Brent Saunders; Prof. Dr. Kristian Hohla'nın önderliğindeki Technolas Perfect Vision ekibi ile bir araya gelmelerinin, Bausch+Lomb'un femtosaniye lazer için kullandığı cerrahi ürünlerin sınıfında en iyi platformu oluşturacağını ve oftalmologlar için tüm cerrahi portföyünü kapsayan "tek durak" konumuna ulaşacaklarını söyledi.

Başkan Yardımcısı ve Bausch+Lomb Global Cerrahi Başkanı John Barr ise şunları ekledi; "Technolas Perfect Vision'ın eşsiz lazer platformları, en ileri cerrahi teknolojisi sayesinde

iş kapasitemizi artırarak, yeni ürün hattımızı genişletecek. Technolas Perfect Vision ekibinin Bausch+Lomb'a katılmasından dolayı memnuniyet duyuyoruz. Doktorlara hastaların görme yeteneğini iyileştiren sistemler, aletler ve intraoküler lensler sunmaya devam ederken kusursuz bir geçiş sağlamak istiyoruz."

Son olarak, Bausch+Lomb Technolas'ın Başkanı olarak görev yapacak olan Technolas Perfect Vision'ın İcra Kurulu Başkanı Prof. Dr. Kristian Hohla ise, "Çalışmalarımıza verdikleri mali destekten ötürü Technolas Perfect Vision'ın hissedarlarına, tutkuları ve yenilikçi lazer teknolojilerine olan bağlılıkları için çalışanlarımıza teşekkür ediyorum. Yeni dönem için büyük heyecan duyuyoruz ve oküler cerrahideki sınırları ileriye taşımak adına Bausch+Lomb'daki meslektaşlarımızla birlikte çalışmak için sabırsızlanıyoruz" şeklinde konuştu.

Roche, Türkiye'de "Yeşil Ofis" Unvanı Alan İlk İlaç Şirketi Oldu

WWF- Türkiye ile iş birliğine giderek enerji tasarrufu, karbon emisyonunu azaltma, yenilenebilir kaynaklara yönelme ve doğal kaynakları bilinçli kullanmaya yönelik projeler yürüten Roche, bir yıllık çalışmanın ardından, belirlenen hedeflere ulaşarak WWF-Türkiye'den 'Green Office' Yeşil Ofis Diploması'nı aldı. Roche, Türkiye'de 'Yeşil Ofis' unvanını alan beşinci, ilaç sektöründe ise ilk ve tek firma oldu.

Roche ilaç, tüm faaliyetlerini 'sürdürülebilir kalkınma yaklaşımı' etrafında yürütüyor. Bu doğrultuda, merkez ofis çalışanları 'Çevre, İş Sağlığı ve Güvenliği' yönetim programı hedefleri kapsamında; WWF-Türkiye'nin 'Yeşil Ofis' programına katıldılar. Bu adımla birlikte Roche, Türk

ilaç sektöründe bir ilke imza atarak 'Yeşil Ofis' unvanını elde etti. Roche'un, WWF-Türkiye'nin belirlediği kriterlere uygun bir yıllık çalışması, kağıt ve elektrik tasarrufundan eğitimlere ve fidan dikimlerine varıncaya kadar pek çok alanı kapsıyor. WWF-Türkiye'nin 'Yeşil Ofis Programı', katılımcı şirketlerin ofis kaynaklarının sistematik bir şekilde değerlendirilerek ilgili tasarruf kriterlerinin belirlenmesine ve buna paralel bir şekilde, söz konusu ofislerin kendi çevre sistemlerini yaratmalarına dayanıyor.

Roche, yıl boyunca aldığı 59 ayrı aksiyonla ve birçok konuda sağladığı gelişmeyle birlikte bu kriterlere ulaşmayı başardı ve Yeşil Ofis Diploması'nı alarak sağlık sektöründe bir ilke imza attı.



İstanbul'u



Gelin Tarihi Yarımada'nın kalbinde sizlere İstanbul ve İstanbul yaşam kültürünü "Armada usulü" yaşatalım. İstanbul denizlerinin yeni klasiği Armada Gezi Teknesi ile yapacağınız keyifli bir gezinti, dün ve bugünü inceliklerle yansıtan odalarımız, seyyar arabalarımızla yaptığımız geleneksel Armada sunumlarımız, Sultanahmet Camii, Ayasofya ve Adalar ile çevrili



Armada Gezi Teknesi



Armada Teras'ta Toplantı



Armada İkramları

Yaşatır...



"Teras"ımız ve açık büfe sabah kahvaltılarımız, çok amaçlı salonlarımızda yapacağınız toplantılara hem renk katacak, hem veriminizi artıracak. Toplantılarınız sırasında, Armada Teras'ta Adalara karşı leziz bir yemekten sonra kahve keyfinizi Armada Teknesi'nde Haliç ve Boğaz'a karşı sürdürmeye ne dersiniz?

*** Tıp sektörüne özel kampanyamız: 50 kişiye kadar toplantı paketi alan gruplara, 31 Aralık 2013 tarihine kadar Armada Gezi Teknesi'nde kokteyl ikramımızdır.**



Toplantı Salonlarımız



Açık Büfe Sabah Kahvaltısı



Armada Teras

Stelara Psoriazis Hastalarına Daha Kaliteli Bir Yaşam Sunuyor

Stelara, psoriasis hastalarında, hastalığın oluşmasında rolü olan interlökin 12 ve interlökin 23'ü bloke eden ilk biyolojik ajan olarak yaşam kalitesini yükseltiyor.



Psoriazis hastalığı; hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, vücutta kronik inflamasyona yol açan sistemik bir hastalık. Hastalık sadece cildi değil eklemleri de etkiliyor ve metabolik sendrom, kardiyovasküler hastalık, inflamatuvar barsak hastalığı, psikolojik bozukluklar gibi birçok rahatsızlığa da yol açıyor. Psoriazis hastalarında diyabet, yüksek trigliserid, düşük HDL, yüksek LDL ve bel çevresi genişliği gibi sorunlar yüksek oranda görülüyor. Şiddetli psoriazis hastalarının kalp hastalıklarına yakalanma oranı 2.3 kat daha fazla oluyor. Yapılan çalışmalar psoriazisin kalp yetmezliğinden daha fazla yaşam kalitesini düşürdüğünü gösteriyor.

Stelara; orta ve ciddi düzeydeki psoriazis hastalarında diğer sistemik ajanların yeterli

olmadığı durumlarda interlökinler üzerinden etki ediyor. Sedef hastalığının oluşmasında rolü olan iki sitokini [interlökin-12 (IL-12) ve interlökin-23 (IL-23)] hedef alan bir insan monoklonal antikoru olan Stelara, FDA & EMEA tarafından onaylı olup, orta ve şiddetli sedef hastalarının tedavisinde kullanılıyor.

Subkutan enjeksiyon şeklinde yapılan Stelara, ilk yıl 5 kez, daha sonraki yıllarda 4'er kez uygulanabilen kolay kullanımlı bir ilaç. Bu nedenle diğer ilaçlara kıyasla tolere edilebilirliği daha yüksek olduğu gibi enjeksiyon bölgesi reaksiyonu da daha az gözlemleniyor. 12 haftada 1 yapılan enjeksiyonu hasta dilerse kendi başına uygulayabiliyor.

AİFD 10 Yaşında!



Türkiye'de faaliyet gösteren araştırmacı ilaç firmalarını çatısı altında toplayan Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD) 10. yıldönümünü kutluyor. 10 yıldır paydaşlarıyla iş birliği yaparak ilaç sektörünün gelişmesi ve sorunlarını çözmesi için çalışan AİFD, geçen yıl Eylül ayında yayınladığı, "Türkiye İlaç Sektörü Vizyon 2023" başlıklı raporla, sektörün geleceğine ışık tutan bir yol haritasını da paydaşlarının değerlendirmesine sundu. AİFD bu yıl raporun ve orada gündeme gelen politikaların tartışılmasına odaklanarak, Türkiye ilaç sektörünün ülke için daha fazla değer yaratması ve Türkiye'yi "ilaç gibi geleceğe" taşıması için çaba gösterecek.

Türk insanının yeni ve orijinal ilaçlara erişimini sağlamaya ve sağlık sorunlarına etkin çözümler bulunmasına katkıda bulunmak amacıyla, Türkiye'de faaliyet gösteren araştırmacı ilaç firmaları tarafından 16 Ocak 2003 tarihinde kurulan AİFD 10. kuruluş yıldönümünü kutluyor. Üyeleri, çağımızda hızla ilerleyen tıp biliminin başta genetik, biyoteknoloji gibi yeni teknolojiler olmak üzere birçok alanda sunduğu olanaklardan yararlanarak yenilikçi

ve orijinal ilaçlar geliştiren ilaç firmalarından oluşan AİFD sektörde dürüstlük, şeffaflık ve hesap verebilirliği güçlendirmek için çalışıyor.

Bugüne kadar, sektörün gelişimi ve sorunların paydaşlar arasında diyalog yoluyla çözülmesi yolunda önemli adımlar atan AİFD, PricewaterhouseCoopers (PwC) uzmanlarına hazırlattığı "Türkiye İlaç Sektörü Vizyon 2023" başlıklı raporu geçen yıl Eylül ayında yayınlamak paydaşların değerlendirmesine sundu. Türk ilaç endüstrisinin 2023'te 'küresel ölçekte bir Ar-Ge ve üretim merkezi ve bölgesel yönetim merkezi' olması vizyonunu gündeme getiren rapor, bu yönde somut ve uygulanabilir politikalar öneriyor. Sektör verilerine dayanarak bilimsel yöntemlerle hazırlanan rapor sektörün 2023'te şimdikinden çok daha güçlü olabileceğini ortaya koyuyor. Raporda 2023 yılı itibarı ile 23 milyar ABD dolarını aşkın üretim yapan, ihracatını 8 milyar ABD dolarının üstüne çıkartmış, dış ticaret fazlası veren ve yılda 1,7 milyar ABD doları düzeyinde Ar-Ge yatırımı yapan bir Türkiye ilaç sektörünün mümkün olduğu vurgulanıyor.

Çanakkale'de bir inci...



Convention Centre	megafon	TROYA Meeting Hall			ASSOS Meeting Room			IDA Meeting Room			IDA VIP	ANZAC Business Lounge			CITY POINT	RED MOON
Banquet	520	120	70	40	20	20	20	20	20	20	-	20	20	20	150	200
Theatre	850	200	120	70	34	34	34	34	34	30	-	34	40	34	100	250
Classroom	480	140	70	30	24	24	24	24	24	20	-	24	30	24	70	170
Cocktails	710	150	110	60	30	30	30	30	30	25	-	30	30	30	250	250
U Shape	-	60	35	25	14	14	14	14	14	10	-	14	20	14	25	60
Board	-	50	30	25	10	10	10	10	10	6	15	10	15	10	20	50
Space (m²)	590	187	120	66	30	30	45	27	27	27	46	33	30	31	56+30	260
Height (m)	5	2.7	2.7	2.7	2.8	2.8	2.8	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.8	2.3
Width (m)	20.66	10.4	10.4	6	4	4	6.3	4.3	4.3	4.3	4.2	4.8	4.3	4.2	7+4.20	13
Length (m)	28.5	18	11.6	11	7.4	7.4	7.3	6.3	6.3	6.3	10.9	6.9	7.05	7.3	8+6.90	20

*Tarihi Yarımada'da
hafızalardan silinmeyecek toplantılar için...*



Kepez, 17100 Çanakkale - Turkey
Tel: +90 286 218 08 08 Fax: +90 286 218 08 00
e-mail: info@kolinhotel.com web: www.kolinhotel.com

NOVARTIS'ten Sağlık ve Yaşam Konulu İnografik Çalışması...

Novartis Türkiye, sık görülen hastalıklar ve yaşam koşulları ile ilgili istatistiksel verileri, renkli karakterlerle destekleyerek bir infografik çalışması haline getirdi. Novartis Türkiye'nin sosyal medya sayfası üzerinden yayınlanan bu çalışma önemli bilgileri eğlenceli grafiklerle sunuyor.

Novartis Türkiye, 2011-2012 yıllarına ait Türkiye ve tüm dünyadaki sağlık ve yaşam konulu önemli verileri bir infografik çalışması haline getirerek sosyal medya kanalı Twitter'da paylaştı. Eğlenceli ve renkli grafiklerle hazırlanan çalışmada, Türkiye'nin mutluluk düzeyi, hastalıklar ve tedavileri, sağlık sektöründen yenilikler gibi bilgilerin yanı sıra yaşamla ilgili önemli veriler de paylaşıldı.

Çalışmada, dünyadaki her 12 kişiden birinin Hepatit B veya C virüsü taşıdığı, Türkiye'de diyabet görülme sıklığının son 12 yılda yüzde 90 arttığı, Türkiye'deki 70 yaşın üstündeki

kişilerin yüzde 11'inin Alzheimer hastası olduğu gibi istatistiksel bilgilere yer verildi.

Yaptığı çalışmalarla yaşam kalitesini artırmayı ve süresini uzatmayı hedefleyen Novartis, derlediği bu bilgileri özel ve yenilikçi bir tasarım ile Twitter kullanıcılarına sunarak hastalıklar ve yaşam ile ilgili önemli konular hakkında bilinç yaratmayı hedefliyor. İnografik çalışmalar, önemli bilgi ve istatistiksel verilerin karmaşıklığından arındırılarak basit ve eğlenceli grafikler halinde paylaşılması amacıyla hazırlanıyor.

Çok İlaça Dirençli Tüberküloz Büyüyen Bir Sorun

Janssen, dünya çapında sadece 2012 yılında 1.4 milyon kişinin yaşamına mal olan tüberküloz tedavi alanına yeni ilaç Bedaquiline ile yatırım yapan tek ilaç firması. 2012 yılında 8,7 milyon civarında yeni tüberküloz (TB) olgusunun geliştiği, 1,4 milyon kişinin bu sebeple yaşamını yitirdiği günümüzde, hastalığın küresel boyuttaki yükü büyümeye ve buna ilişkin zorluklar önemini sürdürmeye devam ediyor. Çok ilaca dirençli gösteren tüberküloz (MDR-TB) ölümcül olduğu kadar tedavi edilmesi en zor tüberküloz türlerinden birisi olarak kabul ediliyor. Dünya genelinde yaklaşık 630 bin insanı

Janssen

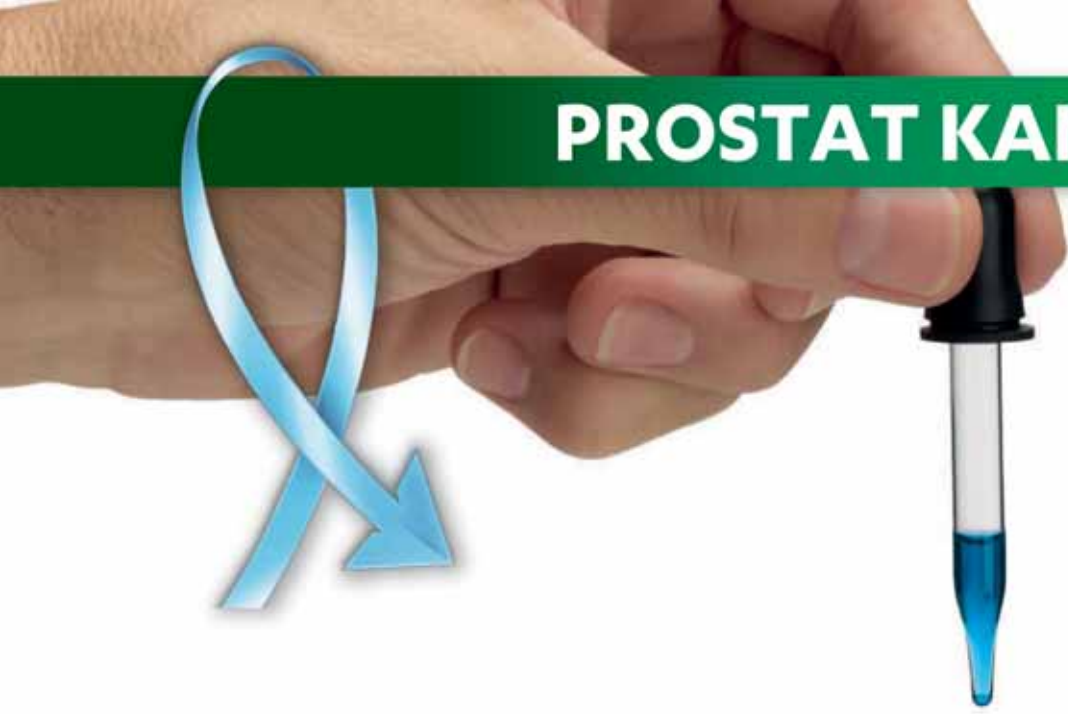
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson

etkisi altına alan hastalık dünyanın birçok bölgesinde yükselişini sürdürüyor.

Janssen firması, on yılı aşkın süredir gerçekleştirdiği klinik araştırmalar sonucu yeni ilaç Bedaquiline'i geliştirdi. Janssen'in yeni ilacı, uzun yıllardır ciddiyetini koruyan 'çok ilaca dirençli tüberküloz (MDR-TB)' hastalığı için yeni bir etki mekanizması sunan ve bu alanda son 40 yılda geliştirilen ilk molekül olma özelliği taşıyor.



PROSTAT KANSERİNDE



Küçük bir miktar

Androjen

bile tümörün büyümesine neden olabilir.¹⁻³



Dünyada 350 Milyondan Fazla Kişi Nadir Görülen Hastalıklardan Etkileniyor!

Pfizer'in ABD'deki genel merkezinde düzenlenen online konferansta, Pfizer üst düzey yöneticileri nadir görülen hastalıklar konusunda son çalışmalarını aktardı. Dünyada nadir görülen 7 binden fazla farklı hastalıktan muzdarip 350 milyon kişi var. Hastalığı çoğunlukla anne-babadan genetik yolla alan hastaların yüzde 50'si çocuk hastalar. Bu hastalıkların şimdiye kadar yalnızca yüzde 5 kadarının tedavisi bulundu. Pfizer bu alanda keşifler yapmak üzere iki yıl önce Nadir Hastalıklar Araştırma Birimini kurdu.



Pfizer Nadir Hastalıklar Ticari Biriminin Başlı ve İş Geliştirme Başkan Yardımcısı Andrew Callos ve Nadir Hastalıkları Araştırma Birimi Başkan Yardımcısı Kevin Lee, 6-8 bin farklı nadir hastalık olduğu bilgisini vererek istatistiksel olarak 2 bin kişide 1'den az görülen hastalıkların nadir hastalık grubuna girdiğini söyledi.

Pfizer Nadir Hastalıklar Ticari Biriminin Başlı ve İş Geliştirme Başkan Yardımcısı Andrew Callos, Avrupa'da yaklaşık 30 milyon, dünyada ise 350 milyondan fazla kişinin nadir hastalıklardan etkilendiğini ifade etti.

Nadir görülen hastalıkların yaklaşık yüzde 80'inin genetik yapıda olduğunu, yani anne-babadan geçtiğini hatırlatan Callos, hastaların yaklaşık yüzde 50'sinin doğumdan itibaren nadir hastalıklara yakalanmış olan çocuklar olduğunu söyledi. Bu 6-8 bin hastalıktan ancak yüzde 5'ten azının onaylanmış bir tedavisi olduğunu söyleyen Andrew Callos, bu alandaki karşılanmamış ihtiyaca yönelmek için iki yıl önce Pfizer içerisinde Nadir Hastalıklar Araştırma Birimini kurduklarını ifade etti. Bu birimde şimdiye kadar nadir kanserler ağırlıkta olmak üzere 22'den fazla tedavi geliştirdiklerini belirtten Callos, bir hekimin hayatı boyunca belki bir ya da birkaç kez bir nadir hastalıkla karşılaştığını, bu nedenle bir nadir hastalıkta uzman olmasının mümkün olmadığını bildirdi. Andrew Callos "Hekimler açısından nadir görülen hastalıklara teşhis koymak ve tedavi etmek çok zor. Bu durum hasta açısından daha da zor. Yıllarca hastalıklarının nedenini anlayamayabiliyorlar. Hastalar kendini yalnız hissediyor, çünkü başka hastalarla bağlantıları olmuyor. Pfizer'de bu hastalara yeni tedaviler sunabilmek için bu birimi açtık" dedi.

Andrew Callos, Pfizer'in özellikle 5 kategoriye odaklandığını söyleyerek bunları şöyle sıraladı: "Beş farklı kategoride çeşitli evrelerde pek çok tedavi üzerinde çalışıyoruz. Özellikle genom haritasının çıkarılması sayesinde bu hastalıklar pek çok nadir hastalığın içinde daha iyi karakterize edilmiş durumdadır. Bu hastalıkların pek çoğunu anlama konusunda artık elimizde pek çok olanak var. Çoğu zaman bunlar monogenetik hastalıklar. Yani tek bir genin mutasyonu söz konusu. Bunlar arasında büyük ölçüde sinir bilimlerine odaklanıyoruz. Bu kategoride amiotrofik lateral skleroz (ALS), Huntington hastalığı ve müsküler distrofi gibi hastalıklar var. Pulmonolojide kistik fibroz, pulmoner hipertansiyon, pulmoner sarkoidoz gibi hastalıklarla uğraşıyoruz. Hematolojide iyi bir temelimiz var ve bundan yararlanarak orak hücre hastalığına yöneliyoruz. Metabolik hastalıklarda da mukopolisakkaritle ilgileniyoruz. Onkolojide çeşitli ender görülen kanserleri ele alıyoruz."

Nadir Hastalıkları Araştırma Birimi Başkan Yardımcısı Kevin Lee ise "Genom teknolojisi sayesinde artık bu hastalıkları moleküler bazda anlayabilir duruma geldik" diyerek nadir hastalıklarının sebebinin genler kaynaklı olduğunu ve geçtiğimiz 10 yıllık dönemde biyolojideki gelişmeler sayesinde bu alanda tedavilerin geliştirildiğini söyledi. Lee, "Sinir bilimlerinde müsküler distrofiden Huntington hastalığına, onkolojide çeşitli nadir kanserlere yönelik yeni tedaviler var. Hematolojide bir sonraki nesil hemofili ürünlerini geliştirmek üzere çalışıyoruz. Aynı zamanda ortak hücre hastalığı için yeni tedaviler geliştiriyoruz. Bu tedavileri hem kurum içi ortaklıklarla hem de harici gruplarla iş birliği içinde geliştirmeyi hedefliyoruz" şeklinde konuştu.





DOUBLETREE
BY HILTON™
ISTANBUL - OLD TOWN



“Küçük farklar büyük değerler yaratır”



Ordu cad. No: 31 34130 Beyazıt - İstanbul T:+90 212 453 58 00 F: +90 212 517 24 40
istanbuloldcity.sales@hilton.com www.istanbuloldtown.doubletreebyhilton.com

Göğüs Hastalıkları Online Eğitim Portalı 'Solunum Okulu' Açıldı!

Boehringer Ingelheim Türkiye, göğüs hastalıklarıyla ilgilenen hekimlerin tüm bilimsel bilgileri bulabilecekleri 'solunumokulu.net' online eğitim portalını, dünyaca ünlü Prof. Dr. Claus Vogelmeier'in katıldığı lansman toplantısının canlı yayınıyla hayata geçirdi.

Türkiye'deki hastalık yükünün yaklaşık yüzde 7'sini solunum sistemi hastalıkları oluşturuyor ve bu da her gün daha çok hastanın göğüs hastalıkları şikayetleriyle hastanelere başvurmasına neden oluyor. 'Solunumokulu.net' göğüs hastalıklarının tanı ve tedavi yöntemleri konusunda hekimlerin bilgi alışverişi içerisinde bulunmalarını ve bilgilerini artırmalarını sağlıyor. Boehringer Ingelheim Türkiye'nin hayata geçirdiği 'solunumokulu.net' eğitim portalında, göğüs hastalıklarıyla ilgilenen hekimlerin tanı ve tedavi süreçlerinde faydalı olacak tüm bilimsel gelişmeleri uzman fikir önderlerinin sunumlarıyla takip etmesi ve vakalarla ilgili fikir

danışabilecekleri online bir eğitim kaynağı oluşturulması amaçlandı. Her ay yenilenen içeriklerde, farklı konuların işleneceği 'Solunum Okulu' eğitim portalında, temel sunumlar ve olgu tartışmaları yer alıyor. Ayrıca hekimler, güncel literatürleri fikir önderlerinden dinleyebiliyor, konularla ilgili bilgilerini sınıyor ve merak ettiklerini uzmanlara danışabiliyorlar.

Eğitim portalının ilk ayının konusu 'Radyoloji', tüm ay boyunca, uzman radyolog fikir önderleri göğüs hastalıklarının radyoloji alanında karşılaşılan vakaları ve tedavi pratiklerini hekimlerle paylaşıyor.



Türkiye, 'Türkiye'nin En Gözde İlaç Şirketi' Seçildi

Lider okulu olarak edindiği haklı şöhretiyle gençlerin en çok çalışmak istediği şirketler arasında üst sıralarda yer alan Pfizer Türkiye, bu yıl da Bloomberg Businessweek araştırmasında 'Türkiye'nin En Gözde İlaç Şirketi' seçildi. Araştırma, 96 farklı üniversiteden, 10 bin 330 üniversite öğrencisinin görüşlerine başvurularak yapıldı.

Bloomberg Businessweek tarafından her yıl yapılan 'En Gözde Şirketler' araştırmasında Pfizer Türkiye, ilaç firmaları arasında 1. sırada yer alarak bu yıl da yine ilaç sektörünün zirvesine yerleşti. Pfizer Türkiye, araştırmada ilaç sektörü şirketleri arasındaki birinciliğini iki yıldır koruyor. Dünyanın 1 numaralı ilaç firması olmanın yanı sıra, ülkemizde de gençlerin gözdesi olan Pfizer, tüm sektörler arasında da 13. sırada yer alıyor.

İlaç sektörünün zirvesindeki işveren seçildi

Bloomberg Businessweek tarafından bu yıl beşincisi gerçekleştirilen 'En Gözde Şirketler' araştırmasında Pfizer Türkiye, öğrenciler tarafından 'İlaç Sektörünün En Gözde Şirketi' seçilerek, önde gelen işveren olduğunu bir kez daha kanıtlamış oldu.

Roche Çalışanları, Özel Çocuklara Çok Özel Bir Geceyle Güç Verdi

Roche çalışanlarının toplumsal değer yaratmak amacıyla gönüllü olarak kurduğu Yaşam Takımı, KAÇUV (Kanserli Çocuklara Umut Vakfı) ve OSAD (Otizmlili Sporcu Aileleri Derneği) yararına özel bir gece düzenledi. Roche çalışanlarının şarkıları ve dans gösterisi ile renk kattığı geceden elde edilen gelirle, desteğe ihtiyaç duyan çocuklara güçlü bir katkı sağlanacak.

Hayata geçirdiği projelerle toplumun ihtiyaçlarına destek veren Roche Yaşam Takımı, çok anlamlı bir projeyi daha gerçekleştirdi. Roche Yaşam Takımı, KAÇUV (Kanserli Çocuklara Umut Vakfı) ve OSAD (Otizmlili Sporcu Aileleri Derneği) yararına Taksim Ghetto'da özel bir gece düzenledi.

"Her şey çocuklar için" temalı gece, DJ performansı ve perküsyon gösterisiyle başladı. Ardından Roche çalışanlarının Salsa, Bachata ve Rueda gibi Latin danslarından oluşan gösterisi geceye renk kattı. Gece, Roche Müzik Kulübü üyelerinin oluşturduğu True Blue müzik grubunun keyifli konseriyle sona erdi.

Roche çalışanlarının yoğun ilgi gösterdiği geceden elde edilen gelirle, OSAD ve KAÇUV'a güçlü bir yardım eli uzanacak.

Roche Sosyal Kulüpleri ve Yaşam Takımı

Roche Türkiye çalışanları, hobilerine vakit ayırmak, yaratıcılıklarını geliştirmek, aralarındaki bağı güçlendirmek ve toplumsal değer yaratmak amacıyla şirket içindeki sosyal kulüpler bünyesinde faaliyetler düzenliyor. Çalışanlar; 'Yaşam Takımı', 'Fotoğraf Kulübü', 'Çevre Kulübü', 'Tiyatro Kulübü', 'Müzik Kulübü', 'Sinema Kulübü', 'Amatör Denizcilik ve Yelken Kulübü', 'Çocuk Kulübü' ve 'Fit Kulüp' ile çeşitli etkinlikler gerçekleştiriyor.

Çalışanların gönüllülük faaliyetlerini hayata geçirmek üzere üye olduğu Yaşam Takımı, çeşitli nedenlerle desteğe ihtiyaç duyan



çocuklar yararına farklı projeleri hayata geçiriyor. Her yılbaşı KAÇUV ile iş birliği yaparak, pediatrik onkoloji servislerinde tedavi gören çocuklara yeni yıl hediyesi dağıtılıyor. Bu kapsamda son üç yılda İstanbul'un çeşitli hastanelerindeki yüzlerce çocuğa hediye ve oyuncak dağıtılarak yüzleri güldürüldü. Ayrıca Tokat, Mardin, Kahramanmaraş, Kastamonu, Gaziantep, Şanlıurfa, Amasya, Malatya ve İstanbul'daki bazı okulların ve öğrencilerin ihtiyaçlarının giderilmesi için farklı etkinlikler gerçekleştirildi.



Psikofarmakoloji Derneği ve AstraZeneca İş Birliği İle Daha Çok Hekime Erişim

Değişen dünyanın yeni olanaklarından yararlanarak daha çok hekime en güncel bilgileri zamana bağlı olmadan ulaştırabilmek artık mümkün.



Psikofarmakoloji Derneği tarafından Antalya'da düzenlenen 'Psikofarmakoloji Tedavi Güncellemeleri Toplantısı' sunum ve sempozyumları kongre eş başkanları psikiyatrist Prof. Dr. Mesut Çetin ve Prof. Dr. Oğuz Karamustafalıoğlu'nun katkıları ve AstraZeneca'nın desteği ile Türkiye'de 56 ilde ve 15 ülkede canlı olarak yayınlandı. Toplantıya katılım, internet üzerinden gerçekleştirilen canlı bağlantılar ile beraber hemen hemen iki katına çıktı ve üç gün boyunca gerçekleştirilen 20 semineri toplamda 884 kişi izleme olanağı buldu. Yurt dışından katılımcılar için sağlanan simultane tercüme ile anında İngilizceye çevirilen sunumlar kongrenin ardından Psikofarmakoloji Derneği web sitesi üzerinden de izlenildi.

Başta Türkiye'den 56 il olmak üzere İsveç, Almanya, Hollanda, İngiltere, Hırvatistan, Amerika Birleşik Devletleri, Litvanya, Macaristan, Yemen, Fransa, Sudi Arabistan, Kıbrıs ve Hong Kong'dan aynı anda izlenen

kongre, ülkemizin tıp alanındaki tanıtımı ve bilimsel bilgilerin yayılımı açısından da örnek teşkil etti.

Karadeniz Teknik Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı ve Psikofarmakoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. İsmail Ak, "Ulusal bilgi ve deneyimlerimizi tüm dünyadan meslektaşlarımızla paylaşabilmek ve bizzat katılım sağlayamayan, işleri dolayısıyla başka bir şehre gelerek kongreye katılamayan meslektaşlarımıza kongremizi canlı olarak izleyebilme fırsatı yaratmak bizim için çok anlamlı oldu. Global dünyaya ayak uydurmak artık tüm meslekler ve özellikle de hayat kurtarıcı tıp alanları için şart olmuştur" dedi.

Kongredeki tüm oturumlar ile AstraZeneca bilimsel oturumu videolarını <http://www.psikofarmakoloji.org/dernek/> adresine gidip, dernek web sayfasından ilgili linke bağlanarak "psikofarmakoloji" şifresi ile izlemek mümkün.

Bir Dünya Diyabet Web Sitesi Açılıyor



Bristol-Myers Squibb
Together we can prevail



Diyabet alanında uzman, birbirinden değerli hekimlerin internet üzerinden canlı değerlendirme ve sunumları ile hizmete girecek olan www.birdunyadiyabet.com, diyabet alanındaki en yeni bilgileri paylaşmak, dünyadaki araştırma ve tartışmaları anında takip edebilmek ve diyabet tedavisine katkıda bulunmak amacıyla AstraZeneca ve Bristol-Myers Squibb iş birliği ile hayata geçiriliyor.

Lansman toplantısında, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Abdurrahman Çömlekçi, Tip 2 Diyabette Tanı, Sınıflama

ve İzlem; İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Kerim Güler, Diyabetik Acil Durumlar; İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Nevin Dinççağ, Tip 2 Diyabet Tedavisinde Engeller ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Şevki Çetinkalp Tip 2 Diyabet Tedavisinde Güçlükler konularında sorularınızı cevaplayacak. Web sitesi için verilen kodu girerek sunumları takip edebilecek olan hekimler sorularına www.birdunyadiyabet.com web sitesi üzerinden canlı yayında yanıt bulabilecek.

Biovesta İle GSK'nın Hizmet Yelpazesi Genişliyor

GlaxoSmithKline (GSK) Türkiye, jenerik ilaçları ve ikinci markaları bundan sonra, yüzde 100 GSK grubuna ait olan Biovesta üzerinden hastaların ve sağlık profesyonellerinin hizmetine sunacak.

Yarım asrı aşkın bir süredir Türkiye'de faaliyetlerini sürdüren GSK, hastaların etkin ilaç ve tedavilere ulaşımı desteklemek, portföyünü ihtiyaç ve talebin hızla arttığı jenerik ilaçlarla zenginleştirmek ve hizmet kalitesini artırmak için yeni bir yapılanmaya gitti.

GSK grup şirketi olan ve GSK Türkiye tarafından yönetilen Biovesta, jenerik ilaçları ve GSK'nın ikinci markalarını hastaların ve sağlık profesyonellerinin hizmetine sunacak. Böylece bu kategorideki ilaçlar en hızlı ve etkin şekilde ihtiyaç sahiplerine sunulacak.

Türkiye'ye yatırım

Global faaliyetlerini yerelleştiren ve Türkiye'de istihdam yaratan yatırımlar yapan GSK, Biovesta ile özellikle Türkiye'nin hızla büyüyen

jenerik ilaç portföyünü zenginleştirmeyi ve ilaca erişimi destekleyerek hasta memnuniyetinin artmasını desteklemeyi hedefliyor.

Konuyla ilgili bir açıklama yapan GSK Türkiye Genel Müdürü Dr. Emin Fadilloğlu şunları söyledi: "Bazı ilaçlarımızın Biovesta tarafından piyasaya sunulacak olması hekim ve eczacılarımızın seçeneklerini zenginleştirirken, hastalarımızın ilaca erişimini güçlendirecek. Bu yapılanma ile büyük önem verdiğimiz ve bölgede ilaç sektörünün bir merkezine dönüşmesi çabalarına destek sağladığımız Türkiye'deki hizmet kalitemizi daha da yaygınlaştırma olanağı bulacağız. GSK ülkemizdeki çalışmalarını hasta ve hizmet odaklı olarak sürdürecektir."



İlko İlaç Çevre ve İş Sağlığına Verdiği Önemi Belgelendirdi

Sektörde 50 yıla yakın bir birikimle kurulan İLKO İlaç'ın Konya'da bulunan Üretim Tesisleri, ISO14001 standardı kapsamında çevre yönetim sistemi belgesi ve OHSAS 18001 iş sağlığı ve güvenliği belgesini almaya hak kazandı. Böylece İLKO İlaç sahip olduğu yüksek kalite standartlarını bir kez daha kanıtlamış oldu.



Yürüttüğü tüm çalışmalarda 'Yüksek Kalite Politikası' doğrultusunda hareket eden İLKO İlaç, çevre yönetim sistemi ile iş sağlığı ve güvenliği alanındaki başarısını belgelendirdi. Bu doğrultuda, Anadolu'da yapılan en büyük ilaç üretim yatırımı olan İlko İlaç Üretim Tesisleri, denetimleri tamamlayarak tüm dünyada kabul gören ISO 14001 standardı kapsamında çevre yönetim sistemi belgesi ve OHSAS 18001 iş sağlığı ve güvenliği belgesini aldı. Konuyla ilgili bir açıklama yapan İLKO İlaç Genel Müdürü Hatice Öncel, çalışmalarını uluslararası standartlarda

sürdürmeye kararlı olduklarını vurgulayarak şunları söyledi: "İLKO İlaç olarak yürüttüğümüz tüm çalışmalarda 'Yüksek Kalite Politikası' doğrultusunda, çevre yönetim sistemi ile iş sağlığı ve güvenliği konularına büyük önem veriyoruz. Bu doğrultuda, 2012 yılında faaliyete geçerek geçmez iş sağlığı ve iş güvenliği ile çevre yönetim sistemini kurarak ISO 14001 çevre yönetim sistemi ile OHSAS 18001 iş sağlığı ve güvenliği sertifikalarını almaya hak kazandık. Aldığımız sertifikalarla da bir kez daha kaliteye verdiğimiz önemi kanıtlamış olduk."

Uluslararası Cerrahi Yara Forumu (ISWF), KCI Ev Sahipliğinde İstanbul'da Düzenlendi



Prof. Dr. Cem Terzi



Yara tedavisinde lider şirket KCI, 100'ün üzerinde Türk sağlık profesyoneline tedavi sonuçlarında gelişmeyi amaçlayan uzmanlık eğitimi verdi.

Kinetic Concepts, Inc. (KCI), 4. Geleneksel Uluslararası Cerrahi Yara Forumu'nu 6-8 Mart 2013 tarihleri arasında İstanbul'da düzenledi. Bu eğitim organizasyonuna 100'ü Türkiye'den olmak üzere, Avrupa, Ortadoğu ve Afrika'dan gelenlerle birlikte toplam 250 sağlık profesyoneli katıldı. Forum sırasında, dünya çapında tanınan cerrahlar, negatif basınçlı yara tedavisindeki son teknoloji ürünleri ile elde ettikleri klinik deneyimlerini katılımcılarla paylaşma fırsatı buldu.

İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi'nden Prof. Dr. Cem Terzi forum ile ilgili görüşlerini "Kendi ülkemde gerçekleşen bu önemli eğitim organizasyonuna başkanlık etmekten gurur

duydum. Gelişmiş yara tedavi çözümlerini kullanma imkanımızın artması ve etkinlikte sunulan yeni negatif basınçlı yara tedavi teknikleri ile Türkiye'deki tedavi sonuçlarında önemli gelişim sağlanacağına inanıyorum" sözleriyle ifade etti.

ISWF'de, açık abdomen yönetimi, insizyon yönetimi, biyofilm ve enfeksiyonun yara iyileşmesine etkileri ve negative basınçlı yara tedavisinde en son gelişmelerden biri olan ve V.A.C.VeraFlo™ Terapi Sistemi ile elde edilen deneyimlerin paylaşıldığı sunum ve tartışmalar gerçekleşti.

NOVARTIS Dünyanın En Beğenilen Firmaları Listesinde Bir Kez Daha Birinci...

Novartis, Fortune Dergisi'nin her yıl yayınladığı 'Dünyanın En Beğenilen Firmaları' listesinde ilaç firmaları arasında bir kez daha birinci sırada yer aldı.

Novartis, ABD'li Fortune Dergisi'nin her yıl yayınladığı 'Dünyanın En Beğenilen Firmaları' listesinde ilaç firmaları arasında birinci sırada yer aldı.

Şirketlerin, global rekabetçilik, yenilikçilik, insan yönetimi, mali sağlamlık, sosyal sorumluluk, yönetim kalitesi gibi dokuz spesifik kategoride değerlendirildiği listede Novartis, "global rekabetçilik" alanında en yüksek puanı aldı ve sıralamada bulunan 12 ilaç firmasını geride bırakarak birinciliğe yükseldi.

Bu sıralamayla birlikte, bu yıl üç kez arka arkaya dünyanın en beğenilen ilaç firması seçilen Novartis, 9 yıldır sektörün ilk üç firması arasında yer alıyor. Fortune tarafından her yıl yayınlanan sıralama, sektördeki firmaların yönetim kurulu üyeleri ve üst düzey yöneticilerinin diğer firmalara verdiği puanlara göre belirleniyor. Büyük global firmalardan 3 bin 800 yönetici, direktör ve mali analistin algılarını yansıtan sıralamada 57 farklı sektörün yanı sıra, birçok ülke ve bölgeyi kapsayan sektör listeleri de yer alıyor.

FDA, HER2 Pozitif Metastatik Meme Kanseri Tedavisinde Trastuzumab Emtansin'i Onayladı

FDA, Roche'un HER2 pozitif metastatik meme kanseri tedavisine yönelik ilk antikör ilaç konjugatı olan 'trastuzumab emtansin'i onayladı.



Yeni kişiye özel ilaç, Faz III çalışmadaki insanların standart tedaviye kıyasla daha uzun yaşamasına yardımcı oldu.

Roche, FDA'in daha önce Herceptin (trastuzumab) ve bir taksan kemoterapiyle tedavi almış HER2 pozitif metastatik meme kanseri (mMK) olan kişilerin tedavisinde trastuzumab emtansin'i onayladığını duyurdu. Söz konusu molekül, son iki yıl içinde Roche'un ilerlemiş kanserleri olan kişiler için FDA'dan onay alan dördüncü ilacı oldu.

Antikör- ilaç konjugatı (ADC), belirli türde kanser hücrelerine bağlanarak kemoterapiyi doğrudan bu hücrelere verebilen yeni bir tür hedefli kanser

ilaçı. Trastuzumab emtansin, hastalığın agresif bir formu olan HER2 pozitif mMK tedavisi için FDA onaylı ilk ADC.

Roche Sağlık Direktörü ve Global Ürün Geliştirme Başkanı Dr. Hal Barron konuyla ilgili şunları söyledi: "Trastuzumab emtansin, HER2 pozitif metastatik meme kanserinin tedavisinde tamamen yeni bir yolu temsil eden bir antikör-ilaç konjugatı ve EMILIA çalışmasında hastaların yaklaşık altı yıl daha uzun süre yaşamasına yardımcı oldu. Şu anda ürün potansiyelimizde 25'in üzerinde antikör-ilaç konjugatımız var ve bu umut verici yaklaşımın gelecekte başka kanserlerle mücadele için daha fazla ilaç sunmamıza yardımcı olmasını umarım."

Altuzan, Birinci ve İkinci Basamak Metastatik Kolorektal Kanseri Tedavisinde Dünya Standardı ...



Altuzan, Faz III ML18147 çalışması ile FDA onayı alarak, hem birinci hem de ikinci basamak metastatik kolorektal kanser (mKK) tedavisinde dünya standardı haline geldi.

FDA onayı ile metastatik kolorektal hastalarının tedavi algoritması değişiyor, bu değişim ise hastalara yeni yaşam fırsatları sunuyor. Klasik yaklaşımda progresyon ile kullanılan biyolojik ajan değiştirilmekteydi, fakat çalışma progresyon ile Altuzan kullanımına devam ederek kemoterapiyi değiştirince hastaların daha uzun yaşadıklarını kanıtlandı. FDA onayı ile metastatik kolorektal hastalarının tedavi algoritması değişiyor ve bu kapsamda hastalara yeni yaşam fırsatları doğuyor. Klasik yaklaşımda, progresyon ile kullanılan biyolojik ajan değiştiriliyordu fakat çalışma progresyon ile Altuzan kullanımına devam ederek kemoterapiyi değiştirince hastaların daha uzun yaşadıklarını kanıtlıyor. ML18147, Altuzan'ın mKK tedavisinde birinci tedavide Altuzan + standart kemoterapi sonrası ikinci basamakta

Altuzan+standart kemoterapinin etkinlik ve güvenliliğini araştıran randomize açık uçlu çok merkezli 820 hastalık faz III çalışma. Çalışmada hastalar iki kola randomize edildiler: A Kolu: Altuzan+kemoterapi ve B Kolu: Kemoterapi. Çalışmanın primer sonlanım noktası randomizasyondan sonraki genel sağkalımdır (OS).

ML18147 çalışmasında:

- Ölüm riskinde yüzde 19 azalma gözlemlendi. Kemoterapi kolunda OS 9.8 ay iken, Altuzan+kemoterapi kolunda 11.2 aydır (HR = 0.81, p = 0.0062).
- Progresyon riskinde yüzde 32 azalma olmuştur. Kemoterapi kolunda PFS 4.1 ay iken Altuzan + kemoterapi kolunda 5.7 aydır (HR = 0.68, p<0.0001).
- İkinci basamakta kemoterapi kolunda yanıt oranı yüzde 3.9 iken Altuzan+kemoterapi yüzde 5.4'dür.
- Yan etkiler daha önceki Altuzan çalışmaları ile uyumludur.

Kim Nerede?



İpek Uyunmas, Actavis İK Direktörü Oldu

Ocak 2013 itibariyle Actavis Türkiye İK Direktörü olarak atanan İpek Uyunmas, Actavis Türkiye'nin tüm İK süreçlerinin yönetiminden sorumlu olacak.

Maryland Üniversitesi Psikoloji ve Uluslararası İlişkiler bölümünden mezun olan İpek Uyunmas, çalışma hayatına Antal International'da danışman olarak başladı. 1999-2004 yılları arasında PriceWaterhouseCoopers'da kıdemli danışman olarak görev alan Uyunmas, ardından sırasıyla Astra Zeneca, Sanofi Aventis ve Abdi İbrahim'de çalıştı. Actavis'e katılmadan önce 2009 - 2012 yılları arasında Bayer Türk'te İnsan Kaynakları Müdürü olarak görev yapan Uyunmas, aynı zamanda Bayer Ülke Yetenek Yönetimi sürecini yönetti.



Boehringer Ingelheim Türkiye İnsan Kaynakları Direktörlüğü'ne Sedef Karacan Şenyener Atandı

Boehringer Ingelheim Türkiye yeni İnsan Kaynakları Direktörü Sedef Karacan Şenyener, insan kaynakları süreçlerinin etkin bir şekilde geliştirilmesi ve yönetiminin yanı sıra Orta Doğu, Batı Afrika ve Güney Afrika İK bölgesel iş ortağı rolünü de üstlenecek.

İş hayatına 1997 yılında Ford Otosan'da İnsan Kaynakları Uzmanı olarak başlayan Sedef Karacan Şenyener, en son GlaxoSmithKline'da İnsan Kaynakları Direktörü olarak çalıştı, işe alımdan kurumsal iletişime kadar geniş bir sorumluluk alanında görev yaptı.

Şenyener, Boğaziçi Üniversitesi Sosyoloji bölümünden mezun olduktan sonra Marmara Üniversitesi'nde insan kaynakları yönetimi ve gelişimi yüksek lisans programına ve Bahçeşehir Üniversitesi'nde MBA programına devam etti. Sedef Karacan Şenyener 2013 yılının Ocak ayından itibaren Boehringer Ingelheim Türkiye'de İnsan Kaynakları Direktörü olarak görevine başladı.



GSK Türkiye'ye Yeni İnsan Kaynakları Direktörü...

GSK Türkiye İnsan Kaynakları Direktörlüğü görevine Ebru Ekmen getirildi. Bugüne dek farklı sektörlerde görev yapan Ebru Ekmen, uzun yıllar AstraZeneca'da görev aldıktan sonra son olarak Sandoz'da İK Direktörlüğü görevini sürdürüyordu.

İstanbul Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümü mezunu olan Ebru Ekmen, Telekom, hızlı tüketim ürünleri ve ilaç gibi farklı sektörlerde 15 yıllık bir İK deneyimine sahip bulunuyor. Ekmen, AstraZeneca'da İK ve Organizasyonel Gelişim Müdürü ve Satış Pazarlama İK İş Ortağı olarak görev yaptıktan sonra, Sandoz'a İK Direktörü olarak atanmıştı.



İLKO İlaç'ta İki Yeni Terfi!

Sektörde 50 yıllık tecrübeyle kurulan ve geçtiğimiz yıl Anadolu'ya en büyük ilaç üretim yatırımını yapan İLKO İlaç, profesyonel kadrosunu güçlendirmeye devam ediyor. Kendi alanında uzman isimlerle çalışan İLKO İlaç Bölüm Müdürlüğü pozisyonlarına Didem Kayakan ve Şenol Demir'i getirdi.

Didem Kayakan, 1989 yılında Boğaziçi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Ekonomi Bölümü'nden mezun oldu. Meslek hayatına 1991 yılında Knoll Alman İlaç'ta ürün müdürü olarak başlayan Kayakan, birçok yerli ve yabancı firmada pazarlama müdürü, bölüm müdürü ve tanıtım müdürü olarak görev yaptı.

Şenol Demir ise, 1993 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ni tamamladı. Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde master yapan Demir, 1993 - 2003 yılları arasında hekim olarak çalıştı. 2003 yılında ilaç sektörüne geçiş yapan Demir, çeşitli firmalarda ürün müdürü, tanıtım müdürü ve bölüm yöneticisi olarak görev aldı.



Philips Sağlık Türkiye Genel Müdürlüğü'ne Esen Tümer Atandı

Philips Sağlık Türkiye Genel Müdürlüğü görevine, sağlık ve medikal sektöründe uluslararası deneyime sahip ve şirketin 2008'den beri ülke ticaret direktörü olarak görev yapan Esen Tümer getirildi.

20 yıla yakın sürdürdüğü profesyonel çalışma hayatı boyunca, medikal ve sağlık sektörlerinde elde ettiği deneyimi, Tıbbi Görüntüleme Teşhis ve Tedavi Teknolojileri Derneği (TIPGÖRDER) Yönetim Kurulu Başkanı olarak sektörle de paylaşan Tümer, lisans eğitimini İstanbul Üniversitesi'nde tamamladıktan sonra, Amerika'da işletme ve pazarlama yönetimi üzerine yüksek lisans yaptı.



Sanofi Grubu Türkiye'nin Yeni Ülke Başkanı Jacques Nathan Oldu

Türkiye'de 16 tedavi alanında yaklaşık 2 bin çalışanı ile sağlık sektöründe 60 yıldan bu yana hizmet veren Sanofi Grubu Türkiye Ülke Başkanlığı görevine, 1 Ocak 2013 tarihi itibarıyla Jacques Nathan atandı.

Jacques Nathan, Sanofi Grubu'na 1996 yılında katıldı. Paris Institut Français de Gestion'dan mezun olduktan sonra, kariyerine 1990 yılında ilaç sektöründe başlayan Jacques Nathan, Sanofi Grubu'nda pazarlama ve satış alanında çeşitli pozisyonlarda görev aldı. Tromboz ve Romatoloji İş Birimleri'nde yöneticilik yapan Jacques Nathan, 2006 yılında Global Operasyonlar Kıdemli İş Mükemmelliği Direktörü olarak atandı.

2008-2011 yılları arasında Sanofi Grubu Bulgaristan Genel Müdürlüğü görevini üstlenen Jacques Nathan, son olarak Romanya, Macaristan, Bulgaristan ve Moldova ülkelerinin bağlı bulunduğu MCO Danube Genel Müdürü olarak görev yapıyordu.



Siemens Türkiye Sağlık Sektörü Lideri Şevket On Oldu

Siemens Türkiye Sağlık Sektörü'nde 16 yıldır çeşitli görevler üstlenen Şevket On, Sağlık Sektörü Ülke Liderliği'ne atandı. On, dünyadaki en büyük sağlık sektörü tedarikçilerinden biri olan Siemens'teki yeni görevinde, Türk sağlık sektörünün her alanına hizmet verecek.

Siemens'teki kariyerine, 1997 yılında başlayan On, hasta bakımına ilişkin tüm ürün ve çözümleri aynı çatı altında toplamış olan Siemens Sağlık'ta ülke liderliği pozisyonunda Türk sağlık sektörünün her alanında hizmet verecek.

1997 yılında Bilgisayar Sistemleri Mühendisi olarak Siemens'te işe başlayan Şevket On, 2000 yılında 2. Bölge Satış Sorumlusu oldu. 2003'te Moleküler Görüntüleme İş Birim Müdürü olan On, 2005'te Moleküler Görüntüleme Bölgesel İş Birim Müdürü & Moleküler Görüntüleme Orta-Güney Avrupa, Orta-Doğu Avrupa İş Müdürü, 2008'de Pazarlama Müdürü, 2010'da Görüntüleme ve Tedavi Bölümü Ülke Sorumlusu oldu.



Günay Şakiroğlu, Johnson&Johnson TMEA (Türkiye-Orta Doğu-Afrika) Bölgesinden Sorumlu Kıdemli Kalite Uyum Müdürü Olarak Atandı

Günay Şakiroğlu, Ocak 2013 tarihi itibarıyla Johnson&Johnson Müşteri ve Lojistik Servisleri Birimi'nde (CLS) TMEA (Türkiye-Orta Doğu-Afrika) Bölgesinden Sorumlu Kıdemli Kalite ve Uyum Müdürü olarak atandı.

Günay Şakiroğlu yeni görevinde, TMEA bölgesindeki tüm CLS depolama ve dağıtım merkezlerindeki, kalite yönetim sistemlerinden sorumlu olarak, depolama ve dağıtım kalitesi konularında tek kontak olarak çalışacak.

İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunu olan Şakiroğlu, Janssen, J&J tüketici ürünleri grubu ve J&J medikal sektörlerinden sorumlu olacak.

Kim Nerede?



Sandoz İnsan Kaynakları Direktörlüğü'ne H. Ufuk Mahir Atandı

Sandoz Türkiye'de, İnsan Kaynakları Direktörlüğü görevine 13 Mart 2013 tarihi itibarıyla H. Ufuk Mahir atandı. İstanbul Üniversitesi uluslararası ilişkiler bölümünden lisans ve aynı üniversiteden iş idaresi alanında yüksek lisans diplomasına sahip olan Ufuk Mahir, kariyerine 2000 - 2003 yılları arasında Bayındır Holding'de İnsan Kaynakları Uzmanı olarak başladı. 2004 - 2008 yılları arasında ABB Elektrik (Asea Brown Boveri) şirketinde İnsan Kaynakları Müdürü, 2008 - 2010 yılları arasında PepsiCo Güney Doğu Bölgesinde Ücret&Yan Haklar ve İK Hizmetleri Müdürü olarak görev aldı. 2010 -2013 yılları arasında Arzum Şirketler Grubu'nda Türkiye, Hong Kong ve Makedonya Ülkelerinden Sorumlu İnsan Kaynakları Direktörü olarak görev yapan Mahir, aynı zamanda Türkiye İnsan Kaynakları Derneği (PERYON) yönetim kurulu üyesidir.



Sanofi Grubu'na Yeni Uyum Direktörü...

Defne Ercan Birsay, 25 Şubat 2013 tarihi itibarıyla Sanofi Grubu bünyesinde Türkiye ve İsrail'den Sorumlu Uyum Direktörü olarak göreve başladı.

İstanbul Üniversitesi İngilizce iktisat bölümünden mezun olan Defne Ercan Birsay, Texas-A.B.D St. Thomas Üniversitesi'nde finans alanında MBA yapmıştır. Kariyerine Finans alanında başlayan Defne Ercan Birsay, 1999 yılından bu yana AstraZeneca'da sırasıyla, finans ve hazine departmanlarında risk, transfer fiyatlandırma, iç kontrol gibi konularda yöneticilik yapmış, 'SAP ve Ortak Hizmetlere Geçiş Projesi'nde proje liderliği görevini üstlenmiştir. Defne Ercan Birsay, AstraZeneca'da son üç yıldır yönetmelik uyum ve bilgi gizliliği müdürü olarak çalışmaktaydı.



AstraZeneca Türkiye, Metabolizma Alanında Genişleyen Portföyünü Vahide Funda'ya Teslim Etti

AstraZeneca Türkiye'de temel ürünler alanında İç Anadolu Bölge Satış Tanıtım Müdürü görevini yapan Vahide Funda, şirketin metabolizma alanında genişleyen portföyünün Türkiye Satış Tanıtım Müdürlüğü sorumluluğunu üstlendi.

Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Biyoloji Bölümü'nden 1989 yılında mezun olan Vahide Funda, ilaç sektöründe edindiği 9 yıllık satış deneyiminin ardından 2000 yılında AstraZeneca Türkiye'ye katıldı. Kardiyoloji alanında Satış ve Tanıtım Sorumlusu olarak görev yapan Funda, 2005 yılında kardiyoloji, solunum, gastrointestinal alanlarda Muğla-Aydın Bölge Müdürü oldu. 2007 yılında temel ürünler ve kardiyovasküler alanlarda İzmir Bölge Müdürü olarak atanan Funda, 2010 yılında Temel Ürünler İç Anadolu Bölge Satış ve Tanıtım Müdürü oldu. 2012 yılı sonunda sorumluluk alanına metabolizmanın da eklenmesiyle Funda, Temel Ürünlerde İç Anadolu Bölge Satış Tanıtım Müdürü görevinin yanı sıra, metabolizma alanında Türkiye Satış Tanıtım Müdürlüğü görevini üstlendi.



Novartis Onkoloji Türkiye Pazar Erişim ve Resmi İlişkiler Direktörlüğü Görevine Dr. Timur Yılmaz Getirildi

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu olan Timur Yılmaz; Novartis Onkoloji, Pazar Erişim ve Resmi İlişkiler Direktörü olarak yeni görevine başladı. Yılmaz, 1995-2003 yılları arasında Pharmacia ilaç firmasında Klinik Araştırmalar ve Medikal Müdürlük, 2003-2012 yılları arasında Merck Serono ilaç firmasında Pazar Erişim ve Sağlık Politikaları Direktörlüğü görevlerini yürüttü.



Bausch+Lomb Türkiye'nin İlaç İş Birimi Ürün Müdürü Görevine Şubat 2013 Tarihi İtibarıyla Candan Take Atandı

1984 doğumlu olan Candan Take, orta ve lise eğitimini Bursa Anadolu Lisesi'nde tamamladıktan sonra, Marmara Üniversitesi Endüstri Mühendisliği bölümünden mezun oldu. Take, öğrenim hayatını 2010 senesinde Boğaziçi Üniversitesi Pre-MBA programı ile tamamladı. 2006 yılında ilaç sektörüne Novartis Onkoloji'de Satış Verimlilik Uzmanı olarak başlayan Take, 2008 yılında Daiichi Sankyo'da çalıştı. Sırası ile kurumsal iletişim, satış verimlilik uzmanı, junior ürün müdürü ve ürün müdürü görevlerinde bulundu.



‘tanıtsal ihtiyaçlara damardan çözümler’

Sektörü iyi tanıyor, ihtiyaçlarınızı biliyoruz.
Tanıtım ve iletişim konularında çözüm
arıyorsanız, markanızın damar yolunu açıp
bize ulaşın.

Nato Yolu Cad. Metanet Sk. No:3 34775
Y.Dudullu Ümraniye - İstanbul
T 0216 540 3777 F 0216 540 3785 E info@iviletisim.com
www.iviletisim.com

i.v. iletişim
Damardan marka çözümleri

Tatlandırıcılar Hakkında Uzman Görüşleri

Geçtiğimiz ay İstanbul'da düzenlenen 'Tatlandırıcılar Hakkında Güncel Bilimsel Veriler' konulu toplantı sonrasında Prof. Dr. Taner Damcı (İstanbul Üniversitesi), Prof. Dr. M. Emel Alphan (Okan Üniversitesi), Dr. Adam Drewnowski (Washington Üniversitesi) ve Dr. Bernadene Magnuson (Toronto Üniversitesi) tarafından hazırlanan ortak görüş bildirisini dikkatinize sunarız.



Türk toplumu, günlük beslenme önerilerine uygun, yeterli ve dengeli bir beslenme çerçevesinde, çeşitli tatlandırıcıları güvenle kullanabilir. Gıdalarda ve içeceklerde kullanılan düşük kalorili ve kalorisiz tatlandırıcılar tüm kullanıcılar* için güvenlidir, hazır gıda üretiminde ve evlerde kullanılan katkı maddeleri arasında bilimsel

çalışmalarla en fazla incelenmiş gruptan biridir. Bu önemli maddeler bir yandan tat ve genel yiyecek kalitesini korurken diğer yandan da birçok gıda ve içeceğin içerdiği kalori miktarını azaltır.

Tatlandırıcıların Güvenliliği

Tatlandırıcılar tüm dünyada bilimsel çalışmalarla en kapsamlı incelenmiş gıda içerikleri arasında yer almaktadır ve yüzlerce çalışma bu tür tatlandırıcıların güvenli olduğunu doğrulamıştır. En önemlisi, FAO/WHO** Gıda Katkı Maddeleri Ortak Uzman Komitesi'nin tatlandırıcılar için Kabul Edilebilir Günlük Alım Miktarı (KEGAM) düzeylerini belirlemiş olmasıdır. Türkiye'de gıda kanunlarının gıda ve içeceklerde kullanılmasına izin verdiği tüm tatlandırıcılar güvenlidir ve kullanım ve tüketim miktarları KEGAM düzeylerinin çok altındadır. Tüm listeyi içermemekle birlikte, bu tatlandırıcılar arasında Aspartam, Asesülfam Potasyum, Sakkarin, Sükraloz ve Stevia sayılabilir.

Tüm dünyada onlarca yıldır devam eden bilimsel değerlendirmelere ve resmi denetim kurumlarının yaptığı incelemelere göre, tatlandırıcılar kansere, doğum kusurlarına, erken doğuma ya da başka hastalıklara neden olmamaktadır.



Türk toplumu, günlük beslenme önerilerine uygun, yeterli ve dengeli bir beslenme çerçevesinde, çeşitli tatlandırıcıları güvenle kullanabilir. Yiyecek ve içeceklerde kullanılan düşük kalorili ve kalorisiz tatlandırıcılar tüm kullanıcılar için güvenlidir.

Tatlandırıcılar, Doyma Hissi ve Gıda Alımı

Araştırmalar tatlandırıcıların daha fazla yemek yemeye yol açmadığını göstermektedir. Düşük kalorili ve kalorisiz tatlandırıcı içeren gıdalar ve içecekler enerji (kalori) alımının yönetilmesine ve eğer kalori alımını azaltmak için düzenli olarak kullanılırlarsa kilo kontrolüne yardımcı olabilirler.

Tatlandırıcılar ile tatlandırılmış gıda ve içeceklerin tüketilmesi iştahı artırmaz ve kilo alımına yol açmaz.

Yiyecek ve İçeceklerde Tatlandırıcıların Kullanımı

Tüketime ya da pişirmeye hazır satılan yiyecek ve içeceklerin yanı sıra, evde hazırlanan gıda ve içeceklerde de kullanılabilen çeşitli tiplerde birçok tatlandırıcı bulunmaktadır.

Düşük kalorili ve kalorisiz tatlandırıcıların kullanılması kalori kısıtlaması nedeniyle tüketilemeyen yiyecek ve içeceklerin alınmasına olanak vererek beslenme çeşitliliğinin artırılmasına katkıda bulunabilir, kalorili tatlandırıcıların tercih edilmediği durumlarda yiyecek ve içeceklere tat katabilir, kilo kontrolüne ve dengeli, yeterli bir beslenmenin sürdürülmesine yardımcı olabilir.

Kilo Kontrolü ve Diyabette Tatlandırıcılar

Düşük kalorili ve kalorisiz tatlandırıcılar bir yandan gıda ve içeceklerin kalori içeriğinin azaltılmasına diğer yandan da tadın korunmasına olanak sağlarlar. Bu tür tatlandırıcılar hem çocuklarda hem de erişkinlerde kilo kontrolüne ve diyabet tedavisine önemli destek sağlar.

Uluslararası Diyabet Federasyonu'na (IDF) göre, tip 1 diyabet tanısı genellikle çocukluk çağında



konmaktadır. Bu tip diyabetin otoimmün bir hastalık olduğu ve önlenemez olmadığı düşünülmektedir. IDF, tip 2 diyabet için başlıca risk faktörlerini fazla kilo/obezite, yaşlanma, etnik köken, ailede diyabet olması, geçmişte hamilelik sırasında (gestasyonel) diyabet gelişmiş olması ve hareketsiz yaşam tarzı olarak bildirmektedir.

Herhangi bir kaynaktan (protein, karbonhidrat ya da yağ) alınan kalorilerin azaltılmasının, kalorileri, alınan ve harcanan enerji dengesiyle uyumlu hale getirebileceği ve böylece kilo kontrolüne yardımcı olabileceği açıktır.



*Aspartam, fenilalanin içermektedir, bu nedenle fenilketonüri (FKÜ) olarak adlandırılan nadir görülen bir genetik bozukluğun olduğu hastalarda beslenme yönetimi için kullanılması düşünüldüğünde fenilalanin içeriği göz önünde tutulmalıdır.

**FAO: Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü; WHO: Dünya Sağlık Örgütü

AŞI



Prof. Dr. Gaye Usluer

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı



Suat Kumser

Pfizer Türkiye
Teknik Genel Müdürü



Dr. Serdar Altınel

Novartis Türkiye Aşı Bölümü
Medikal İlişkiler Müdürü



Arlet Çakılcıyan

Novartis Türkiye Aşı Bölümü
Pazarlama ve Satış Müdürü



Prof. Dr. İlkkan Dunder

Florence Nightingale Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü



Prof. Dr. Mustafa Bakır

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı



Tan Aknıl

GSK Türkiye Aşı Bölümü Direktörü



Elizabeth Desrosiers

Merck & Co., Inc.
Global Çalışma Yönetimi Direktörü,
Aşı Tedavi Alanı Lideri



Betül Erdoğan

MSD Türkiye, Orta Doğu ve Mısır
Klinik Araştırmalar Direktörü



Christian Holmer

MSD Türkiye Genel Müdürü

Prömmokokol sakkarid konjuge aşı (13-valan, adsorbe)

Streptococcus pneumoniae pnömoni, menenjit ve bakteriyemi gibi hastalıklara neden olur.¹ Pnömonokok hastalıklarının sıklığı ve mortalitesi 50 yaşından itibaren hızla artar.^{2,3}

50 YAŞ VE ÜZERİ YETİŞKİNLER İÇİN İLK VE TEK KONJUGE PNÖMOKOK AŞISI^{4,5}

Prevenar13®, bağışıklık sistemini koruyucu hafıza yanıtı oluşturmak üzere uyarır.⁶



Hedderzonstar:

1. Ludwig E et al. The remaining challenges of pneumococcal disease in adults. *Eur Respir J* 2012; 21: 123. 57-65. 2. Jansen AGSC, et al. Invasive pneumococcal disease in the Netherlands: Syndromes, outcome and potential vaccine benefits. *Vaccine* 2009;27:2394-2401. 3. Centers for Disease Control and Prevention. October, 2011. Active Bacterial Core Surveillance Report, Emerging Infections Program Network, *Streptococcus pneumoniae*. 2010. 4. *Prevenari3*® Ksa Ürün Bilgi. 5. 10 Valanti Pnömoekal Konjuge Ağız Kısı Ürün Bilgi. 6. Gentile A, Bazan V. Prevention of pneumococcal disease through vaccination. *Vaccine* 2011;29 S-C15-25.

Aşılanma İle Pnömoniden %80 Oranında Korunmak Mümkün



Son yıllarda pnömokok enfeksiyonlarından korunmada kullanabileceğimiz iki tip aşı bulunuyor. Bunlar konjuge aşılardan bir tanesi pnömokokların 7 serotipini içeren, diğer ise 13 serotipi içeren konjuge aşılardır. Bugün daha fazla serotip içermesi nedeniyle 13 serotipi içeren konjuge aşılardan tercih ediliyor.

Prof. Dr. Gaye Usluer

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı



**Pnömokok hastalıklarından korunmak neden önemlidir?
Hastalığın ekonomik ve toplumsal açıdan önemi nedir?**

Pnömokoklar, özellikle çocukluk yaş gruplarında ve erişkinlerde bazı özel risk faktörlerinin varlığında ciddi enfeksiyonlar oluşturan ve hastaların yaşamlarını kaybetmesine neden olabilen önemli mikroorganizmalar. Akut otitis media, sinüzit gibi hayati tehlikesi olmayan enfeksiyonlar yapabildikleri gibi, pnömokokların kana yayılmaları ve bakteriyemi denilen kandaki yayılım tablosundan sonra da sepsise giden, menenjit yapabilen, yani çok ciddi enfeksiyon spektrumlarıyla karşımıza çıkan mikroorganizmalardır. Bu nedenle pnömokoklar ve pnömokokların oluşturduğu enfeksiyonlar çok önemlidir.

Hasta ve hasta yakınları açısından baktığımızda, evde risk grubuna giren bir hasta olduğunda, özellikle çocuklardaki pnömokok enfeksiyonlarının erişkine bulaşabilmesi, erişkinde enfeksiyona yol açabilmesi açısından da önemlidir. Pnömokok enfeksiyonlarında hastalığın ciddiyetiyle ilişkili olarak hastanın hastaneye yatırması gerekebilmekte, yoğun bakımda yatırması ve antibiyotik tedavisinin yanı sıra, destek tedaviler alması gerekebilmektedir. Tüm bunlar hastalığın ciddiyetinin getireceği sonuçlar açısından önem taşıırken, bir yandan da hasta açısından ek tedavi maliyetlerinin doğmasına neden olmaktadır.

Pnömoni tipleri nelerdir? Toplum kökenli pnömoniler için risk faktörleri nelerdir?

Pnömonileri, toplum kökenli ve hastane kökenli pnömoniler olmak üzere iki gruba ayırıyoruz. Aslında her iki pnömoni tipinde de pnömokokları etken olarak görebiliriz, ancak esas olarak toplum kökenli pnömonilerde en sık rastlanılan etkenler olarak karşımıza çıkarlar.

Toplum kökenli pnömonilerde pnömokoklar ilk sırada yer alan mikroorganizmalardır. Erişkin hasta grubu açısından bakıldığında, bazı risk faktörlerinin varlığında pnömokokal pnömoni sıklığının arttığını, enfeksiyonun daha ağır seyrettiğini, hastanın ölümüne neden olabildiğini biliyoruz. Pnömokok enfeksiyonları açısından risk faktörlerine baktığımızda, zemindeki kronik kalp hastalıkları, kronik akciğer hastalıkları, kronik böbrek hastalıkları erişkin yaş grubunun en önemli risk faktörleridir. Bunun dışında diyabet, çok önemli bir risk faktörüdür. Bilindiği üzere diyabeti olan kişilerin vücut savunma mekanizmalarının bir ya da birkaçında çok ciddi bozukluklar olmakta ve birçok enfeksiyona duyarlılık artmaktadır. Bu nedenle diyabetik kişilerde pnömokok enfeksiyonları hem daha sık görülür hem de daha ağır seyreder. Kronik alkolizm öyküsü olanlar, bir diğer önemli risk grubudur. Altta yatan hastalıkları nedeniyle bağışıklık sistemini baskılayan tedavi alan kişiler, örneğin kanser hastaları, kanser kemoterapisi alan hastalar, uzun süreli kortizon tedavisi alan hastalar, radyoterapi alan hastalar yine risk grupları arasındadır. HIV-pozitif, AIDS'li kişiler de risk grupları arasındadır. Son yıllarda Cochlear implant uygulanan çocuklar ve erişkinler de bu risk grupları arasına alınmıştır. Ayrıca çok miktarda sigara içen kişiler de pnömokok enfeksiyonları açısından risk grupları arasındadır.

Aşılanmanın pnömoninin önlenmesi açısından önemi nedir? Hangi aşılar var ve bunların özellikleri neler?

Son yıllarda pnömokok enfeksiyonlarından korunmada kullanabileceğimiz iki tip aşı bulunuyor. Bunlar konjuge aşılar ve polisakkarit aşılarıdır. Mevcut konjuge aşılarından bir tanesi pnömokokların 7 serotipini içeren, diğer ise 13 serotipi içeren konjuge aşılarıdır. Bugün daha fazla serotip içermesi nedeniyle 13 serotipi içeren konjuge aşılar tercih ediliyor. Konjuge aşılar polisakkarit aşılarından farklı olarak iki yaşın altındaki çocuklarda da koruyucu antikor

oluşturabilmektedir. Erişkin yaş gruplarında ise konjuge aşıların polisakkarit aşılarından hem koruyuculuk oranları daha yüksek hem de koruyuculuk süreleri daha uzundur.

Pnömoni aşısı hangi bakteriler üzerinde etkilidir ve nasıl koruma sağlar? Aşının hastalığın önlenmesindeki koruyuculuk oranı nedir?

Pnömokok aşıları pnömokoklar üzerinde etkilidir. Ancak polisakkarit aşılar 23 serotipi içerir. Buna karşılık konjuge aşılarında serotip sayısı daha düşüktür. Şu anda en son teknolojiyle üretilen konjuge aşı pnömokokların içerisindeki 13 serotipe etkilidir. Hastalığı önlemeyi iki şekilde değerlendirmek gerekir: Birinci olarak sinüzit, otitis media gibi non-invazif enfeksiyonları önleme üzerindeki etkisidir ki bu noktada aşının koruyuculuk oranlarının çok yüksek olmadığını biliyoruz fakat pnömokokların oluşturduğu bakteriyemiyle seyreden enfeksiyonları önleyici oranları %80'lerin üzerindedir. Aşının koruyuculuk oranları risk gruplarına göre de değişkenlik gösterir. İmmün düşkün hastalarda, 65 yaşın üzerindeki kişilerde koruyuculuk oranı biraz daha düşük olup, %60-80'ler arasında değişir.

Kimler risk altındadır ve kimler öncelikle aşı olmalıdır?

Pnömokok enfeksiyonları için risk faktörü içeren kişiler; kronik kalp hastaları, kronik akciğer hastaları, kronik böbrek hastaları, alkolikler, beyin zarlarında travmatik defekti olan kişiler, şeker hastaları, altta yatan hastalıkları nedeniyle bağışıklık sistemini baskılayıcı tedavi alan kişiler, Kohlear implant uygulanmış kişiler ve sigara içenlerdir.

Hastalığın önlenmesi konusunda tüm uzmanlık alanlarından hekimlere düşen görevler nelerdir?

Enfeksiyon hastalıkları uzmanları erişkinlerde pnömokok aşılmasının yaygınlaşması açısından çok önemlidir. Yine erişkin yaş grupları açısından aşılanmada önemli uzmanlık alanları arasında göğüs hastalıkları uzmanları, endokrinologlar, pediatri uzmanları ve nefrologlar sayılabilir. Pnömokokların oluşturduğu enfeksiyonların önemi tıbbın tüm dallarında bilinmektedir. Burada önemli olan, bu bakterinin oluşturduğu enfeksiyonlara karşı korunmada özellikle risk gruplarının aşılanmasının sağlanması ve yaygınlaştırılmasıdır.



Gaye Usluer

kimdir ?

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 1992 yılında doçent, 1998 yılında profesör unvanlarını aldı. Halen Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Çalışma alanıyla ilgili çok sayıda derneğin üyesi olan Prof. Dr. Usluer, Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği'nin (Türkiye EKMUD) kurucu yönetim kurulu üyesi olup, 2006-2010 arasında iki dönem dernek başkanlığını yapmıştır.

Türkiye, Pfizer'in Dünya Çapındaki Üçüncü Aşı Üretim Merkezi



Pfizer'in geçtiğimiz Kasım ayında Mefar İlaç San. A.Ş.'nin İstanbul Kurtköy tesislerinde açılışı gerçekleştirilen aşı üretim tesisi yıllık 75 milyon doz aşı üretim kapasitesine sahip. Ülkemizin konjuge pnömokok alanında halihazırdaki yıllık yaklaşık 6 milyon dozluk ihtiyacını karşılayacak olan tesis, gelecekte diğer bölge ülkelerinin gereksinimlerine ve yetişkin aşılması gibi artan ihtiyaçlara da cevap verebilecek kapasitede.

Suat Kumser
Pfizer Türkiye
Teknik Genel Müdürü



Aşıların insan yaşamındaki önemi konusundaki görüşlerinizi alabilir miyiz?

Aşılama, hastalıkları ve ölümleri engellemenin en etkili yoludur ve temiz su kullanımından sonra, insan sağlığına yapılabilecek en önemli katkıdır. Aşılar, tarih boyunca birçok hastalığı engellemede büyük başarılar sağlamıştır. Amerika Hastalıkları Kontrol Merkezi (CDC), aşılamayı 20. yüzyılın en önemli "sağlık zaferlerinden biri" olarak tanımlamıştır. Aşılama sayesinde ülkemizde son çiçek vakası 1957'de, son çocuk felci vakası 1998'de görülmüştür. Aşılama sayesinde yalnızca difteri ve tetanosun gelişmiş ülkelerde görülme oranı azalmakla kalmamış, çiçek hastalığı dünya üzerinden, çocuk felci ise tüm Amerika ve Avrupa kıtaları ile Güneydoğu Pasifik bölgesinde ortadan kalkmıştır. Aşı sayesinde Türkiye'deki çocuk ölüm oranı binde 31'den binde 7'lere düşmüştür. Ancak hala aşı ile önlenilecek hastalıklar mevcuttur ve bunun en önemlilerinin başında pnömokok hastalıkları gelmektedir. Pfizer, Sağlık Bakanlığı'nın Ulusal Aşı Takvimi'nde de yer alan ve ülkemizde doğan çocukların pnömokok bakterisinin yol açtığı zatürre, menenjit, orta kulak iltihabı gibi hastalıklara karşı bağışıklanmasında kullanılan konjuge pnömokok aşısını, 2012 yılında tamamladığı ve ülkemiz için bir ilk olan formülasyon aşamasından itibaren aşı üretimine yönelik teknoloji transferi

projesi sonucunda ülkemizde üreterek kullanıma sunmaktadır.

Pfizer'in aşı alanındaki mevcut ürünlerinden ve hangi alanlarda kullanıldığından bahsedermisiniz?

Pfizer'in geliştiricisi ve üreticisi olduğu Prevenar 13, pnömokok bakterisinin neden olduğu dünya üzerinde en çok ölüme neden olan hastalıklardan biri olan zatürrenin yanı sıra; menenjit, akut sinüzit, orta kulak iltihabı gibi hastalıklara karşı koruma sağlıyor. 5 yaş altı çocukluk dönemindeki aşılama programları ile ölüm oranlarında önemli bir azalma sağlayan pnömokok hastalıkları halen dünya çapında yılda yaklaşık 1 milyon 600 bin yetişkinin hayatını kaybetmesine yol açıyor. Pfizer bu alandaki Ar-Ge faaliyetleri ile tüm dünyada aşı ile önlenebilen bu hastalıkların kontrol altına alınması, bireylerin hasta olmadan önce bağışıklamanın önemini kavraması ve aşılanması için çalışıyor. Pfizer'in konjuge pnömokok aşısı Prevenar 13®, halen dünyada ve Türkiye'de, en geniş serotip kapsamına sahip konjuge pnömokok aşısı olma özelliğini taşıyor ve bağışıklık sistemini, koruyucu hafıza yanıtı oluşturmak üzere uyarmasıyla da farklılaşıyor. ABD'de 5 yaş altı çocuklarda Prevenar serotiplerinin yol açtığı invazif pnömokok hastalıkları insidansında aşının uygulanmaya başlandığı 1998-1999 ve 2007 yılları arasında yüzde 99,5 oranında azalma gözlemlendi. Prevenar 13, 2000 yılından bu yana tüm dünyada 500 milyon dozdan fazla uygulandı. Aynı zamanda 2008'den beri ülkemizde pnömونيي çocuklarımızdan uzak tutuyor.

Pfizer 13 Kasım'da pnömokok aşısı üretimi için üretim tesisini açtı, tesis hakkında ayrıntılı bilgi alabilir miyiz? Yıllık üretim kapasitesi nedir? Bu yatırım ülkemiz için nasıl bir öneme sahip?

Geçtiğimiz Kasım ayında Mefar İlaç San. A.Ş.'nin İstanbul Kurtköy tesislerinde açılışı gerçekleştirilen tesisimiz yıllık 75 milyon doz aşı üretim kapasitesine sahip. Ülkemizin konjuge pnömokok alanında halihazırdaki yıllık yaklaşık 6 milyon dozluk ihtiyacını karşılayacak olan tesis, gelecekte diğer bölge ülkelerinin gereksinimlerine ve yetişkin aşılaması gibi artan ihtiyaçlara da cevap verebilecek kapasitede.

Proje kapsamında steril enjeksiyonluk ürünler alanında lider ve deneyimli bir geçmişe sahip Mefar ile iş birliği yaptık. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Pfizer Global Kalite Yönetim Grubunun Good Manufacturing Practice (GMP) denetim süreçleri başarıyla tamamlandı. Formülasyon aşamasından itibaren aşı üretimi konusunda ülkemiz için bir ilk olan bu proje kapsamında gerekli tesis ve ekipman yatırımları, personel eğitimleri, deneme üretimleri gibi önemli aşamaları başarı ile tamamlayarak 2012 yıl sonu itibarıyla ilk yerli üretim aşıları kullanıma sunduk. Bu yatırımla ülkemiz pnömokok aşısı ihtiyacını kendi karşılayan ülke konumuna geldi. Bugün dünyada her 20 saniyede bir çocuk kaybına sebep olan pnömونيي karşı geliştirilen aşının Türkiye'de üretilmesinden gurur duyuyoruz. Proje kapsamında, önemli bir "bilgi birikimi" yurt dışından ülkemize aktarıldı ve ülkemizde daha önce mevcut olmayan çok önemli bir teknoloji transferi gerçekleştirildi. Böyle bir teknolojinin ülkemize aktarılması, ileri teknoloji yatırımlarının ülkemize çekilmesi konusunda yüksek teknoloji, bilgi birikimi ve tecrübe ortamının yaratılmasına katkıda bulunuyor. Bu yatırımı ayrıca sağlık hedefleri açısından kamuyla yapılan iş birliğine yönelmede önemli bir örnek olarak görüyoruz. İleride iş birliğimizin çok daha derinleşmesini, yaygınlaşmasını ve sağlık sisteminin gelişmesine çok daha önemli katkılarda bulunabilmeyi ümit ediyoruz.

Türkiye, Pfizer Global'in aşı faaliyetlerine ne ölçüde katkıda bulunuyor, bu anlamda neler yapıyor?

Fabrikamızda yapılan aşı üretimi, Türkiye'de teknolojik düzeyde formülasyon aşamasından başlayan türünün ilk örneği olma özelliğini taşıyor.

Bu tesiste gerçekleştirilecek yerli aşı üretimiyle, ülkemiz halihazırda ABD ve İrlanda'nın yanı sıra, bu alanda Pfizer'in dünya çapındaki üçüncü aşı üretim merkezi konumuna gelmiş oldu. Üretim, kalite güvence sistemleri, kalite kontrol testleri ve lojistik gibi birçok açıdan dünyanın en komplike biyoteknoloji ürünlerinden biri olarak görülen söz konusu aşı üretimi şimdiye kadar yalnızca ABD ve İrlanda'daki tesislerde yapılmıyordu.



Prevenar 13®
Pnömokokal sekonder konjuge aşı (13-valan, adsorbe)

Novartis, Portföyündeki 20'den Fazla Aşı İle Alanında Sektörün Önemli Oyuncularından...



Dr. Serdar Altinel
Novartis Türkiye Aşı Bölümü
Medikal İlişkiler Müdürü

Arlet Çakılçıyan
Novartis Türkiye Aşı Bölümü
Pazarlama ve Satış Müdürü

Araştırma ve geliştirme faaliyetlerine verdiğimiz önem, bugün Novartis'i halk sağlığı problemlerinden korunmada, savaşımın önemli oyuncularından birisi durumuna getirmiştir. Novartis Aşı, özellikle mevsimsel grip ve meningokokal hastalıklardan aşı ile korunmada her ihtiyaca cevap verebilen ürün gamı ve AR-GE çalışmalarından kaynaklanan farklı bir konuma gelmiştir.

Novartis'in dünyadaki aşı üreticileri arasındaki yerini değerlendirir misiniz?

Novartis, 2006 yılında Chiron firmasını satın alarak aşı alanında faaliyet göstermeye başladı. Bu birleşme ile birlikte Chiron'un sahip olduğu başarılarla dolu geçmişin sorumluluğunu da üstlenmiş olduk.

1901 yılında difteri ve tetanoz hastalıklarına karşı ilk kez aşı geliştirmeyi mümkün kılan ve bu çalışması ile Nobel ödülü alan Alman bilim adamı Emil Von Behring ve şarbon aşısını ilk kez geliştiren İtalyan bilim adamı Achille Sclavo, firmamızın köklü geçmişini yansıtan önemli isimlerdir. 20. yüzyılın aşılama alanındaki gelişmelerinde önemli bilimsel katkılar sağlamış olan bu isimlerin bizlere devrettiği miras, bugün Novartis Aşıları olarak üstlendiğimiz misyonu yerine getirmek için çalışırken bizlere ışık tutuyor.

Portföyümüzde yer alan 20'den fazla aşı, global anlamda aşı ile önlenabilir viral ve bakteriyel hastalıklardan korunmada etkili bir mücadele sürdürmemize olanak tanıyor. Genel aşı endüstrisine bakarsak Novartis, dünyanın en büyük beşinci aşı üreticisidir, aynı zamanda dünyanın en büyük ikinci grip aşısı üreticisi konumundadır. Novartis Aşı Bölümü olarak, sağlıklı insanların sağlıklı kalmalarına yardımcı olmak için çalışırken, yaşam kalitelerini yükseltmek için de çaba



sarf ediyoruz. Bizim için küresel halk sağlığının ilk ve en önemli adımı korunmadır.

Tahminen dünya üzerinde saniyede 25 kişi Novartis tarafından üretilmiş olan bir aşı ile koruma altına alınıyor. UNICEF, Dünya Sağlık Örgütü gibi sivil toplum örgütleri ile yakın iş birliği içinde çalışan Novartis, yılda 800 milyon doz aşı üretilip bunu 85 farklı ülkeye göndermektedir. Bu amaçla, Polio (Çocuk Felci) hastalığının eradikasyonu için küresel olarak önemli çalışmalar yürütülmektedir. 1988 yılında tüm dünya genelinde rapor edilmiş 350.000 Polio vakası varken, bu rakam 2005 yılında 1,500 vakanın altına inmiştir. Bu süreçte firmamız 350 milyon doz Polio aşısı üretmiştir.

Araştırma ve geliştirme faaliyetlerine verdiğimiz önem, bugün Novartis'i halk sağlığı problemlerinden korunmada, savaşımın önemli oyuncularından birisi durumuna getirmiştir. Novartis Aşı, özellikle mevsimsel grip ve meningokokal hastalıklardan aşı ile korunmada her ihtiyaca cevap verebilen ürün gamı ve AR-GE çalışmalarından kaynaklanan farklı bir konuma gelmiştir.

Novartis Aşı Bölümü'nün organizasyonel yapısından ve vizyonundan bahsedebilir misiniz?

Novartis aşıları olarak Avrupa'da; İtalya, Almanya ve İngiltere'de mükemmeliyet merkezleri olarak tanımlayabileceğimiz üretim tesislerimiz mevcut. Bunun yanı sıra, Amerika Birleşik Devletleri'nde de tesislerimiz bulunuyor. Kuzey Carolina'da grip aşısı üretim tesislerimiz ve viroloji araştırma merkezimiz, AR-GE alanındaki çalışmalarımıza ışık tutuyor.

Bunun haricinde dünyanın farklı pek çok bölgesinde yerel yatırımcılarla iş birliği içerisinde hayata geçmiş veya tamamlanmak üzere olan farklı üretim tesislerimizle faaliyet gösteriyoruz. Hali hazırda global yapımız 3 bölgeden oluşuyor: Kuzey Amerika, Latin Amerika ve Avrasya Bölgesi. Bunun yanı sıra, araştırma- geliştirme, kalite ve tedarik zinciri operasyonel birimlerimiz günlük iş akışımız içerisinde önemli bir rol oynuyor. İş geliştirme bölümü bünyesinde ise farklı firmalarla hem AR-GE hem de operasyonel

iş birliğimizi geliştirecek fırsatlar yaratmaya gayret ediyoruz. Vizyonumuz kaliteden ödün vermeksizin yenilikçi aşılar ile tehlikeli ve ölümcül olabilecek hastalıklardan aşı ile korunmada öncü olmaktır.

Novartis'in dünya genelinde gelecekteki aşı geliştirme planlarına ilişkin bilgi verebilir misiniz?

Novartis aşıları olarak vizyonumuzun temelinde, tohumları yaklaşık bir asır önce Sclavo ve Von Behring tarafından atılmış "inovasyon" kültürümüz bulunmakta. Global anlamda menenjit hastalığı ile mücadelede önemli bir yerimiz bulunuyor. İleriki yıllarda Grup A ve Grup B streptokoklarına karşı etkili aşılar sunabileceğimizi görüyoruz. HIV, RSV gibi çok kritik hastalıklardan korunmada etkili aşıların geliştirilmesi için çalışmalarımız devam ediyor. Bu anlamda bizim vizyonumuz şudur: Hastalıklar ortaya çıkmadan önce onları engellemek. O yüzden tek bir cümle ile misyonumuzu, küresel halk sağlığında ilk ve en önemli adım korunmadır şeklinde özetliyoruz.

Aşı Endüstrisi Global Mükemmellik Ödülleri'nde 2011 yılında henüz AR-GE aşamasında olan, ancak gelecek için en çok ümit vaat eden en iyi aşı firması seçilmemizi de bunun bir yansıması olarak görüyoruz.

Bugün 20 civarında antijene karşı koruyucu aşımız varken, gelecek ürün gamımıza baktığımızda 15 tane yeni potansiyel aşı geliştirmek üzerinde çalışıyoruz.

Novartis Türkiye Aşı grubu olarak orta ve uzun vadedeki hedefleriniz nelerdir?

Menenjit hastalığı ülkemiz için çok ciddi bir halk sağlığı problemi olarak gözükmemekte. Bu konuda karşı karşıya olduğumuz tehdidin boyutunu anlamak için epidemiyoloji alanında yapılan çalışmalara destek vermeye devam edeceğiz. Türkiye olarak toplam harcama bütçemizin yaklaşık %20'sini bu tip araştırma konularına aktarıyoruz. Bu oranın her sene daha da artmasını planlıyoruz. Menenjit hastalığına neden olan 5 farklı serogruba karşı etkili iki farklı aşı



» Dr. Serdar Altınel



Vizyonumuz kaliteden ödün vermeksizin yenilikçi aşılar ile tehlikeli ve ölümcül olabilecek hastalıklardan aşı ile korunmada öncü olmaktır.



Arlet Çakılıçyan <<



Bugün 20 civarında antijene karşı koruyucu aşımız varken, gelecek ürün gamımıza baktığımızda 15 tane yeni potansiyel aşı geliştirmek üzerinde çalışıyoruz

ile paydaşlarımıza en maliyet etkin ve en doğru medikal hizmeti sunmaya gayret ediyoruz. Ülkemizde bu güne kadar ruhsatlanmış dört farklı aşımız var. Bunlardan ikisi mevsimsel grip aşısıdır. Ayrıca Türkiye’de konjuge meningokokal ACWY aşımız 2 yaş ve üzerinde kullanılmak üzere ruhsatlanmıştır. H1N1 pandemik grip aşısı da 2009 yılında ruhsatlanarak ülkemizde kullanılmıştır. Bu aşılarımızın yanı sıra, kuduz, tetanoz-difteri (Td) ve oral polio gibi aşılarımızla ülkemiz halk sağlığının korunmasında atmamız gereken adımlar varsa tabii ki atacağız. En büyük isteğimiz, Türkiye’de aşı üretim teknolojisine katkıda bulunabilecek iş birlikleri içerisinde olabilmek. Bu amaçla farklı paydaşlarla olası yatırım görüşmelerimiz devam ediyor. Uzun vadede özellikle menenjit, grip ve sonrasında Grup B streptokok (GBS) gibi spesifik alanlarda rol alan önemli bir oyuncu olmak arzusu içerisindeyiz.

Türkiye, Novartis’in küresel aşı faaliyetlerine ne ölçüde katkıda bulunuyor, bu anlamda neler yapıyor?

Gelişen pazarlara baktığımızda, Türkiye sağlık anlamında son yıllarda yapılan reformlar ile değişime ciddi öncülük yapmaktadır. Özellikle aşı ile korunulabilir hastalıklara karşı ülkemiz, dünyaya örnek teşkil edecek zengin bir ‘Ulusal Aşılamaya Programına’ ve %97 gibi ciddi bir aşılamaya oranına ulaşmıştır. Ülkemizde çocukluk dönemindeki aşılamaya ile her yıl 1,3 milyon yeni doğan koruma altına alınmaktadır (TUIK Nüfus Bilgileri). Bunu daha da iyileştirmek çok güzel, bir o kadar da sorumluluk getiren bir görev, bu açıdan Novartis Aşı Türkiye daha da önem kazanmaktadır.

Novartis Aşı 2009 yılında Türkiye’de faaliyet göstermeye başladı. Türkiye bağlı bulunduğu Avrupa ve Uluslararası bölge içerisinde öncelikli ülkeler arasındadır. Çok kısa bir geçmişimiz olmasına rağmen pandemik grip aşısı, kuduz aşısı ve menenjit aşılarında faaliyetlerimizi sürdürüyoruz. Bugün, ülkemizin ihtiyaçlarını en ideal şekilde karşılamak adına sağlık ekonomisi, hastalık, taşıyıcılık ve hastalık izlem ağının güçlendirilmesi, bilimsel

platformlarda bu konuların tartışılması için klinik çalışma, eğitim ve bilimsel toplantı gibi birçok konuda destek veriyoruz. Novartis, aşı geliştirme ve üretim konusundaki tecrübesini ülkemizde paylaşmak ve zenginleştirmek istemektedir.

Yakın geçmişte gerçekleştirdiğiniz ve önümüzdeki dönemler için planladığınız projeleriniz hakkında bilgi alabilir miyiz?

Novartis Aşı olarak doğru zamanda doğru korumanın önemini vurguluyoruz. Bu anlamda özellikle grip ve menenjit konularında eğitim ve araştırma projelerinde yer aldık ve çalışmalarımızı sürdürüyoruz. Özellikle ülkemizde meningokokal menenjit hastalığına hangi tiplerin hangi yaşlarda sebep olduğunu araştıran birçok çalışmaya ve ulusal hastalık izlem ağının güçlendirilmesine destek oluyoruz.

Yakın gelecekte en büyük isteğimiz ülkemizde aşı konusunda daha yaygın bir portföyle yer alıp özellikle menenjit alanında hem konjuge ACWY hem de B aşımız ile tüm yaş gruplarını korumaktır. Ayrıca devletimizin Türkiye’de aşı üretimi stratejisine bilimsel destek vermeyi arzu ediyoruz.

Günümüzde ve gelecekte dünya genelinde aşıların insan hayatındaki önemi nedir?

Bağışıklama, enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve bu tip hastalıkları ortadan kaldırmak için biz hekimlerin elindeki en önemli girişimdir. Temiz bir içme suyunun sağlanması dışında, antibiyotikler de dahil olmak üzere hiçbir medikal girişim enfeksiyon hastalıklarına yakalanmayı ve bu hastalıklara bağlı ölümleri aşılar kadar azaltamaz. Birçok sağlık otoritesi tarafından 20. yüzyılın hastalıklara karşı kazanılmış en önemli zaferi olarak tanımlanan bağışıklama sayesinde her yıl yaklaşık 2 milyon çocuğun yaşamı kurtulmaktadır. Ancak ne yazık ki her yıl 2 milyon çocuğu da aşıya ulaşamadıkları için kaybediyoruz. Kısaca aşı yaşam demektir.

Bağışıklama toplum sağlığını korumak açısından çok önemlidir ve bağışıklama ile tüm insanlığın



sağlığını korumak mümkün olabilmektedir. Aşılanan kişinin aşılandığı hastalığa karşı kendisini korunmasının yanı sıra, bu kişiyle temasta olan kişilerin de dolaylı yoldan korunabilmesi mümkün olur ki belli bir topluluğun % 80'nini aşıladığınızda hedeflediğiniz hastalığı o toplumda kontrol altına almış ya da yok etmiş olursunuz. Bunun en güzel örneği "çiçek aşısı" ile çiçek hastalığının yeryüzünden yok edilebilmiş olmasıdır. Tıp tarihinde bağışıklama dışındaki hiçbir tedavi ya da medikal girişim ile böyle bir başarı şimdiye kadar sağlanamamıştır. Kısaca aşı biz hekimler için enfeksiyon hastalıklarına karşı olan savaşımızı kazanmak demektir.

Bildiğiniz gibi sağlık hizmetleri dünyanın en pahalı hizmetlerinden birisidir. Bu hizmetlere tedavi masraflarını da eklediğinizde, ülkelere olan maliyet daha da artmaktadır. Hastalıkların daha ortaya çıkmadan önlemesi olan bağışıklama ile maliyet etkin bir sağlık hizmeti sunmak mümkün olabilmektedir.

Son olarak, aşıların bugün ve gelecekte medikal ve ekonomik açıdan yaşamımızda önemli yer tutmaya devam edeceğini söylemek gerekir.

Novartis'in aşı alanındaki mevcut ürünlerinden ve hangi alanlarda kullanıldığından bahseder misiniz?

Novartis Aşı, AR-GE çalışmalarında geliştirilerek üretilen güvenli, etkin ve yenilikçi aşılarını halk sağlığının hizmetine sunmaya kendisini adanmıştır. Novartis Aşı'da her şeyin özünde yaşamı tehdit eden hastalıkların yayılmasını önlemek, toplumları bu hastalıklara karşı korumak ve sağlıklı insanların, sağlıklı yaşamlarını sürdürmelerine destek olmak vardır.

Novartis Aşı'nın mevcut ürünlerine baktığımızda yeni teknoloji ile üretilen grip, meningokokal menenjit, Japon ensefaliti, kuduz, hib menenjit, çocuk felci, difteri, tetanoz, boğmaca gibi aşıların olduğunu görüyoruz. Meningokokal menenjitin en önemli 5 tipine (A,B,C,Y,W-135 tipleri) karşı

aşı geliştiren ve bunları tek bir aşıda birleştiren bir ürünümüz var.

Novartis'in aşı alanındaki Ar-Ge faaliyetleri hakkında bilgi alabilir miyiz, aşı konusunda Ar-Ge çalışmaları yürütülen tedavi alanları neler?

Dünyada sayamayacağımız kadar çok enfeksiyon hastalığı var, ancak bunların insan sağlığı için önemli olan yaklaşık 20'sine karşı aşı geliştirilmiş durumdadır. Dolayısı ile AR-GE Novartis Aşı için çok önemlidir. İşte bu aşı ile korunulabilir 20 hastalığın üzerine, 1 hastalığa daha karşı korunmak için aşı geliştirmek 20 yılımızı aldı ki B tipi menenjite karşı geliştirilen 4CMenB aşısının çok önemli bir medikal ihtiyaca cevap vereceğini düşünüyoruz.

Her yıl dünyada 20.000 -80.000 B tipi menenjit vakası görülmekte ve bunların yaklaşık 8000 vaka ne yazık ki ölümlerle sonuçlanmaktadır. B tipi menenjit özellikle süt çocuklarını etkilemektedir. Bu hastalıktan hayatta kalan 5 hastadan 1'inde ömür boyu sakatlıklar görülmektedir.

İşte böylesine önemli bir aşıyı geliştirmek için harcanan 20 yıllık emek, artık bu hastalığı engelleyebileceğimizi düşündüğümüzde bizlere dün gibi geliyor ve geleceğe umutla bakıyoruz.

Gelecekte beklentimiz büyük, çünkü daha önce aşı geliştirilmeye çalışılmış ancak başarısız olmuş ya da aşı geliştirilmemiş birçok hastalığa karşı çalışmalarımız hızla devam ediyor ve yakın gelecekte birçok aşıyı halk sağlığının hizmetine sunuyor olacağız.

Bu aşılarımız arasında ölümcül olabilen bir yeni doğan sepsisine karşı geliştirdiğimiz Grup B Streptokok aşımız (GBS), antiseptiklerin içerisinde bile üreyebilen, hastane ve yoğun bakım enfeksiyonlarının önemli etmenlerinden pseudomonas'a karşı geliştirdiğimiz aşımız, halen tehdit olan H5N1 grip virusuna karşı geliştirilen aşımız, çocuklarımızın sağlığını ve gelişimini etkileyen bir üst solunum yolu virüsü olan RSV'ye karşı geliştirilen aşımız sayılabilir.



En büyük isteğimiz, Türkiye'de aşı üretim teknolojilerine katkıda bulunabilecek iş birlikleri içerisinde olabilmek. Bu amaçla farklı paydaşlarla olası yatırım görüşmelerimiz devam ediyor. Uzun vadede özellikle menenjit, grip ve sonrasında Grup B streptokok (GBS) gibi spesifik alanlarda rol alan önemli bir oyuncu olmak arzusu içerisindeyiz.

Serviks Kanserinden Korumanın En Önemli Yolu Aşılama...



Her yıl yaklaşık 500.000 yeni olgu ile karşılaşıyor ve her yıl DSÖ verilerine göre yaklaşık 280.000 kadın serviks kanserinden dolayı hayatını kaybediyor. Her 2 dakikada bir kadın bu hastalık nedeni ile ölüyor. Serviks kanseri tüm kanserler arasında 8., kadın kanserleri arasında 3. sırada geliyor.

Prof. Dr. İlkan Dünder

Florence Nightingale Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü



Serviks kanseri konusunda biraz bilgi alabilir miyiz? Ne sıklıkta bu kanserlere rastlanıyor?

Serviks kanseri uterusun giriş bölümünde meydana gelen kanserlerdir. Çok sık görülen bir kanser türüdür. Her yıl yaklaşık 500.000 yeni olgu ile karşılaşıyor ve her yıl DSÖ verilerine göre 280.000 kadın serviks kanserinden dolayı hayatını kaybediyor. Her 2 dakikada bir kadın bu hastalık nedeni ile ölüyor. Serviks kanseri tüm kanserler arasında 8., kadın kanserleri arasında 3. sırada geliyor.

Oluşumundaki risk faktörleri nelerdir?

Serviks kanseri, kanserler arasında nedeni bilinen tek kanser türüdür. HPV'nin oluşturduğu bir kanserdir. Bugün dünyada HPV'nin yaklaşık 200 tipi vardır. Bu 200 türün 80 tanesi insanları enfekte edebiliyor. 40 tanesi genital bölgeye yerleşebilir. 14 tanesi serviks kanserine yol açabilir. Onkojenik tip dediğimiz bu 14 tipin 16 ve 18 no'lu tipleri serviks kanserlerinin %70'ine yol açıyor. 31 ve 45 sub tipleri ise %15'ine neden oluyor. Yani bu 4 tip, serviks kanserlerinin %85'inden sorumludur.

Serviks kanseri nasıl oluşur, ne gibi belirtilerle ilk olarak ortaya çıkar?

Serviks kanserinin en önemli avantajı prekanseröz bir dönem geçirmesi ve bu dönemin uzun sürmesidir. Kişi kanser olmadan yaklaşık 15 yıl öncesinde ileride kansere dönüşebilecek lezyonlar gözlemlenebiliyor. HPV önce bu lezyonları meydana getirir. Biz bunlara CIN (servikal intraepitelial neoplazi) veya SIL (skuamöz intraepitelial lezyon) diyoruz.

Prekanseröz lezyonlar önce hafif şiddette başlar, sonra orta şiddetli ve ağır şiddetli olarak devam eder. Şiddetliden sonra hücre içi serviks kanseri ve daha sonra bildiğimiz kanser haline gelmiş oluyor. Prekanseröz dediğimiz lezyonların nedeni de HPV (human papilloma virus)'dir. HPV direkt olarak kişiden kişiye temas ile bulaşır. Yüksek ihtimalle cinsel yolla bulaşan bir virüstür, ancak deri-deri, deri- mukoza veya mukoza-mukoza teması ile de bulaşabilir. HPV virüsünün tırnak aralarında var olduğunu biliyoruz. Şuna dikkat çekmek isterim: Herhangi bir cansız objeden bir canlıya bu virüsün bulaşması halen kanıtlanamamıştır.

Virüs servikse yerleştikten sonra kişinin bağışıklık sistemini düşük bulduğu bir dönemde atağa geçer ve orada lezyonlar oluşturmaya başlar. Önce hafif, daha sonra orta ve şiddetli düzeylerde lezyon meydana getirir. Bu dönemde tespit edilirse tedavi şansı %100'dür. Doğru tedavi edildikleri takdirde kişilerin bu dönemde kanser olmaları ya da kanserden hayatlarını kaybetmeleri söz konusu değildir. Ancak ileri evrelerde tedavideki başarı oranları doğal olarak düşer.

Smear testi, kolposkopi gibi yöntemlerle bu hastaların takipleri yapılır ve lezyonların kansere dönüşmesi engellenir.

Gerek prekanseröz dönemde gerekse kanser döneminde hastalardan en çok duyduğumuz şikayetler adet dönemi dışındaki düzensiz kanamalardır. İkinci belirti; cinsel ilişki sonrası veya sonrasında damla tarzında kanamalar, üçüncüsü vajinal akıntı (kokulu ya da kokusuz, kanlı ya da kansız olabilir), dördüncüsü kanlı et suyu tarzında akıntı, beşincisi ise kasıklarda ağrıdır. Analjeziklere cevap vermeyen kasık-bel ağrıların devam etmesi söz konusudur. Bu



şikayetlerin yanına idrar yaparken yanma gibi üriner şikayetler de eklenebilir. Kanser ileride döneminde kabızlık da olabilir.

Serviks kanserinde uygulanan tedavi yöntemleri nelerdir?

Prekanseröz dönemde sadece rahim ağzına yapılacak konservatif müdahaleler yeterlidir. Serviksin sadece bir kısmı çıkarılır. Bu, lokal anestezi ile yapılabilen oldukça basit bir işlemdir. Hücre içi kanser geliştiği dönemde ise konizasyon dediğimiz rahim ağzının geniş şekilde çıkarılması söz konusu olabilir. Burada kişinin doğurganlığını tamamlayıp tamamlamamış olması tedavinin biçimlendirilmesinde önemli bir etkidir. Serviks kanserinin görülme yaşı genelde 50'li yaşlardır, bu dönemde herhangi bir doğurganlık söz konusu olmayacağından uterusun tamamının çıkarılması söz konusu olabilmektedir. 3 çeşit cerrahi yöntem söz konusudur: Robotik, laparoskopik ve açık ameliyat yöntemi. Robotik cerrahi yaşam kalitesi bakımından daha avantajlıdır, çünkü hasta kısa sürede işine döner, postoperatif dönemde ağrı daha azdır. Hastanede yatış süresi çok kısadır. Açık cerrahide ise 20-30 gün kadar hastanın dinlenmesi gerekir.



Korunmanın en önemli yöntemi aşıdır. Dünyada HPV'ye karşı geliştirilmiş 2 tane aşı mevcut. Bunlardan biri 4'lü, diğeri 2'li aşıdır. Yapılan çalışmalar 9 yıldır bu aşının serviks kanserine en çok neden olan HPV tiplerine karşı koruyuculuk etkilerinin %100 olduğunu gösteriyor.



İlkan Dönder kimdir ?

1960 yılında doğdu. 1983 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1990 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda uzman, 1995 yılında doçent, 2001 yılında profesör oldu. 2009 yılında İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Florence Nightingale Hastanesi Anabilim Dalı Başkanı olan Dönder, aynı hastanede halen görevini sürdürmektedir.

HPV'den korunmanın yolları nelerdir?

Korunmanın en önemli yöntemi aşıdır. Dünyada HPV'ye karşı geliştirilmiş 2 tane aşı mevcut. Bunlardan biri 4'lü, diğeri 2'li aşıdır. Bu aşılar serviks kanserine neden olan en önemli HPV tiplerinden 16 ve 18 nolu tiplere karşı geliştirilmiş aşılar. Daha sonra yapılan çalışmalarda kalan %15'e neden olan 31 ve 45'e karşı da bu aşılarda etkinliği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar 9 yıldır bu aşılarda HPV'ye karşı koruyuculuk etkilerinin %100 olduğunu gösteriyor. Yalnız bu sonuç aşılarda 9 yıllık korumaları olduğu anlamına gelmez. Bu konudaki çalışmaların süresi 9 yılı tamamladığı için böyle diyebiliyoruz. 20. yıl tamamlandığında belki de 20 yıldır koruma oranları %100'dür diyeceğiz. Diğer aşılarda da dikkate aldığımızda bu aşılarda koruyuculuğu mükemmeldir.

Kimler aşı olabilir? Aşı olmak için ideal yaş aralığı nedir?

Amerika Birleşik Devletleri'nde Mart 2013'de yapılan Society of Gynecologic Oncology toplantısından yeni döndüm, oradaki bilgileri sizlere sıcak sıcak aktarabilirim. 9-55 yaş arası tüm kadınlarda aşılarda koruyuculuğu gündemde. Aşılarda ilk gündeme geldiğinde 9-26 yaş arasında uygulanmalı diye bir sınır vardı, fakat bu sınır değişti ve üst sınırı açık bırakıldı. 55 yaşa kadar bu aşılarda uygulamak faydalıdır. 55 yaştan sonra çok fazla anlamlı değildir. Bu aşılarda uygulamanın ideal yaşı ise 11-13 yaş arasıdır. Bu yaş aralığındaki tüm kız çocukları aşılanmalıdır. HPV genellikle cinsel yolla bulaşan bir hastalık olduğu için aşının mümkünse ilk cinsel ilişkiden önce tamamlanması gerekir.

Bugün dünyada erkek çocuklarında da aşılanma programları başladı. Kadınlarda da erkekte geçtiği için erkeklerin de korunması söz konusu.

Erken tanının serviks kanserinin tedavisinde çok önemli olduğundan

bahsettiniz. Erken tanı için kimlere ne gibi görevler düşüyor?

Toplumun bilinçlendirilmesi çok önemli. Çoğu hastalık çok sinsi seyreder, serviks kanseri de bunlardan biridir. Belirti vermeye başladığında hastalık bir yere zaten gelmiştir. Bu nedenle herhangi bir belirti olmadan da düzenli jinekolojik muayeneler hayat kurtarabiliyor. Yıllık düzenli periyodlarla kadınların yarım saatlerini jinekoloji muayenesine ayırmaları kendi gelecekleri açısından ideal bir yaklaşım olacaktır.

Hekimlerin ise hastaları gerek bireysel gerekse toplum bazında bilgilendirmeleri ve bilinçlendirmeleri gerekir. Bu konuda halk seminerleri verilebilir, televizyon, gazete ya da dergilerdeki yazılarla jinekologlar topluma doğru bilgileri aktarmalıdır. İnternette çok fazla bilgi kirliliği var. Prekanseroz dönem çok kötü sonuçlanabilirmiş gibi anlatılabiliyor. Oysa ki böyle bir şey söz konusu değil. Hekimlerin bu konuda gerekli bilgiyi hastalarına doğru şekilde vermeleri önemli.

Tarama programlarının başarıya ulaşması için gerekli faktörler neler?

Kendi ülkemiz için konuşacak olursak Sağlık Bakanlığı'nın KETEM adı verilen serviks ve meme kanseri konusunda tarama programları yapan kuruluşları bulunuyor. Bu tarama programları öncül lezyonlar oluştuğunda hastaları tespit edip, serviks kanseri oluşmadan tedavi edebilme olanağını bize sağlıyor. Dünyadaki en ideal tarama yöntemi smear testidir. Kişiye hiç acı vermeyen, son derece kolay uygulanan bir yöntemdir. Smear testi yılda 1 defa yapılmalıdır, 3 yıl üst üste sonuçlar normal çıktığında aralıklar uzatılabilir. Smear testi yanı sıra HPV DNA'sı bakmak için taramalar başlatılmıştır. HPV DNA'sının var olması kişide ileride bu hastalığın olabileceğini gösterir, dolayısı ile bu tarama yöntemi biraz daha derinleştirilmiş bir yöntemdir.

Cervarix®, CIN3+ lezyonlara karşı HPV tipinden bağımsız olarak 10 kadından 9'unu korur.*



* CIN3+ lezyonlarına karşı
HPV tipinden bağımsız
olarak kadınların %93'ünü
korur.*



Serviks kanserinin,
geleceklerini etkilemesine
izin vermeyin.

Referans: 1. Cervarix® Kısa Ürün Bilgisi.

Cervarix® Kısa Ürün Bilgisi Özeti: 0.5 ml IM Enjeksiyon İçin Süspansiyon İçeren Kullanıma Hazır Enjektör [Human Papillomavirüs Tip 16 ve 18 Rekombinant AS04 adjuvanlı Aşı]

Kas içine uygulanır. **Formülü:** Human Papillomavirüs Tip 16 ve 18 Rekombinant AS04 adjuvanlı Aşı, rekombinant DNA teknolojisi ile üretilen ve alüminyum hidroksit ile adsorbe edilmiş infeksiyöz olmayan virüs benzeri partikül (VLP'ler) formunda L1 proteinini içerir. 0.5 ml doz, 20 mikrogram İnsan Papillomavirüs tip 16 L1 proteinini ve 20 mikrogram İnsan Papillomavirüs tip 18 L1 proteinini içerir. **Endikasyonlar:** CERVARIX® aşısı, 9 yaşından itibaren belli onkogenik Human Papilloma Virüs (HPV) tipleri ile nedensel ilişkisi olan yüksek evredeki servikal lezyonların ve servikal kanserin önlenmesi için endikedir. **Kontrendikasyonlar:** CERVARIX® aşısının bileşenlerinden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olduğu bilinen kişilere uygulanmamalıdır. **Uyarılar/Önemli:** Eğer sizde veya çocuğunuzda aşağıdaki durumlardan herhangi biri varsa: Aşının içerdiği maddelerden herhangi birine karşı gelişen aşırı duyarlılık durumunda (yardımcı madde listesine bakınız). Aşının bir dozunu aldıktan sonra gelişen aşırı duyarlılık durumunda. Aşırı duyarlılık belirtileri: kaşıntılı deri döküntüsü, nefes darlığı ve yüz veya dilde şişme olarak sıralanabilir. Kanama bozukluğu olanlarda dikkatle yapılmalıdır. Bu uyarılar geçmişteki herhangi bir dönemde dahi olsa, sizin veya çocuğunuz için geçerliyse lütfen doktorunuza danışın. Bütün diğer enjektör aşılarında olduğu gibi, aşının uygulanmasından ardından seyrek olarak anafilaktik reaksiyon görüldüğü takdirde gerekli olabilecek tıbbi tedavi olanakları hazır bulundurulmalıdır. Cervarix® 9 yaş altı çocuklarda kullanımı önerilmemektedir. CERVARIX® hiçbir durumda intravasküler veya intradermal yolla uygulanmamalıdır. CERVARIX®'in subkütan yolla uygulaması ile ilgili veri bulunmamaktadır. **Gebelik ve Emzirme Döneminde Kullanımı:** Gebelik kategorisi: C. Bu aşının hamilelik dönemindeki güvenliği henüz tam olarak belirlenmiş değildir. Hamilelik sırasında bu aşığı kullanıp kullanmamanıza doktorunuz karar verecektir. Cervarix®'in anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. Bu nedenle, emziriyorsanız doktorunuza bilgilendiriniz. Emzirmenin durdurulup durdurulmayacağına ya da CERVARIX® kullanımının durdurulup durdurulmayacağına ilişkin karar verilirken, emzirmenin çocuk açısından faydası ve CERVARIX® kullanımının emziren anne açısından faydası dikkate alınmalıdır. Cervarix®, gerekli olmadıkça gebelik döneminde kullanılmamalıdır. Aşının kesinlikle damar içine uygulanmamalıdır. **Yan Etkiler/Advers Etkiler:** Tüm ilaçlar gibi, CERVARIX®'in içeriğinde bulunan maddelere ve aşının kendisine duyarlı olan kişilerde yan etkilere neden olabilir. Aşının uygulama yerinde bölgesel olarak ağrı, kızamık, şişlik hissedebilirsiniz. Bu belirtiler genel olarak tüm aşılarla aşılamaya bağlı olarak görülen hafif yan etkilere ve uzun süreli değildir. Baş ağrısı, egzersiz ile ilişkili olmayan kas ağrısı, yorgunluk, 38°C ve daha yüksek ateş, bulantı, kusma, ishal ve kanında ağrı, baş dönmesi, eklem ağrısı, deride döküntü, kaşıntı diğer bildirilen yan etkilere aittir. **İlaç Etkileşimleri:** Cervarix® bağışıklık sistemini baskılayan diğer ilaçlarla birlikte kullanıldığında beklenen etkisini en iyi şekilde gösteremeyebilir. Klinik çalışmalar, CERVARIX® ile elde edilen korunmanın ağızdan alınan doğum kontrol ilaçlarıyla azalmadığını göstermiştir. **Kullanım Şekli ve Dozu:** Optimal koruma sağlamak amacıyla üç intramüsküler enjeksiyon olacak şekilde 0, 1 ve 6 aylık uygulama şeması kullanılmaktadır. Cervarix® intramüsküler enjeksiyon iğnesi, üst kolun deltoid bölgesine uygulanır. **Aşırı Dozaj:** Uygulanamaz. **Saklama Koşulları:** Aşısı +2°C ile +8°C arasında saklanmalıdır. CERVARIX®'in buzdolabının dışında 8°C ile 25°C derece arasındaki sıcaklıklarda üç güne kadar ya da 25°C ile 37°C derece arasındaki sıcaklıklarda bir güne kadar saklanması halinde stabil kaldığını ve aşının uygulanabileceğini göstermektedir. Aşının kesinlikle dondurulmaması, eğer aşısı donmuşsa kullanılmadan atması. **Ruhsat Sahibinin Adı ve Adresi:** GlaxoSmithKline İlaçları Sanayi ve Ticaret A.Ş. 1. Levent/İstanbul. **Ruhsat Tarih ve Numarası:** 28.12.2007-4 Reçete ile satılır. 26.01.2010 tarihi itibarıyla perakende satış fiyatı KDV dahil (148): 129,37 TL'dir. **Kullanma Talimatı Onay Tarihi:** 09.10.2012 **KÜB'ün Yenilenme Tarihi:** 09.10.2012 **KÜB Özeti Kontrol Tarihi:** 05/02.10.2012 **Kullanma Talimatı Kodu:** 05/02.10.2012/EUGD518 Cervarix® GlaxoSmithKline şirketler grubunun tescilli markasıdır. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. GlaxoSmithKline İlaçları Büyükdere Caddesi No: 173 1. Levent Plaza B Blok 34394 1. Levent/İstanbul. **www.gsk.com.tr** **Tel:** 0212 339 44 00 **Malzeme onay kodu:** TK/CER/0008/12

GSK ürünleri ile ilgili advers olayları GSK Türkiye Ürün Güvenliği Departmanına doğrudan e-posta ile (ist_tr_safety@gsk.com) veya GSK Türkiye çağrı merkezini (444 5 GSK - 444 5 475) arayarak iletebilirsiniz.



www.asidunyasi.com

DAHA GENİŞ BİLGİ İÇİN FİRMAMIZA BAŞVURUNUZ.
GlaxoSmithKline İlaçları San. ve Tic. A.Ş.
Büyükdere Cad. 1. Levent Plaza B Blok No: 173
343941 Levent / İSTANBUL **Tel:** 0212 339 44 00
www.gsk.com.tr

Cervarix®
Human Papillomavirüs Tip 16 ve 18
Rekombinant, AS04 adjuvanlı aşısı

Aşılar Rotavirüs Enfeksiyonundan %95'in Üzerinde Koruma Sağlıyor



Ne kadar hijyen sağlanırsa sağlansın her çocuk mutlaka rotavirüs enfeksiyonu geçirir. Rotavirüs enfeksiyonu görülme sıklığı gelişmiş ülkelerde de gelişmemiş ülkelerdeki kadar fazladır. Bizim ülkemize baktığımızda ishal nedeni ile hastaneye yatan olguların %40-60'ı rotavirüse bağlıdır. Bu oldukça yüksek bir oran. Ancak ülkemizde rotavirüs enfeksiyonu nedeni ile ölüm oranı son derece düşüktür.

Prof. Dr. Mustafa Bakır

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı



Rotavirüs enfeksiyonu nasıl oluşur, bu enfeksiyona ne sıklıkta rastlanır?

Yaşamı boyunca herkes mutlaka rotavirüs enfeksiyonu geçirir. Bazı kişiler bir defa, bazı kişiler ise birden fazla defa bu enfeksiyonu geçirir. Ancak rotavirüse karşı bağışıklanmak için bir defa geçirmek yetmez. Bağışıklık kazanmak için birkaç defa geçirmiş olmak gerekir. İlk geçirilen en ağır olandır, sonrakiler aşama aşama hafiflemeye başlar. İlk geçirilen enfeksiyon ilk 2 yaş içerisinde ise hastaneye yatma olasılığı yüksektir.

Ne kadar hijyen sağlanırsa sağlansın her çocuk mutlaka rotavirüs enfeksiyonu geçirir. Rotavirüs enfeksiyonu görülme sıklığı, gelişmiş ülkelerde de gelişmemiş ülkelerdeki kadar sıktır, ancak bu enfeksiyondan ölüm oranı gelişmiş ülkelerde oldukça düşüktür. Örneğin, İrlanda'da 19 çocuktan sadece biri rotavirüs nedeni ile hastaneye yatıyor. Çok gelişmiş ülkelerde dahi hastane yatışları söz konusu.

Bizim ülkemize baktığımızda ishal nedeni ile hastaneye yatan olguların %40-60'ı rotavirüse bağlıdır. Bu oldukça yüksek bir oran, ancak ülkemizde rotavirüs enfeksiyonu nedeni ile ölüm oranı son derece düşüktür. 3 sene önce yaptığımız bir araştırmada rotavirüse bağlı ölüm sayısı bir yılda 75-80 civarlarındaydı. Sağlığa ulaşım ülkemizde artık daha kolay olduğu için ölüm oranı düşük. Sağlığa ulaşımın kolay olmadığı gelişmemiş ülkelerde bu sayı oldukça yüksek.

Hastalığın sosyoekonomik açıdan öneminden biraz bahseder misiniz?

Rotavirüs enfeksiyonunda hastanede yatış süreleri 6-10 gün arasında değişiyor. Bu süre içerisinde anne ve babanın işgücü kaybı söz konusu. Dolayısı ile hastalık önemli bir ekonomik kayba neden oluyor. Buna hastanede yatış dönemindeki tedavi masrafları da eklenince sağlık ekonomisi için önemli bir yük getiriyor.

Hastalığın seyrinden biraz bahseder misiniz?

Hastalık bazen bağırsakların dışında diğer sistemleri de tutabilir. Bağışıklığı düşük olan ya



da bağışıklık sistemini etkileyen hastalığı olan küçük çocuklarda çok şiddetli seyreder. Bağışıklık yetmezliği olan çocuklarda 1-2 ay virüs saçılabilir ve hastane ortamında diğer hastalara, ev ortamında evin diğer sakinlerine bulaşabilir.

Erişkinlerde tam bir bağışıklık söz konusu olmadığı için bu virüs erişkinlerde dolaşabilir, hafif ishallerle kendini gösterir. Bu kişilerden de küçük çocuklara bulaşabilir. Bulaşma fekal oral yolla olur. Dışkıdan vücut yüzeyine oradan da diğer kişilere bulaşır. Salya ve öpme yoluyla çok sık bulaşır. Her çocuk mutlaka bu enfeksiyonu geçirir ve ilk geçirilen de çoğu zaman 2 yaşın altındadır, bu nedenle de hastane yatışları oldukça sıktır. Türkiye halen hastane enfeksiyonlarını sıfırlamış bir ülke değil maalesef. Dolayısı ile hastanede yatan çocuk için hastane enfeksiyonu riski de oluşabilir. Bu nedenle hastalığı önlemek son derece önemlidir.

Aşılanmanın hastalığı önleme oranları nedir?

Hastalığı önlemenin en önemli yolu aşılamadır. Şu an piyasada iki ayrı rotavirüs aşısı mevcut. Bunlar, biri üç doz, diğeri iki doz olarak yapılan aşılar. Bu aşıların hastaneye yatış gerektiren hastalıktan koruma oranları %95'in üzerindedir.



Hastalığı önlemenin en önemli yolu aşılamadır. Şu an piyasada iki ayrı rotavirüs aşısı mevcut. Bunlar, biri üç doz, diğeri iki doz olarak yapılan aşılar. Bu aşıların hastaneye yatış gerektiren hastalıktan koruma oranları %95'in üzerindedir. Rotavirüs aşıları; yan etki bakımından profilleri gayet iyi, oldukça etkili aşılar.



Mustafa Bakır
kimdir
?

1965 yılında Kayseri'de doğdu. İlk ve orta öğretimini Kayseri'de tamamladı. 1988 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çocuk Allerji-İmmünoloji yan dal, 1997-1999 yılları arasında Chicago Üniversitesi'nde Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları yan dal uzmanlık eğitimini tamamladı. Aynı dönemde Enfeksiyon Kontrol ve Hastane Enfeksiyonları alanında araştırmalar yaptı, temel ve ileri epidemioloji ve istatistik dersleri aldı. 2000 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı'nı kurdu. Halen Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı öğretim üyesidir.

Aşılama hangi yaşlar arasında yapılmalıdır? Aşıların güvenlik profilleri nasıldır?

İlk 8 ay içerisinde aşıların yapılıp bitirilmiş olması gerekir. Üç doz olarak yapılan aşının 2-4-6. aylarda, iki doz yapılan aşının 2 ve 4. aylarda yapılması önerilir. Her iki aşının da son dozu mutlaka 8. aydan önce verilmiş olmalıdır. Rotavirüs aşıları; yan etki bakımından profilleri gayet iyi, oldukça etkili aşılardır. 1990'lı yıllarda ilk üretilen ve uygulanan aşı bağırsak düğümlenmesine neden olmuştu. 10.000 dozda bir görülen yan etki idi ve bu oranın yüksek olduğuna karar verilerek aşı piyasadan kaldırılmıştı. Ancak günümüzde kullanılan aşılar da böylesine artmış bir risk söz konusu değildir ve gayet güvenilir aşılar. Doğal yolla geçirilen rotavirüs hastalığında bağırsak düğümlenmesi riski daha yüksektir.

Aşıları tamamlanmış bir çocuğa da rotavirüs enfeksiyonu bulaşır, ancak oldukça hafif geçirir ve hastaneye yatış gerekmez.

Hijyenin hastalıktan korunmadaki rolü nedir?

Kolera, tifo gibi toplumda sık görülen bakteriyel ishallerde hijyen çok önemlidir fakat rotavirüs, yüzeylerde çok uzun süre canlı kalabilir ve doğa koşullarına çok daha fazla dayanıklıdır. Bu nedenle insandan insana çok rahat bulaşabilir. Dolayısı ile ne kadar hijyenik yaşanırsa yaşansın rotavirüs enfeksiyonundan korunmak mümkün değildir. Bu nedenle rotavirüse demokratik virüs adı verilmiş. Hem zenginleri hem de fakirleri tutuyor. Demokratik olmayan yanı ülkelerin altyapıları ile ilgilidir. Gelişmiş ülkelerde sağlık sistemine ulaşmak kolay olduğundan hasta kurtulur, gelişmemiş toplumlarda dehidratasyon nedeni ile kaybedilir.

Tanının geç konması ve tedaviye zamanında başlanmaması ne gibi sonuçlara neden olur?

Rotavirüs enfeksiyonu, ishal ve kusma ile kendini gösterir ve anneler bunu hemen fark

ederler. Buradaki asıl sorun annenin bunu fark etmesine rağmen çocuğu doktora getirmemesi ve bu süreçte gerekli önlemleri almamasıdır.

Annenin yapması gereken çocuğa yeteri kadar sıvı vermektir. Bu süreçte çocuğa sıvı takviyesi yapılmazsa böbrek yetmezliği gelişir ve çocuk şok tablosuna girer. Volüm eksikliğine bağlı gelişen şok tablosu ölümle sonuçlanır. Virüs bağırsak epiteli üzerinde etkilidir, sıvı kaybına neden olur, bu sıvı kaybının artması mortalite ile sonuçlanır.

Çocuk zamanında hastaneye ulaştırılmazsa ve şok tablosu gelişti ise o süreçten sonra sıvı verilmesi veya volüm yüklemesi yapılması ne yazık ki sonucu çok değiştirmez. Dolayısı ile erken tanı konusunda görev aileye düşüyor. Aile çocukta ishali fark ettiğinde hastaneye ulaştırırsa tedavisi sağlanıyor ve günümüzde zamanında hastaneye ulaşmış hiçbir çocukta ölüm gözlenmiyor.

Aslında aşılar ölümleri önlemiyor, çünkü hastaneye ulaştıktan sonra zaten ölüm önlenmiş oluyor. Aşıların en önemli rolü hastane yatışlarını önlemeleri. Geçtiğimiz senelerde yaptığımız bir sağlık ekonomisi araştırması gösterdi ki hastane yatışları azaldığında aşılarla harcanan parayı geri almış oluyorsunuz. Biz bu araştırmayı yaparken topluma maliyetini göz önüne almadık, bunu da hesaba kattığınızda aslında yüksek bir maliyet etkinlik söz konusu.

Rota aşılarının ağızdan alınmasının fazladan koruyuculuk özellikleri var mıdır?

Rotavirüs aşıları ağızdan uygulanır. Amaç, ağızdan uygulayarak bağırsakların giriş kapısında koruyucu antikor düzeyleri sağlamaktır. Rotavirüs aşıları ağızdan alınan canlı bir virüstür, ancak zayıflatılmıştır, hastalık yapma kabiliyeti yoktur. Tüm bağırsak sistemini enfekte eder, bağırsıklık sistemini uyarır, gerekli hazırlıkları yapar, virüse karşı antikor geliştirir ve vücut bunu saklar. Gerçek virüs vücuda girdiğinde antikor üreten bu yedek hücreler harekete geçer ve virüsü yok eder.

oral rotavirüs aşısı

Rotarix™

Sadece 2 oral doz

Korumayı
erken
yaşta
tamamlayın^{1,2}



Esra
4 aylık oldu!

Rotarix ile aşılama
2. ve son doz.

Rotarix™ Oral Süspansiyon İçin Liyofilize Toz İçeren Flakon Kısaltılmış Ürün Bilgisi Özeti

Formülü: Hazırlandıktan sonra aşının 1 ml'si 106.0 CCID50'den az olmayacak şekilde canlı, zayıflatılmış insan rotavirüs RIX4414 suşu içermektedir. Endikasyonları: Rotarix™, rotavirüs enfeksiyonu kaynaklı gastroenterit oluşumunu önlemek için 6 - 24 haftalık bebeklerin aktif bağışıklanmasında endikedir. Rotarix™ kullanımı resmi tavsiyelere dayanmalıdır. Kontrendikasyonları: Etkin madde ya da yardımcı maddelerden herhangi birine aşırı duyarlılık. Rotavirüs aşısının ilk uygulanmasından sonra aşırı duyarlılık. Daha önceden intususepsiyon hikayesi olanlar. Intususepsiyona eğilim oluşturabilecek gastrointestinal sistem konjenital malformasyonu olan tedavi edilmemiş kişiler (Örn: Meckel divertikülü). Ciddi Kombinasyon İmmün Yetmezlik (SCID) bozukluğu olanlar. Akut ateşli hastalığı olanlarda ROTARIX uygulaması ertelenmelidir. Minör enfeksiyon varlığı, bağışıklama için bir kontrendikasyon değildir. İshal veya kusma şikayeti olan kişilerde uygulama ertelenmelidir. Uyanlar / Önlemler: Aşılama öncesi klinik muayene ve bağlı olarak özellikle kontrendikasyonlara tıbbi hikaye alınması gerekmektedir. Latin Amerika ve Finlandiya'da yapılmış olan büyük ölçekli bir güvenlik çalışmasında plaseboya kıyasla Rotarix™ uygulamasını takiben intususepsiyon riskinde artış gözlenmemiştir. Bununla birlikte, çoğunlukla 7 gün içinde olmak üzere ilk Rotarix™ dozundan sonraki 31 günlük dönemde intususepsiyon riskindeki küçük bir artış, pazarlama sonrası güvenlik verilerine bakıldığında dışlanamaz. Bu nedenle önlem olarak sağlık çalışanları, intususepsiyonu gösteren herhangi bir semptomu izlemelidir (şiddetli karın ağrısı, uzun süreli kusma, kanlı dışkı, karında şişlik ve/veya yüksek ateş). Ebeveynler/bakıcılar bu tip semptomları derhal hekimlerine bildirmeleri konusunda uyarılmalıdır. Rotarix™ aşısı, bilinen veya şüpheli immün yetmezliği olan yenidoğanlarda olası risk ve yararları dikkate alınarak uygulanmalıdır. Aşı yardımcı madde olarak sükröz ve sorbitol içermektedir. Fructoz intoleransı, glukoze-galaktoze malabsorpsiyon veya sükröz-izomaltaz yetmezliği gibi nadir kalıtsal problemleri olanlar bu aşırı kullanmamalıdır. Aşı virüsünün dışı ile atılımının aşılamadan sonra 7. gün civarında maksimum atılım ile gözlemlendiği bilinmektedir. Gebelikte ve emzirme döneminde kullanımı: Gebelik Kategorisi C. Yan Etkiler/Advers Etkiler: Yaygın (ishal, irritabilite), Yaygın olmayan (kanın ağrısı, şişkinlik, dermatit) ilaç Etkileşimleri: Rotarix™, DTPa-HBV-IPV/Hib, DTPw, DTPa, Hib, IPV, HBV, priömokok konjüge aşısı ve meningokok serogrup C konjüge aşısı ile aynı anda uygulanabilir. Rotarix™ ve oral polio aşısı (OPV) birlikte uygulandığında polio antijenlerine karşı oluşan immün yanıt etkilenmemektedir. Geçimsizlikler: Geçimsizlik çalışmaları yapılmamış olduğundan, Rotarix™ diğer tıbbi ürünlerle karıştırılmamalıdır. Kullanım Şekli ve Dozu: Aşılama programı iki dozdan oluşmaktadır. İlk doz yenidoğanda 6. haftadan itibaren uygulanabilir. İki doz arasında en az 4 hafta ara verilmelidir. Aşılama tercihen 16. haftadan önce başlamalı, fakat 24. haftaya kadar tamamlanmış olmalıdır. Klinik çalışmalarda, aşının nadiren tükürüldüğü ya da kusarak çıkarıldığı tespit edilmiştir. Bu tür durumlarda, yeni bir doz verilmemiştir. Fakat, eğer yenidoğanın aşı dozunun çoğunu tükürmesi ya da kusması gibi bir istenmeyen durum olursa, aynı aşı ziyaretinde tek yineleme dozu verilebilir. Uygulama Yöntemi: Rotarix™ yalnız oral kullanımı içindir. Kullanmadan önce çalkalayınız. Rotarix™, HİÇBİR KOŞUL ALTINDA ENJEKTE EDİLMEMELİDİR. Saklama Koşulları: Buzdolabında saklayınız (2°C - 8°C). Dondurmayınız. Ruhsat Sahibinin İsim ve Adresi: GlaxoSmithKline İlaçları Sanayi ve Ticaret A.Ş. Büyükdere Cad. No: 173, 1. Levent Plaza B Blok 34394, 1. Levent / İstanbul. Ruhsat Tarihi ve Numarası: 24.06.2010-36. Reçete İletisatır. 02.04.2009 tarihi itibarı ile KDV dahil perakende satış fiyatı: 142.32 TL. KÜB son onay tarihi: 04.01.2013 KÜB (Kısaltılmış Ürün Bilgisi) Kontrol Tarihi: 24.01.2013 Rotarix™ GlaxoSmithKline şirketler grubunun tescilli markasıdır. ©GlaxoSmithKline İlaçları Sanayi ve Ticaret A.Ş. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. www.gsk.com.tr. Tel:02123394400

Referanslar:

1. Rotarix™ prospektüs bilgisi.
2. De Vos B, Vesikari T, Linhares AC, et al. A rotavirus vaccine for prophylaxis of infants against rotavirus gastroenteritis. The Pediatr Infect Dis J 2004; 23: 5179-182

GSK ürünleri ile ilgili advers olayları GSK Türkiye Ürün Güvenliği Departmanına doğrudan e-posta ile ist_tr_safety@gsk.com veya GSK Türkiye çağrı merkezini 444 5 GSK - 444 5 475 arayarak iletebilirsiniz.



www.rotavirusu.com
www.asidunyasi.com

DAHA GENİŞ BİLGİ VE KISA ÜRÜN BİLGİSİ İÇİN FIRMAMIZA BAŞVURUNUZ.
GlaxoSmithKline İlaçları San. ve Tic. A.Ş. Büyükdere Cad. 1. Levent Plaza
B Blok No: 173 34394 1. Levent/İSTANBUL - 444 5 GSK - www.gsk.com.tr

TK/ROT/0005/11

Tutkunuz,
her bireyin yarınını
gururla korumak



GSK, Yaklaşık 20 Yeni Aşığı Tıbbın Hizmetine Sunmak İçin Çalışıyor



GSK, tüm insanlığı tehdit eden hastalıklara karşı yenilikçi aşılar geliştirmek ve aşılarla erişimi tüm dünyada güçlendirmek için çalışıyor. DSÖ'nün öncelikli olarak belirlediği 3 hastalık olan HIV/AIDS, verem ve sıtmaya karşı ilaç ve aşı geliştirmek için çalışan tek firmanın GSK olduğunu söyleyebiliriz. Bu alanlarda önemli ilerlemeler kaydediyoruz.

Tan Aknıl

GSK Türkiye Aşı Bölümü Direktörü



Aşıların insan yaşamındaki önemi konusunda neler söylemek istersiniz?

Aşılar bugün insan ve toplum sağlığı açısından çok önemli bir konuma sahiptir. Bilimde, moleküler biyolojide kaydedilen dev ilerleme; virüslere, bakterilere ve parazitlere yönelik bilgilerimizdeki müthiş artış aşıda yeni bir çağ açmış bulunuyor. Bugün toplam 26 hastalığı aşıyla önlemek mümkün¹. Aşılar tüm dünyada her yıl yaklaşık 3 milyon insanın yaşamını kurtarıyor, 750 bin çocuğun sakat kalmasını önüyor².

Bugüne dek aşılama ile elde edilen başarıların bazılarını şöyle sıralayabiliriz:

- 1960'lı yılların sonlarına kadar her yıl 2 milyon insanın ölümüne yol açan çiçek hastalığı dünya çapında yürütülen dev bir aşılanma kampanyası sonucunda 1979 yılı itibarı ile yok edildi³.
- Gelişmekte olan ülkelerin üçte ikisinde yeni doğan bebeklerdeki tetanoz hastalığı ortadan kaldırıldı⁴.
- Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1974 yılında Genişletilmiş Aşılama Programı'nı başlatmasından bu yana kızamıktan yaşamını yitirenlerin sayısı yılda 6 milyondan 1 milyonun altına indi⁵.
- Dünyada boğmaca vakaları yılda 3 milyondan 250 binin altına düştü⁶.
- 1975 yılında dünyada 80 bin olan difteri vakaları bugün 10 binin altına inmiş durumda⁷.

Aşılar toplum için ciddi değer yaratırlar. Aşılama sağlık hizmeti verenlere, hastalıkların tedavi harcamaları ile kıyaslandığında maliyeti çok uygun olan bir sağlık yatırımı yapma imkânı sunuyor. Aşı uygun maliyetlerle hastalığı engellediği için sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların daha verimli bir şekilde kullanılmasına katkıda bulunur.

GSK'nın dünyadaki aşı üreticileri arasındaki yerini değerlendirir misiniz?

GSK dünyanın lider aşı firmalarından biridir. Çok sayıda enfeksiyon hastalığına karşı yetişkinler ve çocuklara uygulanabilen 30'dan fazla aşıdan oluşan güçlü bir portföyü vardır. Halen geliştirilme aşamasında bulunan 20 kadar da aşı adayı bulunuyor. 2012 yılında GSK 170 ülkeye 900 milyon doz aşı tedarik etti. Bunların %80'den fazlası gelişmekte olan ülkelere gönderildi.

GSK Aşı bölümünün organizasyonel yapısından ve vizyonundan bahseder misiniz?

GSK'nın aşı alanında dünya çapındaki faaliyetleri GSK Vaccines çatısı altında yürütülüyor. Halen GSK'nın toplam 34 ülkede 87 üretim tesisi bulunuyor. Bu tesislerden 13'ünde aşı üretimi yapılıyor⁸. GSK'nın global yapılanması içinde aşı alanında, 1.600'ü bilim insanı olmak üzere yaklaşık 10.000 kişi çalışıyor.

Aşı Ar-Ge'sinde günlük çalışmaları araştırma ekipleri ve aşı liderlik ekipleri sürdürüyor. Bu çalışmalarda verilmesi gereken üst düzeyli kararları almak üzere farklı yapılanmalar da mevcuttur. Bir antijenin aşı haline getirilmesi için araştırmaya başlanıp başlanmaması, klinik araştırmalara başlanması, Faz 3 araştırmalara geçilip geçilmemesi gibi konularda karar verme sürecinde yer alan iki üst kurul vardır. Aşı Geliştirme ve Ticari Değerlendirme Kurulu, araştırma projesinin bilimsellik ve fizibilite açısından değerlendirmesini yaparak bir tavsiye kararı alır. Bu tavsiye kararı Aşı Yatırım Kurulu'nda değerlendirilir. Yeni bir aşı adayının geliştirilmesiyle ilgili projelerde son kararı Aşı Yatırım Kurulu verir⁹.

GSK'nın bu alandaki vizyonu tüm dünyada, özellikle de hastalıkların yükünü taşıyan ve aşılarla

erişimde zorlanan az gelişmiş ülkelere aşılarla erişimi güçlendirmektir. Bunun için büyük bir çaba harcıyoruz. Örneğin, az gelişmiş ülkelere aşıyla ilgili önemli çalışmalar yapan bir küresel sivil toplum kuruluşu ve fon olan GAVI'ye önümüzdeki 5 yıl içinde 132 milyon doza kadar rotavirüs, 10 yıl içinde ise en az 480 milyon doz pnömokok aşısı sağlamayı taahhüt ettik. Bu aşılar hastalıkların yükünü çeken az gelişmiş ülkelere, gelişmiş ülkelere çok daha ucuz bir fiyattan sunulacak. Böylece o insanlar da aşılarla erişime olanağı bulacaklar¹⁰.

GSK'nın aşı alanındaki mevcut ürünlerinden ve hangi alanlarda kullanıldığından bahseder misiniz?

GSK'nın bugün ruhsatlandırılmış olarak insanlığın hizmetine sunduğu 30'dan fazla aşısı bulunuyor. Bu aşılar yaşamı tehdit eden veya yaşam kalitesini olumsuz etkileyen pek çok hastalık ve sağlık sorununa karşı etkin koruma sağlıyor. Aşı sunduğumuz hastalıklar arasında; hepatit A, hepatit B, difteri, tetanoz, boğmaca, kızamık, kabakulak, kızamıkçık, çocuk felci, tifo, influenza ve menenjit sayabiliriz¹¹.

Bugün dünyada kullanılan 11 aşığı ilk kez GSK üretmiştir. Bunları şöyle sıralayabiliriz: Kızamık, suçiçeği, hepatit A, kızamıkçık, rekombinant hepatit B, kombine DTPw-HBV-Hib, kombine hepatit A&B, DTPa-HBV-IPV, kombine DTPa/Hib ve DTPa-IPV, kombine hepatit A&tifo, kombine menenjit ACW135¹².

GSK'nın aşı alanındaki Ar-Ge faaliyetleri hakkında bilgi alabilir miyiz, aşı konusunda Ar-Ge çalışmaları yürütülen tedavi alanları neler? Dünya genelinde gelecekteki aşı geliştirme planlarınız nedir?

GSK geçen yıl yenilikçi aşılar geliştirmek amacıyla yaklaşık 500 milyon sterlin Ar-Ge yatırımı yaptı. Aşı Ar-Ge çalışmalarımızı esas olarak Belçika'daki Rixensart ve Wavre aşı araştırma merkezlerinde yürütüyoruz. Yeni aşılar geliştirmek için 1.600'den fazla bilim insanı GSK çatısı altında çalışıyor. Aşı Ar-Ge'sinin temeli olan yeni antijenler keşfetmek için üniversiteler ve biyo teknoloji şirketleriyle iş birlikleri de yapıyoruz. Halen geliştirilme aşamasında bulunan 20 kadar aşı adayımız var. Bunlar sıtmadan vereme ve



Bugün dünyada kullanılan 11 aşığı ilk kez GSK üretmiştir. GSK'nın bugün ruhsatlandırılmış olarak insanlığın hizmetine sunduğu 30'dan fazla aşısı bulunuyor. Bu aşılar yaşamı tehdit eden veya yaşam kalitesini olumsuz etkileyen pek çok hastalık ve sağlık sorununa karşı etkin koruma sağlıyor.



kansere kadar uzanan hayli geniş bir yelpazede yer alan farklı hastalıklara karşı mücadeleyi hedefliyor¹³. GSK, tüm insanlığı tehdit eden hastalıklara karşı yenilikçi aşılar geliştirmek ve aşılarla erişimi tüm dünyada güçlendirmek için çalışıyor. Dünya Sağlık Örgütü'nün öncelikli olarak belirlediği 3 hastalık olan HIV/AIDS, verem ve sıtmaya karşı ilaç ve aşı geliştirmek için çalışan tek firmanın GSK olduğunu söyleyebiliriz. Bu alanlarda önemli ilerlemeler kaydediyoruz.

Geleceğe yönelik çalışmalarımızda bir terapötik alan olarak kanser de önemli yer tutuyor. Çalışmalarımızda yenilikçi bir yaklaşım benimsiyoruz. Geleneksel olarak aşılar henüz başlamamış hastalıklardan insanları korumak için geliştirilir ve üretilirler. Ancak biz sadece bunu yapmıyoruz. GSK olarak, vücutta var olan hastalıklara karşı vücudun bağışıklık sistemini yeniden programlayabilen aşı adayları geliştiriyoruz. Örneğin, kansere karşı Antijen Spesifik Kanser Bağışıklık Tedavisi (Antigen Specific Cancer Immunotherapies - ASCIs) üzerinde çalışıyoruz. Bu yaklaşımın çeşitli kanser türleri üzerinde nasıl etkili olabileceğini araştırıyoruz.

Genel olarak geleceğe yönelik aşı geliştirme projelerimiz geniş bir yelpazede sürüyor. Şimdiye kadar bahsettiğimiz terapötik alanlar dışında kızamık, kabakulak, suçiçeği, pnömokok, verem, herpes zoster, influenza ve menenjit gibi birçok farklı sağlık sorunuyla ilgili olarak çocuklar ve yetişkinler için etkili korunma sağlayacak yeni aşı adayları üzerinde çalışmalarımız sürüyor.

Türkiye, GSK globalin aşı araştırma faaliyetlerine ne ölçüde katkıda bulunuyor, bu anlamda neler yapıyor? Yakın geçmişte gerçekleştirdiğiniz ve önümüzdeki dönemler için planladığınız projeleriniz hakkında bilgi alabilir miyiz?

GSK aşı alanındaki bilgi birikimini ve uzmanlığını Türkiye'nin hizmetine sunmak ve ülkemizde aşı Ar-Ge'sinin gelişimine katkıda bulunmak üzere Hacettepe Üniversitesi iş birliği ile Ankara'da GSK Türkiye Aşı Klinik Araştırma Merkezi'ni açtı. Bu merkez iki yılı aşkın bir süredir hizmet veriyor. Türkiye'den değerli bilim insanlarının çalışmalarına destek veriliyor ve ülkemizin verilerinin küresel çalışmalarda yer bulmasına katkı yapıyor. Yürütülen çalışmaların ülkemizin aşı alanındaki Ar-Ge potansiyelinin gerçekleşmesini ve yeni çıkan ruhsatlı

aşıların dünya ile aynı anda Türkiye'deki hastaların erişimine sunulmasını desteklediğini söylemek gerekiyor.

GSK Türkiye Klinik Araştırma Merkezi'nde sadece klinik çalışmalar değil, araştırmacı bilim insanlarının formasyonlarına katkıda bulunan eğitim etkinlikleri de düzenleniyor. Örneğin, merkezi Viyana'da olan klinik araştırmalar okulu tarafından verilen iki günlük "Aşı Spesifik İyi Klinik Uygulamaları" eğitimi Ankara'da yapıldı. Bu önemli eğitim çalışmasına Türkiye'de, geleceğin başarılı araştırmacıları olarak değerlendirilen uzman doktorlar katıldı.

2012 yılında GSK Türkiye, Sağlık Bakanlığı'mızın rutin aşılama programında yer alan 13 antijenin 9'unun tedarikçisiydi. Türkiye'de doğan her bebeği aşı ile önlenabilir bu hastalıklara karşı koruyor olmak gerçekten bizler için en büyük gurur kaynağı. GSK aynı zamanda Türkiye'de aşıların yerli üretimi için de ciddi adımlar atmış, orta ve uzun vadeli hedeflerini, gerek küresel üretim stratejisini gerekse Türkiye'nin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlamıştır.

GSK Aşı Grubu olarak orta ve uzun vadedeki hedefleriniz nelerdir?

GSK'nın aşısındaki orta ve uzun vadeli hedefi dünyada ihtiyaç duyan herkesin yeni ve etkin aşılarla erişiminin sağlanmasına katkıda bulunmaktır. Bu hedefe yönelik olarak bu alandaki Ar-Ge yatırımlarımızı aksatmadan sürdürerek yenilikçi aşıları geliştirip insanlığın hizmetine sunmaya devam edeceğiz. Aynı zamanda, bu aşılarla erişimi desteklemek için Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF, Pan Amerikan Sağlık Örgütü ve GAVI gibi küresel kuruluşlar, vakıflar ve sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliğimiz de güçlenerek sürecek. Dünyadaki sağlık sorunlarının çözümüne katkıda bulunmak, gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde yaşayan insanların yenilikçi aşılarla erişimini desteklemek için bu ülkelere, gelişmiş ülkelerdeki fiyatların çok altında çok ucuz bir maliyetle aşı tedarik edeceğiz.

GSK, etkin tedavi ve korunma sağlayan yenilikçi ilaç ve aşıları, en yüksek standartlarda geliştirmeye, üretmeye devam edecektir. Güvenli, etkili aşı ve tedavileri insanlığa sunarak, kalitemizi sürekli yükselterek sağlık hizmetlerimizi sürdüreceğiz. Her bireyin yarınını gururla korumak için...



¹Bloom DE, Canning D, Weston M. The Value of Vaccination. World Economics 2005, 6(3):15-39

²Global Alliance For Vaccines and Immunisation (GAVI). Fact Sheet no. 169, March 2001.

³Bloom DE, Canning D, Weston M. The Value of Vaccination. World Economics 2005, 6(3):15-39.

⁴WHO (2002) op cit

⁵Bloom DE, Canning D, Weston M. The Value of Vaccination. World Economics 2005, 6(3):15-39.

⁶Bloom DE, Canning D, Weston M. The Value of Vaccination. World Economics 2005, 6(3):15-39

⁷Birmingham, M., Stein C (2003): "The Burden of Vaccine-Preventable Diseases", in Barry R. Bloom, Paul-Henri Lambert (eds) (2003): The Vaccine Book. Academic Press, San Diego: 26.

⁸GSK Annual Report 2012 s.44

⁹GSK Annual Report s.38

¹⁰GSK Annual Report 2012 s.24 Case Study, "Wider access to vaccines"

¹¹http://www.gsk.com/products/our-vaccines.html

¹²GSK Aşı Klinik Araştırma Merkezi sunumundan

¹³GSK Annual Report 2012 s. 37

**TUTKUMUZ,
HER BİREYİN YATINI
GUTUTLA KORUMAK**



**Gerçek
Sevgi
Korumaktır...**



GlaxoSmithKline
Vaccines

DAHA GENİŞ BİLGİ VE KISA ÜRÜN BİLGİSİ İÇİN FİRMAMIZA BAŞVURUNUZ.
GlaxoSmithKline İlaçları San. ve Tic. A.Ş. Büyükdere Cad. 1. Levent Plaza B Blok No: 173
34394 T. Levent/İSTANBUL Tel: 0212 339 44 00 www.gsk.com.tr

TR/VAC/0009/13



www.asidunyasi.com

Aşı Geliştirme Süreci ve Türkiye'nin Potansiyel Rolü

Elizabeth Desrosiers

Merck & Co., Inc.
Global Çalışma Yönetimi Direktörü,
Aşı Tedavi Alanı Lideri

Betül Erdoğan

MSD Türkiye, Orta Doğu ve Mısır
Klinik Araştırmalar Direktörü

Christian Holmer

MSD Türkiye Genel Müdürü



MSD, 2011 yılında Türkiye'deki klinik araştırma çalışmalarını %75 oranında artırdı. Türkiye şu anda MSD'nin yürüttüğü klinik araştırmalarda dünyada 15'inci, Doğu Avrupa, Orta Doğu ve Afrika (EEMEA) bölgesinde ise İsrail ve Rusya'nın ardından 3'üncü sırada yer alıyor.

Günümüzde ve gelecekte dünya genelinde aşıların insan hayatındaki önemi nedir?

ED: Bağışıklama, halk sağlığını geliştirmek için çok değerli bir araç ve maliyet açısından en etkin sağlık yatırımlarından biri olarak kabul ediliyor. Bağışıklama programları sayesinde her yıl dünya genelinde 2-3 milyon ölüm vakasının önüne geçildiği tahmin ediliyor. GARDASIL™ gibi yeni aşılar dört adet insan papillomavirüs türüne karşı koruma sağlayarak yeni aşıların önemli kamu sağlığı problemleriyle mücadelede sağladığı katkıyı gözler önüne seriyor. Yine de gelecek için göz önüne alınması gereken çok sayıda karşılanmamış tıbbi ihtiyaç bulunuyor. MSD, gelişmekte olan aşı araştırmalarının ön saflarında yer alıyor; dünya genelinde hayat kurtarmaya yardımcı aşıların keşfedilmesi ve geliştirilmesi için çalışıyoruz.

Araştırma ve geliştirme çalışmaları bakımından ilaçlarla aşılar arasındaki farkı kısaca açıklayabilir misiniz?

ED: Aşı geliştirme süreci de ilaç geliştirme süreci gibi ciddi yatırım isteyen karmaşık bir süreçtir. Bir farmasötik ürünün gelişim sürecini tamamlayarak ruhsat onayı alması ortalama 10-15 yıl sürüyor. Aşılar ise bu süre 20 yıla kadar çıkabiliyor. Hem ilaçlar hem de aşılar ciddi kalite kontrol kriterlerine tabidir; aşılarla ilişkin kalite standartlarında aynı zamanda ürünlerin biyolojik özelliği de dikkate alınır. Aşı klinik çalışmasında değerlendirilen gönüllü sayısı tipik bir ilaç çalışmasına göre



daha fazladır. Bu fark, etkinlik ve güvenilirlik açısından karşılanması gereken eşik değerlerinin daha yüksek olmasından kaynaklanıyor.

Bilim adamlarının aşı konusunda Ar-Ge çalışmaları yürüttüğü mevcut tedavi alanları nelerdir?

ED: Ürün geliştirme sürecinin son aşamalarında olan birçok aşımız bulunuyor. İnsan papillomavirüsü ile ilişkili kanserlerin önlenmesine yönelik multivalan aşımız ve bağışıklık yetersizliği olan kişilerde herpes zoster hastalığının önlenmesine yönelik inaktif varicella-zoster virüsü (VZV) aşısı ürün geliştirme sürecinin son aşamalarında. Türkiye de hâlihazırda inaktif VZV aşısı ile yürütülen çalışmalara katılarak, solid malign tümörler veya hematolojik neoplazisi olan hasta kaydı alan birçok merkez bulunuyor. Türkiye'deki diğer merkezler ise 16-26 yaş arası sağlıklı kadınlarda ve erkeklerde multivalan HPV aşımızla yürütülecek global klinik çalışmaya katılımın başlangıç aşamasındadır.

MSD'de aşı alanındaki potansiyel ürün hattı ve Ar-Ge faaliyetleri nelerdir?

ED: Piyasaya yeni çocuk, ergen ve yetişkin aşıları sürmek için fırsatları değerlendirmeye devam ediyoruz. GARDASIL™'in sunduğu mevcut genel rahim ağzı kanseri korumasının kapsamını genişletmek için Multivalan HPV aşımız geliştiriliyor. Ayrıca pnömokok hastalığının önlenmesine yönelik bir pnömokok konjugat aşı programıyla ilgili çalışmalar halen devam ediyor; bu program tıbbi ve kamu sağlığıyla ilgili bir ihtiyacı karşılamak için geniş bir serotip kapsamı sağlayacak. Pnömokok enfeksiyonu; zatürree, menenjit ve diğer bazı yaşamı tehdit eden hastalıkların en önemli nedenlerinden biridir.

Türkiye hangi özellikleriyle MSD'nin global aşı faaliyetlerine katkıda bulunabilir?

ED: Avrupa Birliği ülkelerinin çoğuna kıyasla daha fazla nüfusu olan Türkiye, dünyadaki klinik çalışmalara önemli katkılarda bulunma

potansiyeline sahip. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı kısa süre önce klinik çalışmaların onay süresini azaltmak için önemli çalışmalar yaptı. Onay süresindeki bu değişiklik klinik merkezlere çalışmalara katkıda bulunmak için ek süre tanıyarak Türk gönüllülerin katılımını artırıyor. Klinik çalışmalara katılarak bu aşıları daha önce deneyimlemek Türkiye'de bu aşılar için ruhsat başvurusu sürecini destekleyecektir. Bu, hem piyasaya sürülen aşılarla daha erken erişim sağlayarak Türk halkına fayda sağlar hem de geliştirmekte olan ülkelerde aşılarımıza erişimi artırma taahhüdümüzü gerçekleştirmemizde MSD'ye yardımcı olur.

BE: Türkiye'de bilim alanında, yeni aşıların geliştirilmesinde destek olabilecek liderler bulunuyor. Tam donanımlı mükemmel hastanelerimiz ve kaliteli araştırmalar yürüterek aşı geliştirme sürecine katkıda bulunabilecek deneyimli, istekli araştırmacılarımız var. Türkiye'deki araştırma çalışmalarının kalitesi etkileyici düzeydedir; bu nedenle de global Merck/MSD çalışmalarına katılan klinik çalışma merkezlerinin sayısında artış yaşandı.

MSD, 2011 yılında Türkiye'deki klinik araştırma çalışmalarını %75 oranında artırdı. Türkiye'deki ekibim mükemmel bir iş çıkararak ülkeyi klinik araştırma çalışmaları açısından üst sıralara taşıdı. 2010 yılında Türkiye ilk 28 ülke arasında bile yer almazken, günümüzde dünyada 15'inci, Doğu Avrupa, Orta Doğu ve Afrika (EEMEA) bölgesinde ise İsrail ve Rusya'nın ardından 3'üncü sıradadır. Önümüzdeki yıllarda yeni Klinik Çalışma Yönetmeliği'nin uygulanmasıyla Türkiye'deki klinik çalışmalarda kesinlikle daha fazla artış göreceğiz.

Sağlık Bakanlığı Türkiye'deki klinik araştırma yatırımlarına öncelik veriyor. Diğer ülkelerden örnekler vererek bu vizyonun onlar açısından ne gibi sonuçlar doğurduğundan bahsedermisiniz?

ED: Ülkelerin aşı çalışmalarına yoğunlaşarak başarılı sonuçlar aldığı durumlara birkaç örnek verebilirim. Hindistan'daki araştırma



Küresel bir sağlık şirketi olarak, piyasada bulunan aşılar açısından gelişmiş ülkeler ile geliştirmekte olan ülkeler arasındaki farkı azaltmak için çalışıyoruz



MSD olarak Sağlık Bakanlığı ile yakın bir iş birliği içinde Türkiye'deki aşı programını geliştirmek ve daha kaliteli hizmetler sunmak için çalışacağız.

merkezleri erken evre HPV multivalan çalışmalarından birine katılmayı başardı. Düzenleyici makamlara yapılan başvurulara onay alınması uzun sürdüğünden Hindistan'daki merkezlerin hasta alım süreleri çok kısaydı. Merkezler, gönüllülerin önceden belirlenmesi ve MSD'deki ilgililer ile merkezdeki personel arasında etkili iletişim kurulması gibi proaktif planlama çalışmalarıyla ülke için hedeflenen rakama ulaşmayı başardı.

MSD'nin dünya genelinde gelecekteki aşı geliştirme planlarına ilişkin bilgi verebilir misiniz? Bu önemli alandaki trendlerle ilgili beklentiniz nedir?

ED: MSD, sektördeki en geniş kapsamlı aşı portföylerinden birine sahip. Küresel bir sağlık şirketi olarak, piyasada bulunan aşılar açısından gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkeler arasındaki farkı azaltmak için çalışıyoruz. MSD'deki operasyon ekipleri bu ülkelerin klinik çalışma sürecine daha erken dahil edilebilmesi için yoğun çalışmalarını sürdürmektedir. Halihazırda MSD'de araştırma ve geliştirme çalışmaları devam eden on aşı bulunmaktadır; bunların Türkiye'deki aşılama programına dahil edilmesi düşünülebilir.

Türkiye'de çalışan bir Avrupa vatandaşı ve uluslararası bir şirketin genel müdürü olarak Türkiye'de uygulanan aşılama programına ilişkin görüşleriniz neler?

CH: Hepimizin bildiği gibi, son yıllarda Türkiye'de aşılama hizmetleri konusunda hem nitelik hem de nicelik bakımından önemli gelişmeler yaşanıyor. Türk çocuklarında görülen yüksek sağlık standardının nedenlerinden biri de muhtemelen budur. Türkiye'de yaklaşık %97'lere varan aşılama oranının yüksekliği beni çok etkilemişti, aşılama oranlarının bazı Avrupa ülkelerinden bile daha yüksek olduğu bir ülkede çalışmak gurur verici.

Türkiye'de uygulanan yeni aşı programıyla, ülke gerek Avrupa'daki gerekse diğer

gelişmiş ülkelerdeki programlarla rekabet edebilecek düzeyde bir aşı programına kavuşmuştur. Son yıllarda aşı programına eklenen çok sayıda aşı Sağlık Bakanlığı'nın aşı konusuna ne kadar önem verdiğinin göstergesidir.

Sağlık Bakanlığı'nın yakın gelecekte HPV ve rotavirüs aşılarını programa dahil etmesiyle, Türkiye'deki çocuklar piyasada mevcut olan tüm aşılarla önlenabilir hastalıklara karşı aşılanabilir. MSD olarak Sağlık Bakanlığı ile yakın bir iş birliği içinde Türkiye'deki aşı programını geliştirmek ve daha kaliteli hizmetler sunmak için çalışacağız.

MSD olarak klinik araştırmaların yanı sıra, yurt dışından aşı üretimi, teknoloji ve know-know transferine ilişkin başka çalışmalarınız var mı? Türkiye bu ülkeler arasında mı?

CH: Çok yakında HPV ve rotavirüs aşılarının programa dahil edilmesiyle birlikte Türkiye'nin dünyanın en gelişmiş aşı programlarından birine sahip olacağına inanıyoruz. Türkiye'de aşılama çalışmalarındaki gelişmeleri yakından takip ediyoruz. Sağlık Bakanlığı'nın aşı teknolojisi transferi ve yerel üretim ile ilgilendiğinin farkındayız.

Türkiye, Brezilya, Meksika ve Rusya gibi global aşı piyasasındaki gelişmekte olan ülkeler arasında yer alan bazı ülkeler, teknoloji transferini desteklemek istiyorlar ve bu amaçla çeşitli yatırım projelerini uygulamaya başladılar.

MSD, Türkiye'deki aşılar için yatırım ve teknoloji transferi projesi girişimlerinde bulunuyor ve 2012 yılında Türkiye'de HPV'nin yerel üretimine başladı. MSD, Türkiye'ye daha fazla yatırım yapmaya ve Sağlık Bakanlığı'nın ihtiyaçlarına uygun stratejik ortaklık fırsatları araştırmaya isteklidir.

MSD, ABD ve Kanada'da Merck & Co, Inc. olarak bilinmektedir.

Roche, Sürdürülebilirlik Alanında Sağlık Sektörünün Süper Lideri...



Roche, çalıştığı her ülkede toplumla ilişkileri iyi yönetmeyi esas alan, yerel ihtiyaç ve beklentilere cevap vermeye odaklanan, ekonomik, sosyal ve çevresel sorumluluklarını tam anlamıyla yerine getiren bir şirket olmayı ana hedefi olarak görüyor. Tüm çalışmalarımızın ve sürdürülebilirlik stratejimizin temelinde bu yaklaşımımız yer alıyor.

Süha Taşpolatoğlu
Roche Türkiye Genel Müdürü



Sürdürülebilirlik konusu ne zamandan beri Roche'un gündeminde? Roche'un sürdürülebilirlik stratejisinin temelini oluşturan dayanak nedir?

Roche itibarının nasıl yönetileceği ile ilgili bir kılavuz niteliğini de taşıyan Stratejik Çerçeve'nin 2010 yılındaki lansmanından ve şirket genelindeki farkındalık çalışmasından bu yana kurum itibarımızın yönetilmesi ile ilgili altyapımızı tamamlayarak önemli gelişmeler kaydettik.

2010 yılı sonunda tüm departmanları temsil eden çalışanların katılımı ile kurulan "Sürdürülebilirlik ve İletişim Komitesi"nin de katkılarıyla, paydaşlarımız nezdinde kurum itibarını 3 ana alan etrafında yönetiyoruz: Roche'un çalışmak için en mükemmel işyeri olması, şirket politika ve süreçlerinin sürdürülebilirlik felsefesine uygun hale getirilmesi, ana mesajlarımızı paydaşlarımızı da dahil ederek iletmek ve sivil toplum katılımcılığını şirket kültürü olarak benimsemek.

İtibar çalışmalarımızın odağında yer alan sürdürülebilirlik ayağında 2011'de, yerel sürdürülebilirlik politikamız ile kapsamlı bir sürdürülebilirlik stratejisi oluşturarak hedeflerimizi belirledik ve çeşitli aksiyonları hayata geçirdik. Bugünün ihtiyaçlarına çözüm üretmenin yanı sıra, geleceğin henüz çözülmemiş sağlık sorunlarına odaklanmayı kurumsal vatandaşlık ve sosyal sorumluluk anlayışının vazgeçilmez bir parçası olarak

gören Roche, çalıştığı her ülkede toplumla ilişkileri iyi yönetmeyi esas alan, yerel ihtiyaç ve beklentilere cevap vermeye odaklanan, ekonomik, sosyal ve çevresel sorumluluklarını tam anlamıyla yerine getiren bir şirket olmayı ana hedefi olarak görüyor. Tüm çalışmalarımızın ve sürdürülebilirlik stratejimizin temelinde bu yaklaşımımız yer alıyor.

Sürdürülebilirlik hedefleriniz nelerdir?

İnsan, toplum sağlığı ve hastaların tedaviye erişimini kolaylaştırma ana hedefiyle yola çıkan şirketimizin Türkiye'deki sürdürülebilirlik politikasını şöyle özetleyebiliriz:

- Sürdürülebilir bir geleceğin şekillenmesine katkı yapma gücümüz olduğuna inanır, bu yolda adımlar atarız.
- Paydaşlarımızın ihtiyaç ve beklentilerini dikkate alır; ekonomik, sosyal ve çevresel sorumluluklarımızı yerine getirmek için çalışır, onlara değer katarız.
- İşimizi etik, şeffaf ve hesap verebilir bir kurumsal yönetim anlayışıyla ve sürdürülebilir büyüme vizyonuyla yürütürüz.
- İnsan sağlığı varlık amacımızdır; hastaların tedaviye erişimini kolaylaştırmanın yollarını ararız, kaliteye önem verir, Ar-Ge ve yüksek teknoloji yatırımları yaparız.
- Faaliyetlerimizin çevresel etkilerini azaltmak için hedefler koyar, iyileştirme planları yapar ve uygulamaya koyarız.
- STK iş birlikleri geliştirir, onlarla toplumun bilgilendirilmesi ve kalkınmasına yönelik programlar geliştirir ve yürütürüz.

Bu kapsamda belirlediğimiz kısa ve orta vadeli stratejik hedeflerimiz ise aşağıdaki gibidir:

1. Şirket kültürüne sürdürülebilirlik yaklaşımının yerleşmesi:

Şirket çalışanlarının sürdürülebilirlik bakış açısı kazanmaları ve içselleştirerek, iş ve özel yaşamlarına yansıtma yönelik çalışmalar

yürütülmektedir. Bunlar arasında; bilgilendirme sunumları, eğitimler, etkinlik organizasyonları, çalışanların da dahil olduğu projeler geliştirilmektedir.

2. Paydaş diyalogunu artırarak sürdürülebilirlik bilinci aşılama:

Şirket çalışanlarının sürdürülebilirliği içselleştirmesi ile şirket paydaşlarında bu bakış açısını yaygınlaştırmaları beklenmektedir. Böylelikle bir çarpan etkisi yaratılabilecek ve sorumlu iş yapma anlayışı tüm sektöre yaygınlaşacaktır. Bu doğrultuda yürütülen pek çok proje bulunmaktadır.

3. Sürdürülebilirlik göstergeleri nezdinde iyileştirme çalışmaları yürütme:

Sorumlu iş yapma anlayışı çerçevesinde uyum ve gelişme gösterilmesi gereken performans göstergelerini baz alarak iyileştirme planları yapılmakta ve uygulamaya konulmaktadır.

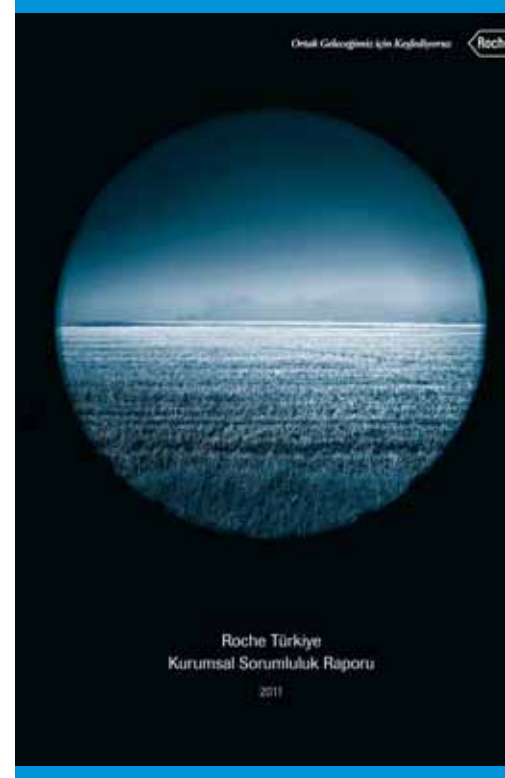
4. CEMAI Bölgesi'nde sürdürülebilirlik liderliği:

Roche Türkiye, 105 ülkeyi kapsayan CEMAI bölgesine sürdürülebilirlik bilincini yaygınlaştırmayı kendine hedef olarak almıştır. Bu doğrultuda, bölgede eğitimler ve seminerler vererek bilinç yaratılması amaçlanmaktadır.

5. İzleme-Değerlendirme:

Bu hedefler kapsamında en önemli adımlarımızdan bir tanesi sürdürülebilirlik göstergeleri nezdinde iyileştirme çalışmaları yürütmek. Bu doğrultuda Roche Türkiye olarak, hedef ve aksiyonları göstergelerle ilişkilendirilmiş ve uygulama çıktılarıyla entegre edilmiş olan ilk kurumsal sorumluluk raporumuzu tamamladık. Tüm paydaşlarımızla paylaşacağımız bu rapor, Roche Türkiye'nin kurumsal yönetim anlayışı, sürdürülebilirlik hedefleri ve kurumsal sorumluluklarıyla ilgili 2011 yılı uygulamalarını içeriyor. Raporumuzda uluslararası raporlama standardı olan GRI (Global Reporting Initiative - Küresel Raporlama Girişimi) standartlarını baz aldık.

Çalışmalarımızın doğası gereği çok az sayıda bastığımız, web ve iPad formatlarını da oluşturduğumuz raporumuz, GRI tarafından incelenerek B+ seviyesinde tescillendi.



Roche'un global sürdürülebilirlik anlayışında; bugünün önemli hastalıklarının tedavisinin yanı sıra, dünyanın en büyük Ar-Ge bütçeleri ile geleceğin çözülmemiş sağlık sorunlarına odaklanma, yüksek teknolojiye yatırım, etik kurallar çerçevesinde şeffaf bir şirket yapısı oluşturma, hesap verebilir kurumsal yönetim anlayışı ve sürdürülebilir büyüme vizyonu yer alıyor.



İçinde bulunduğu toplumla ilişkileri yöneten, kendi yerel değerleri olan, yerel ihtiyaç ve beklentilere karşılık veren, sorumluluk duygusuyla hareket eden bir şirket olarak, sürdürülebilirlik hedeflerimizi büyüterek daha fazla değer yaratmaya kararlıyız.

Sürdürülebilirlik stratejimizin yansıması niteliğinde olan bu ilk raporumuz sonrasında yolculuğumuz devam edecek ve sorumlu iş yapma anlayışı çerçevesinde uyum ve gelişme gösterilmesi gereken performans göstergelerini baz alarak iyileştirme planları yapacağız ve uygulamaya koyacağız. Global Roche bu konuya verdiği yüksek düzeyde önemle bize liderlik etmeye devam ederken, biz de kendi inisiyatifimizle yürüttüğümüz pek çok yenilikçi uygulamayla sektörde öncü bir güç olmaya çalışacağız.

Roche, sürdürülebilirlik alanında en önemli uluslararası kriter olarak kabul edilen Dow Jones Sürdürülebilirlik Endeksi'nde, bu yıl 4. kez sağlık sektörünün süper lideri seçildi. Bu başarıya nasıl ulaşıldı? Bu liderlik için ne gibi çalışmalar yapılıyor?

Roche'un global sürdürülebilirlik anlayışında; bugünün önemli hastalıklarının tedavisinin yanı sıra, dünyanın en büyük Ar-Ge bütçeleri ile geleceğin çözülmemiş sağlık sorunlarına odaklanma, yüksek teknolojiye yatırım, etik kurallar çerçevesinde şeffaf bir şirket yapısı oluşturma, hesap verebilir kurumsal yönetim anlayışı ve sürdürülebilir büyüme vizyonu yer almaktadır.

Sağlık sektöründeki öncülüğümüzü açıkça ortaya koyan bu başarı, Roche'un sorumlu iş uygulamaları ile uzun vadeli değer yaratma stratejisinin global anlamda en yetkin kurumu tarafından onaylanması anlamına geliyor. Dow Jones Sürdürülebilirlik Endeksi, lider sürdürülebilir şirketlerin performanslarını, en kapsamlı biçimde, çevresel, sosyal ve ekonomik performans açısından sınıfının en iyisi yaklaşımı temelinde izliyor. DJSI'nın bu yılki değerlendirmesinde, sürdürülebilir bir şirket olarak Roche'un bazı çalışmaları özellikle vurgulandı. Roche'un tıp alanında yeniliğe ve kişiye özel tedavi yaklaşımına odaklanması, sağlık bakımından etkinliği ele alan ve sağlık sonuçlarını iyileştiren stratejisi ön plana çıktı. Geleceğin liderlerini yetiştirmeyi ve insan haklarına saygıyı konu alan Roche programları, Roche'un, ilaçlarına ulaşabilen kişi sayısını artırmayı hedefleyen yaklaşımı ve geliştirmekte

olan ülkelerde farklı uygulamaları da DJSI değerlendirmesinde öne çıkan konular arasındaydı.

Sürdürülebilirlik konusunda Roche olarak bugüne kadar neler yapıldı? Ne gibi sonuçlar alındı?

Roche 2009 yılında global olarak beş yıllık kurumsal hedeflerini belirleyerek, ilerleme durumunu ölçebilmek için temel performans göstergelerini kullanmaya başladı. Roche'un 5 yıllık hedefleri arasında, sağlık sektöründe sürdürülebilirlik alanında dünyada ilk 3 arasında bulunmak geliyor. Şirketimiz bu kapsamda, dünyanın en büyük ilaç şirketlerinden biri olarak faaliyetlerinin çevresel etkilerini azaltmak için hedefler belirliyor ve iyileştirme planları yapıyor. 2014'ün sonuna kadar şirket içerisinde önemli konulardaki kadınların oranını en az yüzde 50 artırmak gibi çeşitlilik hedefleri koyuyor. Ayrıca, paydaşlarının ihtiyaç ve beklentilerini de göz önüne alarak sağlık alanında toplumsal bilincin yükseltilmesine yönelik programlar geliştirip yürütüyor.

Tüm bu değerler bizi biz yapan, Roche'u sürdürülebilirlik alanında en önemli uluslararası kriter olarak kabul edilen Dow Jones Sürdürülebilirlik Endeksi'nde üst üste 4 yıl sağlık sektöründe süper liderliğe taşıyan değerlerdir.

Globalin bu konuya olan adanmışlığı, Roche Türkiye'ye kılavuzluk etmektedir. Bunun yanı sıra, Roche Türkiye kendi inisiyatifleriyle yürüttüğü pek çok yenilikçi uygulamayla, diğer yerel Roche şirketlerine örnek olmakta ve iş dünyasına öncülük etmektedir.

Şirketimiz, Türkiye'de bugüne kadar sağlıktan eğitime, hukuktan sosyal yardıma birçok alanda etkin projeler yürüttü. UNICEF'in çocuk gelişimine yönelik yürüttüğü kampanyalara 2006 yılından bu yana verilen destek, bu kapsamda düzenlenen bilinçlenme temalı çeşitli yarışma ve sergiler, tüm dünyada Roche çalışanlarının katıldığı ve ihtiyaç sahibi çocuklara destek olmayı amaçlayan "Roche Çocuklar İçin Yürüyor" projesi, çalışanların oluşturduğu Roche Yaşam Takımı'nın yürüttüğü çalışmalar ve "Mavi

Bisiklet, Kanserde Erken Tanı İçin Yol Açık" kampanyası bu konuda büyük başarı sağlayan projelerimiz arasında yer alıyor. Örneğin, Mavi Bisiklet kampanyası çerçevesinde, 6 yılda 10 binin üzerinde vatandaşımız kanser hastalarının mücadelesine pedal çevirerek destek verdi. 27 ilimizde yapılan kanser seminerleri ile de 2 bin 500'ün üzerinde vatandaşımız kanserde erken tanının önemi konusunda bilgi sahibi oldu.

Ayrıca kaynakların verimli kullanılmasına ilişkin çok önemli iyileştirmeler sağladık. 2011 yılında; 2009 yılına göre toplam enerji tüketimini yüzde 25, kişi başı enerji tüketimini yüzde 21 oranlarında düşürdük. 2 yılda bina işletim sisteminde gerçekleştirdiğimiz 27 adet aksiyon ile bina kaynaklı enerji tüketimini yüzde 14,8 oranında azalttık. Tüm ilaç sektörünün iş yapma biçimini değiştirebilecek Mobil Çalışma Kültürü Projesi kapsamında bölge ofis ve depolarının kapatılması, yurt içi ve yurt dışı video konferans sistemlerinin iletişim kanalı haline getirilmesi, elektronik fax uygulaması, merkez çalışanların diz üstü bilgisayarlarla çalışması, saha ekibinin tablet PC ile çalışmaya başlaması gibi örneklerle çevresel etkiyi azaltacak mobil bir çalışma kültürü oluşturduk.

Karbon ayak izimizi azaltmak amacıyla, 2011 yılında Ege Orman Vakfı ile İzmir Seferihisar'da 6 bin 600 fidanlık "Roche Çalışanları Korusu" ve 10 bin fidanlık "Roche Ormanı" projelerini hayata geçirdik.

Ayrıca "Kaç Dünyalık Yaşıyorsun?" isimli online uygulamayı geliştirerek, çalışanlarımızın yanı sıra, ana paydaşlarımız olan hekimler ve ecza depolarını bilinçlendirmeyi hedefliyoruz. Bu uygulama, kişilerin gündelik hayatlarında aldıkları kararların dünya üzerindeki etkisini ortaya koyuyor.

Global ve yerel çapta gerçekleştirdiğiniz başarılı çalışmalardan örnek verebilir misiniz?
Benchmark aldığınız çalışmalar-projeler var mı?

Roche'un sürdürülebilirlik konusuna global olarak verdiği büyük önem bize yol gösteriyor. Küresel çapta ortak amaca hizmet eden çok başarılı çalışmalara da katkı sağlıyoruz. Roche Türkiye dünya çapında ihtiyacı olan çocukları desteklemek için 2003'ten beri tüm Roche çalışanlarının katılımıyla gerçekleşen "Roche Çocuklar için

Yürüyor" projesine 2010'da dahil oldu. UNICEF Türkiye'nin "Her çocuğun yaşama en iyi şekilde başlama hakkı var" kampanyasına fayda sağladık. İhtiyaç duyulan yörelerde inşaatı bitmiş devlet anaokullarının hizmete girebilmesine destek verdik. Yürüyüş kapsamında 2010'dan bu yana, Roche çalışanlarının topladığı yardımlar ve şirketin de aynı orandaki kurumsal katkısıyla hem Afrika, Malavi'deki AIDS sebebiyle anne ve babalarını kaybeden çocuklara yönelik yardım programlarına katkıda bulunduk hem de 2006'dan beri desteklediğimiz UNICEF Türkiye aracılığıyla "okul öncesi" ve "ilk öğretime" destek verdik.

Bu alanda yaptığınız çalışmalar şirketin iş sonuçlarına nasıl katkıda bulunuyor?

Sürdürülebilirlik anlayışımız doğrultusundaki çalışma ve uygulamalarımızı, karşılık beklemeden toplumsal değer yaratmak için gerçekleştiriyoruz. Bununla birlikte bu faaliyetlerin şirket faaliyetlerimize çok yönlü olumlu katkılarını da yaşıyoruz. Kaynakların verimli kullanımına ilişkin iyileştirmelerimiz, şirketimiz için önemli ölçüde tasarruf sağlıyor. Çalışan memnuniyetine yönelik faaliyetlerimiz, performansımıza olumlu yansıyor. Toplumsal değer yarattığımız sosyal sorumluluk çalışmalarımız, tüketicilerle ve toplumla aramızdaki bağa ve kurumsal itibarımıza güç katıyor. Çalışanlarımızın katıldığı gönüllülük çalışmaları ise topluma katkı yapmanın yanı sıra, bu faaliyetlerde yer alan çalışanlarımızın da kişisel gelişimine katkıda bulunuyor.

Sürdürülebilirlik alanında geleceğe dönük hedefleriniz neler?

İçinde bulunduğu toplumla ilişkileri yöneten, kendi yerel değerleri olan, yerel ihtiyaç ve beklentilere karşılık veren, sorumluluk duygusuyla hareket eden bir şirket olarak, sürdürülebilirlik hedeflerimizi büyütürken daha fazla değer yaratmaya kararlıyız. Dünyanın en çok Ar-Ge yatırımı yapan şirketi olan Roche, henüz çözülmemiş sağlık sorunları için yüksek kaliteli çözümler yaratmak, üretmek ve pazara sunmak için öncü çalışmalar gerçekleştirmeyi sürdürecektir. Buna paralel olarak Roche Türkiye, yenilikçi uygulamalarla öncü ve örnek olmaya devam edecek. Gelecek için değer yaratmak her zaman önceliğimizdir.



Dünyanın en çok Ar-Ge yatırımı yapan şirketi olan Roche, henüz çözülmemiş sağlık sorunları için yüksek kaliteli çözümler yaratmak, üretmek ve pazara sunmak için öncü çalışmalar gerçekleştirmeyi sürdürecektir. Buna paralel olarak Roche Türkiye, yenilikçi uygulamalarla öncü ve örnek olmaya devam edecek.



Ümit Ceylan
Biostar Genel Müdürü



İK departmanı rakip firmaların verdiği ücretleri öğrenmeye çalışır, pazarlamacılar diğerlerinin promosyon malzemelerini inceler, satış ekibi rakiplerin hangi doktorları sık ziyaret ettiğine odaklanır, kısacası bilgiler toplanmasına toplanır ama bunları “proses” edecek birileri yoktur! İşte bu da önemli bir “Pazarlama Hatası”dır!

Gülümseyin Kameradasınız!

“Devlet sizi takip ediyor, hem de her dakika, her saat, her gün. Nereye giderseniz gidin, kameralar her yerde sizi gözlüyor. Telefon konuşmalarınız dinleniyor, tüm SMS’leriniz ve e-mailleriniz takip altında. Siz onları göremezsiniz ama gerektiği anda sizi bulurlar. Kaçış yok!”

Dizi film izler misiniz bilmiyorum ama günümüzde yapılmış bir dizinin her bölümü aynen yukarıdaki sözlerle başlıyor. Dizin adı: Person of Interest. Ülkemiz kanallarında da gösteriliyor. Fena bir dizi değil, bu tür konularla ilgilenenlere tavsiye edebilirim. Ne var ki konumuz “Devlet tarafından izlenmek” değil! Sadece “izlenmek”, daha doğrusu “izlemek.”

Şimdi sorumuzu soralım: Rakiplerinizi izliyor musunuz?

İlaç sektöründeki ilişki, gözlem ve deneyimlerime dayanarak bu soruya herkesin “evet” cevabı verdiğini duyar gibiyim ama yıllardır yapılan bu izlemenin getirmesi gereken avantaj ve yararlarının hala olması gereken noktanın çok çok altında bir yerlerde bulunduğunu düşünüyorum. Yani 10 üzerinden bir not vermek gerekirse bence 2 veya 3 seviyelerinde. Oysa, bu işin etkili bir şekilde yapılması sadece rakiplere üstünlük

sağlamakla kalmayıp, firmaya pazarlama harcamalarında büyük bir verimlilik katıp, para kazanmaya da olanak sağlayabilmektedir. Bunun detaylarına birazdan gireceğiz ama önce iş dünyasının başucu kitaplarından birini hatırlatmak istiyorum.

“Savaş Sanatı” kitabında Sun Tzu yıllar öncesinden şöyle sesleniyor: “Eğer kendi gücünüzden ve düşmanınızın gücünden haberiniz yoksa, akılsızca davranıyorsanız ve savaşı kaybedeceksiniz demektir.”

Sun Tzu, burada elbette göğüs göğüse savaşı kastediyor. Aynı cümledeki “düşman” sözcüğünü “rakip” sözcüğü ile değiştirip bir düşünelim. Sun Tzu günümüz dünyasında yaşasaydı “dijital aleme” bayılırdı herhalde.

ISMAR diye bir şeyi duymuş olabilirsiniz. Duymayanlar için hatırlatayım. ISMAR, International Symposium on Mixed and Augmented Reality sözcüklerinin bir kısaltması.

Sempozyum birkaç yıldan beri Seoul, Basel, Atlanta gibi şehirlerde gerçekleşti. Bu yılın sempozyumu ise Avustralya’nın Adelaide şehrinde yapılacak.

Bu sempozyumlarda Mixed (MR) veya Augmented Reality (AR) senaryoları ile rekabetin takibi modelleri tartışılıyor. Bu konuya herkesin çok önem verdiği çok açık!

Bir başka modern rekabet takibi için firmalar "Google Alerts"de kendileri için önemli rekabet girişimlerini izliyor.

Zaman zaman ülkemizde de örneklerini gördüğümüz "Keyword Density Analyzer Tools" gibi sistemler uygulanarak, aranacak grubun kullandığı "Keyword"ler bulunuyor ve buna göre pazarlama stratejileri yaratılıyor.

Yukarıdakiler ve benzeri pek çok şey "çağdaş" takip unsurları olarak sayılabilirler. Buna karşılık insanların kendi ile ilgili bilgileri gönüllü olarak girdiği Facebook, Twitter, Instagram gibi şeyleri de eklerseniz modern teknolojinin size ne gibi nimetler sunabileceğini açıkça görürsünüz.

Ben, şahsen eski tip rekabet izleme yöntemlerinin de fevkalade etkili olacağına inananlardanım. Bazı firmaların binlerce, hemen her firmanın yüzlerce satış elemanı var. Buna sürekli seyahat eden ve değişik insanlarla görüşen pazarlama grubunu da eklersek, doktor, eczacı, sağlık elemanı, rakip firma, resmi kurum çalışanları gibi ilaç sektörünün oyuncularının hemen hepsiyle her gün görüşen ve buradan son derece değerli bilgi ve istihbarat alan bir grup mevcut ve bunlar da merkeze sürekli olarak bu bilgileri gönderiyor.

Peki, neden bence hala etki oranı 10 üzerinden 2? Çünkü bu veriler iyi kullanılmıyor. Çünkü bu veriler onu iyi bir şekilde kullanabilecek bir grubun elinde toplanamıyor. Çünkü böyle bir grup yok!

İK departmanı rakip firmaların verdiği ücretleri öğrenmeye çalışır, pazarlamacılar diğerlerinin promosyon malzemelerini inceler, satış ekibi rakiplerin hangi doktorları sık ziyaret ettiğine odaklanır, kısacası bilgiler toplanmasına toplanır, ama bunları "proses" edecek birileri yoktur! İşte bu da önemli bir "Pazarlama Hatası"dır!

Firmalara baktığınızda, "Satış Teşkilatı Mükemmelliği Departmanı", "Pazarlama ve Satış Etkinliği Departmanı", "Medikal Kalite Departmanı", "Sağlık Politikaları Erişim ve Kurumsal İletişim Departmanı"

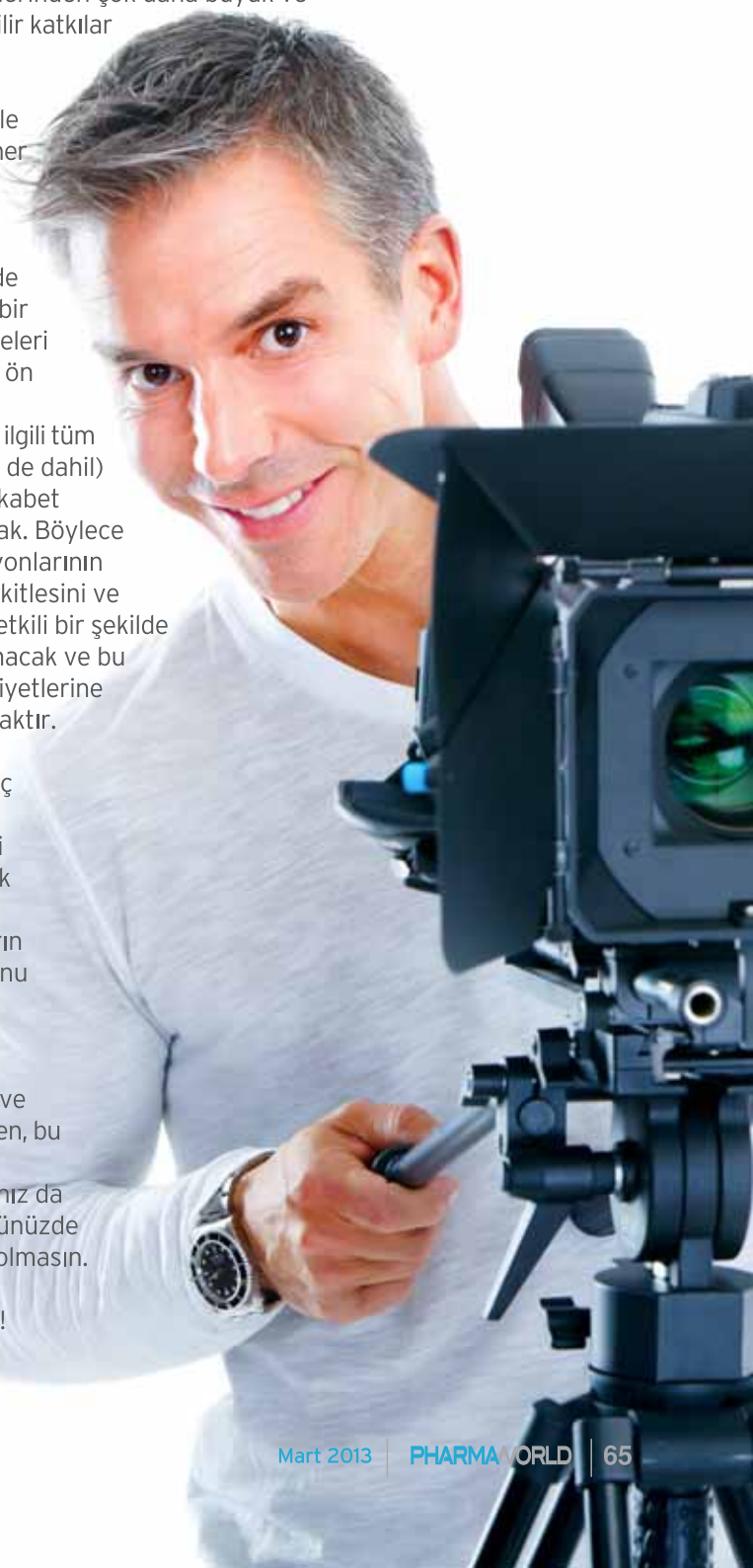
gibi nispeten yeni(!) ve fiyakalı isimlerde birtakım oluşumların ortaya çıktığını görüyoruz. Bunların hepsinin belli bir amaca dönük yararlı yapılar olduğunda herhalde hemfikir olabiliriz. Benim konum şu: Bu tür yeni oluşumlara gereksinim duyan bir ilaç firması, örneğin "Rekabet Bilgileri Analizi Departmanı" kurmayı neden düşünmez? Günün sonunda baktığımızda böyle bir departman bir "kar merkezi" olarak diğerlerinden çok daha büyük ve parasal olarak ölçülebilir katkılar getirecektir.

Böylesine bir yapı şöyle kurulabilir: Firmaların her kesiminden gelecek rekabet ve pazar bilgilerinin tek yerde toplandığı ve kendisi de istihbarat toplayacak bir departman, gelen belgeleri toplayacak, işleyecek, ön sonuçlar ve öneriler çıkartacak, daha sonra ilgili tüm yapılarla (üst yönetim de dahil) beraberce en etkin rekabet stratejisi ortaya çıkacak. Böylece firma pazarlama aksiyonlarının zamanlamasını hedef kitlesini ve şiddetini en doğru ve etkili bir şekilde yapma imkanını kazanacak ve bu durum pazarlama faaliyetlerine büyük bir verim katacaktır.

Peki böyle bir firma hiç mi yok? Şimdi söyleyeceğimi ister iyi ister kötü haber olarak alın, ama görüşmekte olduğum bazı firmaların buna başlamış olduğunu hatırlatmakta yarar görüyorum.

Mevcut bu kadar eski ve modern imkanlar varken, bu çağdaş pazarlama yöntemlerini kullansanız da kullanmasanız da yüzünüzde gülümseme hiç eksik olmasın.

Çünkü Kameradasınız!





Dr. Burkay Adalığ
GSK Ortadoğu ve Afrika Bölgesi
Medikal Direktörü

Güç Bende Artık!

Yaşı yetenler çocukluğumuzun efsane çizgi filmi He-Man'i ve kılıcını havaya kaldırıp "Güç Bende Artık" diye bağırıldığı anı hatırlayacaktır; o sessiz, sakın genç adam şimşeklerin çakmasıyla bir anda dünyanın en güçlü adamlarından birine dönüşüyordu. 1970'lerle başlayıp 2000'li yıllara girmemizle iyice hızlanan hasta odaklı yaklaşımlar, gerek tedavi kararlarında, gerek medikal bilgi verme hizmetlerinde gerekse de ilaca erişimde hastayı olması gerektiği gibi güç sahibi bir konuma getirdi. Burada bahsettiğimiz elbette hizmeti beğenmediğinde doktoruna fiziksel şiddet uygulayan, kendini He-Man zanneden cahil bir hasta değil, kendisi hakkında verilen tedavi kararlarında söz sahibi olan, tedavisini doktoruyla tartışan ve sonuçlar çıkarabilen, aldığı sağlık hizmetinin kalitesini sorgulayan bir hasta modeli...

Hasta Odaklı FDA

FDA da 2012 yılında "hasta odaklı ilaç geliştirme" (patient focused drug development) programını başlatarak sadece dosya onaylayan bir konumdan çıkmış ve ilaç geliştirme aktivitelerinde hasta gereksinimlerini ve karşılanmamış tıbbi ihtiyaçları göz önüne alan bir yaklaşım gösterdiğini ortaya koymuştur. FDA tarafından oluşturulan hasta danışma kurulları ve görevlendirilen hasta temsilcileri,

kişilerin hastalıklarına ve tedavi seçeneklerine bakış açılarını formel bir biçimde ilaç geliştirme ve onaylanması sürecine katmaktadır. Bu süreç dahilinde hastalara "FDA 101" dersleri verilmekte, yıllık bir program dahilinde gerçekleştirilen webinar ve çalıştaylar ile hastaların bilgilenebilmesi sağlanmaktadır. Son yıllarda sürekli duyduğumuz "patient reported outcomes" kavramı işte tam da bu noktada yeni ve önemli bir veri kaynağı olarak ilaç geliştirme ve onaylanması süreçlerinde yerini almıştır.

Ürün Tanıtım Elemanlarının (ÜTE) Eğitimlerinde Hasta Odağı

ÜTE eğitimlerinde uzun yıllardır aynı sıra izlenmektedir: Genel tıp-hastalık bilgisi - çalışılacak ürünle ilgili klinik araştırmalar. Elbette eğitim sırasında aynı tedavi alanındaki diğer ürünlerle ilgili bilgiler de sunularak rekabetle ilgili argümanlar da tartışılmaktadır.

Eğitim modeli bu şekliyle fazlasıyla ürün odaklı olduğu için eğitim tamamlanıp da doktor ziyaretlerine çıkan ve "A hastalığında kullanabileceğiniz B'nin faydalarını size anlatmaya geldim" cümlesiyle işe başlayan birçok arkadaşımız benzer sorunlarla karşılaşılıyor: "Tamam ilacınız iyi hoş da şu şu tip hastalarda X daha iyi" "Sizin ilacınızı



Hasta odaklı yaklaşımlar hastayı hakettiği güce kavuşturuyor.

Y hastalığında kullanıyorum ama Z hastalığının şu semptomlarını gösteren hastalarda da etkili” vs. vs. örnekler çoğaltılabilir... İşte o anda; her hastanın kendine özgü hastalık tabloları sergilediğini, hiçbir hastanın kitapta yazdığı kadar net bulgu ve semptomlarla doktoruna başvurmadiğini, doktor-hasta ilişkisinde ilacın bir amaç değil sadece bir araç olarak görülmesi gerekliliğini ve yegane/asıl odak noktasının “hasta” olduğunu anlamak mümkün.

Bu modeli benimsemek ilaç sektörü için de büyük bir gereksinim haline geldiği için blockbuster bir “markanın” promosyonunun yapıldığı günlerden, hastalığın/hastanın öne çıktığı ve sağlık çalışanlarına “bilgi” ve “çözüm” pazarlanan bir modele yol aldık ve hala da almaya devam ediyoruz. Eğitimlere gerçek hasta öyküleri ekleyerek, doktorlara tanıtım aktiviteleri sırasında ilaçların etkinlik verilerini madde madde açıklamaktansa vaka raporları kullanarak (gerçek hasta verisi olmasa bile medikal departmanlardaki doktor arkadaşlarımız benzer hasta modelleri yaratabilir), hastalara portfolyo çözümleri sunarak bu tür bir tanıtım modelini geliştirebiliriz.

Belki de bu model sayesinde, yıllardır kullanılan ve ilaç sektörüne hiç yakıştıramadığım, kulağa çok tatsız gelen “satış kapama” terminolojisinden de uzaklaşarak “hastalara fayda sağlayan bir hizmet paketine bağlılık sağlamak” kavramına geçiş yapabiliriz.

Hastanelerin ve Sağlık Çalışanlarının Odağında “Hasta”

Hastaların kendi bedenleri ve hastalıkları ile ilgili bilgi sahibi olmaları, tedavi seçenekleri konusunda fikirlerinin sorulması ve tedavi kararlarında bilgilendirilmiş olur vermeleri en temel hasta haklarıdır. Elbette poliklinikte günde 100 hasta görülen ortamlarda bu kavramlar yeterince karşılık bulmayacağı için her şeyden önce hastaya ayrılan zamanın artırılması ve bu zamanın en kaliteli biçimde

değerlendirilmesi büyük önem kazanmaktadır. Yeterli zaman ayırıldıktan ve sağlık personeli hasta odaklı modeli benimsedikten sonra sürecin “hasta memnuniyet anketleri” ile takibi de kaçınılmazdır.

Her eğitim düzeyinden hastayla tedavi süreçlerini tartışmak mümkün olamayabildiği için doğru cümlelerin seçilmesi, bilginin basitleştirilerek sunulması doktor ve eczacı gibi sağlık profesyonellerinin önündeki en büyük zorluklardan biridir. Tıp ve eczacılık eğitimlerine teknik eğitimlerin yanı sıra, “Etkili İletişim Becerileri” dersleri eklenmesiyle okuma yazma bilmeyeninden, alanında doktora yapmış hastaya kadar her eğitim düzeyinden kişiyle doğru iletişim modellerini yakalayabilmek mümkün olabilir. Hasta beklentilerini ve gereksinimlerini iyi anlayan kurumlar, hasta odaklı hizmetler sunarak hizmet kalitelerini artırmaktadırlar.

5 Adımda Nasıl “Hasta Odaklı” Olunur?

- **Hastaları dinleyin:** Hasta tedavi protokolü ve kullandığı ilaçlar ile ilgili nasıl bir beklenti içinde?
- **Empati kurun:** Kendimizi hastanın yerine koymamız gerekiyor, bahsi geçen hastalık bizde veya bir akrabamızda da olabilir.
- **Doktorları dinleyin:** Her gün sayısız hasta gören, aynı hastalığın bile sayısız alt türü olduğunu deneyimlemiş doktorlar hasta gereksinimleri ile ilgili çok değerli bilgiler sağlayacaktır.

• **Geribildirim alın/verin:** Verilen tüm hizmetlerde tatmin düzeyini ölçen geribildirim mekanizmaları kurarak kaliteyi artırmamız ve süreci sürekli iyileştirmemiz gerekiyor

• **Ürün (ilaç) değil, hizmet paketi sunun:** Odağı ilaçtan hastaya aldığımızda ürün değil, o hastalık için sunulan hizmet paketi önem kazanıyor (yardımcı ilaçları da portfolyoya almak, hasta destek programları kurmak, derneklerle ilişkiler, v.s.).



» Kaynakça:

<http://www.fda.gov/forconsumers/byaudience/forpatientadvocates/patientinvolvement/ucm123858.htm>

<http://www.fda.gov/downloads/AboutFDA/CentersOffices/CDER/UCM310754.pdf>

<http://www.hastahaklari.org/dokuman.htm>

http://www.sagliktanabiz.com/index.php?view=article&catid=71%3A24saydosya&id=685%3A24saydosya&option=com_content&Itemid=103

İş Aramanın Dayanılmaz Cazibesi!



Görünen o ki, söylendiği kadar işsizlik yok, iş aramanın teknik ve öğrenilmesi gereken bir konu olduğunu bilmeyen, yani iş aramanın cazibesine kapılmış sayısı kabarık bir aday topluluğu var. Adayların, bu cazibeye kapılmadan, teknik olarak iş aramanın yollarını bilmeleri, araştırmaları ve öğrenmeleri, ardından da bu öğrendiklerini iş arama süreçlerinde kullanmaları kendi kariyer gelişimleri açısından olumlu sonuçlar doğuracaktır.

Zümrüt Erdem
Dem İlaç İnsan Kaynakları ve
Kurumsal İletişim Direktörü





Web üzerindeki kariyer portallarında ve gazetelerin insan kaynakları eklerinde her gün gördüğümüz yüzlerce iş ilanı var. Bu kadar ilanın bir o kadar da iş başvurusu yapanı var. Peki nedir iş başvurusunu bu kadar çekici kılan şey?

Bir restorana gittiğimizde menüden birçok yemeği görüp hepsini istemek arzusu şöyle bir sallıyor bizi. Sonra, gerçek dünyaya dönüp, sadece yiyeceğimiz yemeği sipariş ederiz, diğerlerini de yeme isteğini biraz bastırmayı başarmış olarak. Oradaki tüm yemeklerin çekiciliği aslında açlığımızdan değil, seçeneklerin birden çok ve iştah kabartıcı oluşundadır. İş başvurusu yapan kişilerin de bazen yaptıkları başvuru menüden yemek seçmeye benzer. Çok çeşitli iş olanaklarının görünür bir yerde yayınlanması bazen tahrik edici, tetikleyici bir durum haline gelebiliyor ve adaylar ilan edilen işin kendi özellik ve beklentilerine uygun olup olmadığını fazla incelemeyen, çoğu zaman basit bir "tık" lama hareketi ile başvuruda bulunuyor. Bunu yaparken de ne firmayı araştırıyor ne de işin konusunu.

Başvuru tarihinden sonraki günlerde firmadan, "Falanca pozisyonumuza yaptığınız başvuru ile ilgili ... tarihinde sizinle bir görüşme yapmak istiyoruz" diyen bir telefon geliyor. İş görüşmesi yapılan yer aslında bir arena. Orada her şeyinizi ortaya koyuyorsunuz, siz koymasanız bile mülakatı yapan kişi sorguluyor, araştırıyor, anlatıyor. Bu arenada ne yapacağınızı biliyor musunuz? Çalıştınız mı? Hazırlık yaptınız mı? Sadece kendiniz olun, doğal davranın, yeter mi?

Son dönemlerde yapılan araştırmalar da gösteriyor ki artık doğal davranmak tek başına yeterli olmuyor sizin seçilmeniz için. İş görüşmesine gitmeden önce mutlaka bir ön hazırlığın yapılması gerekiyor, konunun ciddiyetine ve önemine yakışanı da aslında bu. Gelin görün ki bu "arena" da adaylar çok hazırlıksız



olabiliyor ve bunu farkında olmadan da mülakat yapan kişiye hissettiriyor. Konuya firma ve mülakat yapan kişi açısından baktığımızda ise akla, bu yaklaşımda olan bir adayın gerçekten iş arayıp aramadığı düşüncesi geliyor.

Görüşme ve iş ortamına uygun olmayan bir giyim tarzı, randevu saatine uymama, görüşülecek firma hakkında yeterince bilgi sahibi olmama veya araştırmama, fazla rahat veya fazla stresli davranma gibi... sayılabilecek birçok unsur aday tarafından özen gösterilmediği zaman aleyhte çalışan öğeler haline dönüşebiliyor.

Hatta bazen iş görüşmesine davet edildiği halde gitmiyor aday. Diğer taraftan ise adaylar hala iş bulamamaktan yakınıyor. Görünen o ki, söylendiği kadar işsizlik yok, iş aramanın teknik ve öğrenilmesi gereken bir konu olduğunu bilmeyen, yani iş aramanın cazibesine kapılmış sayısı kabarık bir aday topluluğu var.

Adayların, bu cazibeye kapılmadan, teknik olarak iş aramanın yollarını bilmeleri, araştırmaları ve öğrenmeleri, ardından da bu öğrendiklerini iş arama süreçlerinde kullanmaları kendi kariyer gelişimleri açısından olumlu sonuçlar doğuracaktır.



Dr. Emre Eymür, Phd
Grin İletişim Ajans Başkanı

SALIGIA...

“ Fazla ciddiye almayın şu hayatı, nasıl olsa içinden canlı çıkamayacaksınız” demiş büyük usta Necip Fazıl Kısakürek...

Hayat olanca hızıyla akıp geçmekte. Her akşam kurduğunuz alarmların her sabah tatlı sessizlikleri sinir bozucu sesleriyle bozmaları gibi, hayatın hızlı temposu içerisinde karşınıza çıkan engellerle uğraşmak zorunda kalıyorsunuz. Bir gün içerisinde hayatlarınız arasında geçişleriniz o kadar hızlı ki, kimi zaman uykusuz bir anne, ciddi bir iş kadını, birinin teyzesi, birinin en yakın arkadaşı, birinin hala büyümemiş çocuğu, birinin dünyada en sevdiği insanı ya da hiçbir şeyi olabiliyorsunuz bir anda. Hayat kendi dinamiğine uygun şekilde, geride kalanları değil yanında olanları taşıyor geleceğine.

Profesyonellik ise hayata ayak uydurma zorunluluğunu diretiyor insana. Hayatlarınızı yaptığınız işler sayesinde kazanıyorsunuz ve işinize saygı duymazsanız bir gün gelir işiniz de sizi yarı yolda bırakır. Bu gerçek, her sabah çalan alarm sesiniz gibi sinir bozucu bir şekilde başucunuzdadır her zaman. Başarıya ulaşmak için her zaman çok çalışmak mı gerekir peki? Derler ki, başarının çalışmadan önce geldiği tek yer dilbilgisi sözlükleridir. Salt çalışmak yetecek midir başarıya? Yoksa SALIGIA' mıdır uzak durulması gereken? Sahi SALIGIA nedir?

Superbia, Avaritia, Luxuria, Invidia, Gula, Ira, Acedia... Yedi Büyük Ölümcül Günah... Sırasıyla kibir, açgözlülük, şehvet düşkünlüğü, kıskançlık, oburluk, öfke ve tembellik...

Dante'nin meşhur İlahi Komedi'si bu yedi günah üzerine yazılmıştır. Her şartta insanın içine düşebileceği, zaaflarından beslenen yedi tatlı tuzak...

Kibir; zaman zaman hepimizin işlediği bir günahdır aslında. Sadece insanlara tepeden bakmak ya da kendini başkalarından üstün görmek demek değildir. Özellikle iş hayatında belirli bir statüye ulaşmış insanların bu statülerinin gerektirdiği davranış kalıplarına sokulmak istenmesi kibir için cüretkar bir davetiyedir. Yanlış yaptığını söylemek ve kabullenmek toy bir genç için çok kolay iken, pozisyonlar büyüdükçe kabullenmek de zorlaşır. Bazen sırf bu yüzden, bile bile yanlışların üzerine gidilir ve ilk büyük günaha dokunmuş olursunuz.

Açgözlülük; herkesin içinde olan bir duygu. Asıl olan, bu duyguyu ortaya çıkarmamak ve onunla mücadele edebilmek. Hep bir fazlası olmasını kim istemez ki? Son model akıllı telefonun bir üst modeli çıkınca eskisinin değeri aynı mı kalır ya da bindiğiniz arabanın bir üst modeli çok daha hızlı ise siz kendinizi olduğunuzdan daha yavaş hissetmez misiniz? Bir tane daha arabanız olsa fena mı olur sanki, bir eviniz daha, bir pırlanta ya da şık bir kol saati. Müdür olmak yetmez çoğu zaman, genel müdür olmak ister herkes. İstemekle, açgözlülük arasında çok ince bir çizgi vardır ve bu çizginin doğru tarafında



kalanlar genel müdür olur, kalamayanlar ise boş işler müdürü...

Şehvet düşkünlüğü; tutkularımızın sonucu. Başarıya karşı duyulan arzu bazen sorgusuz bir hırsa dönüşür. Hırs şehveti giyinir, şehvet tatlı bir baş dönmesiyle hareketlerinizi kontrol altına alır. En yakın arkadaşınıza bile yalan söyleyebilir, en sevdiğiniz kişinin kalbini kolayca kırabilirsiniz. Kırmak kolaydır zaten her zaman, birilerinin üzerine basmanın da çok kolay olduğu gibi. Geride bıraktıklarınız sizi başarınıza adım adım yaklaştırır diye düşünürsünüz ama hırsınız mantığınızın önüne geçtiğinde gün gelecek şehvetinizin kurbanı siz olacaksınız. Şehvet en kolay sahibini ele geçirir çünkü...

Kıskançlık; duygularımızın hasis bir şekilde dışavurumu. Biri yer biri bakar, kıyamet ondan kopar felsefesiyle büyüyen çocuklarız hepimiz. Birinde varsa diğerinde de olmalıdır her zaman ama bu zahmetli olan yoldur. Bir şeyi elde etmek daima daha çetrefillidir. Oysa birinde var, diğerinde yoksa en kolay çözüm var olanın yok olana benzemesidir. İşte bir başka ölümcül günah bu felsefeden besler kendini.

Eşitsizliklerimizin farklarımız olduğunu anlamadığımız için kıskançlığa kapılırız. Onun benden güzel bir işi var, daha çok maaş alıyor, daha az çalışıyor diye düşünmeye başladığımızda kendi hayatımızı başkalarının üzerinden kurmaya başlarız ki, böyle bir hayata hiç başlamamak belki de en iyisidir...

Oburluk, açgözlülüğümüzün kardeşidir. Can bulmuş halidir, doymak bilmeden elde etmek ihtiyacıdır. İnsanlığımızın kendisine özgü müstesnalığını yıkıp geçen bir günahdır. Mesela köpekler karınlarının doyduğunu anlamazlar. Bir köpek en sevdiği yiyeceği yiyerek mide fesatlığından ölebilir. İnsan anlama yeteneğinden dolayı dünyaya hükmeden canlıdır. Oburluk ise bu yeteneği alıp götürür, geride başarı adı altında bir mutsuzluk kisvesi kalmıştır. Adı üstünde, oburluk ölümcül bir günahdır...

Öfke, kontrolcüdür. Kontrolü ele geçirmeye bayılır. Stratejilerin yerle bir olduğu andır,

hesapların anlamsızlaştığı yerdir. Her zaman her istediğiniz gerçekleşmeyebilir ama önemli olan soğukkanlı kalabilmektir. Nice Türk vecizeleri vardır ama öfke söz konusu olunca en güzeli; keskin sirke küpüne zarar olanıdır.

Ve tembellik. Yaşadığımız coğrafyada yıllar boyunca kıtlıklar yaşanmıştır. Bir zamanlar ekmek karnesi var iken, sonrasında benzinler saklanmış, tüp gaz kuyuklarında ömürler tüketilmiş, başkasının yaptığı arabalara başkasından alınan yakıtlarla binilmiştir. Dünyanın kısa tarihinde ispatlanmış bir kural vardır ki, üreten toplumlar her zaman tüketen toplumlara hakimiyet sağlamışlardır. Kural kuraldır ve yedi büyük günahın belki de en büyüğü bir şeyi yapabilecekken vazgeçmektir: Tembelliktir...

Başarıya giden her yol mübahtır. Macchiavelli, Hükümdar adlı eserini bu ana fikir üzerinde yaratmıştır. Kısaca başarılı olmanın yollarını perçinleyecek her davranış, etik dışı olup olmamasına bakılmadan olumlu bir davranış olarak addedilir. Önemli olan başarmaktır, geriye teferruattır. Tüm günahlar konu başarı olunca masumdur, yardımcıdır. Kazanmak en önemlidir, hatta tek önemli şeydir. İşte bu nokta kazandığımızı düşündüğümüzde aslında kaybetmeye başladığımız andır.

13 Mayıs 2012'de İstanbul'da basketbolun Avrupa Şampiyonlar Ligi sayılan EuroLeague finalinde turnuvanın başından beri hiç şans tanınmayan Yunan Olympiakos takımı Rus takımı CSKA Moskova karşısında son 10 saniyeye 61-60 geride giriyordu. CSKA iki serbest atış kullanıyordu ve atışları kullanan oyuncu kariyerinde %80 isabetle sayı bulmuş bir oyuncuydu. Siskauskas iki serbest atışı da kaçırdı ve Olympiakos mucize bir son saniye basketi ile Avrupa Şampiyonu oldu.

Küçük bir not: 28. dakikada skor 53-34 CSKA Moskova lehineydi...

Büyük ustanın dediği gibi; fazla ciddiye almayın bu hayatı ama hakkını da verin yaşadığınız günlerin. Hiçbir zaman vazgeçmeden başarı dolu hikayeler yaratmanız dileğiyle...





Dr. Ozan Batigün

QA Executive Consultancy

www.OzanBatigun.com

Ozan.Batigun@QAegitimdanismanlik.com



Kurum içi iletişim, itibar ve algı yönetiminin en önemli parçalarından biridir. Kurumların iletişim faaliyetlerinin büyük bir kısmı dış sosyal paydaşlar nezdinde gerçekleşmektedir. Ancak kurum çalışanları bir kurumun en önemli sosyal paydaşlarından biri ve şirketin en önemli temsilcileridir. Gerisi nafile....

İletişim; Kumdan Kale, Kağıt Ev, Cam Adam...

Kurum içi iletişim “iletişim diyalogdur, monolog değildir” diye isyan ederek başlamak istiyorum. Ya da kolay olan ifadelerle yöneticileri memnun edelim:

Aslında çalışanlarımız en büyük sermayemiz ve fark yaratan hizmet kalitemizin en önemli unsurlarıdır. Bu bilinçle çalışanlarımızın motivasyonuna katkı sağlamak, "biz olmak" değerini hem kurum içinde hem de kurum dışında yaşatmak, çalışanlar arası iletişim ve paylaşımı desteklemek için sık sık faaliyetler düzenleyip bu konuya çok önem veriyoruz.

Şirketler, müşteri memnuniyetinin olduğu kadar çalışan memnuniyetinin de değerini anlamaya ne zaman başlayacak sizce? Başta uluslararası büyük firmalarda olmak üzere iç iletişim, önemli bir gündem maddesi oluşturuyor. Üst yönetimle çalışanlar ve çalışanların kendi aralarındaki ilişkilerini güçlendirmek için çeşitli aktiviteler düzenleniyor, şirketin vizyonu, stratejileri herkese aktarılıyor ve bu da beraberinde çalışan bağlılığını getiriyor diye düşünülüyor. Tüm bunları yaparken dinamiklere o kadar dikkat ediliyor ki unutulmuş konu hep aynı; “iletişim diyalogdur, monolog değil”.

İlaç sektörü dışındaki yapılanmalara baktığımızda harıl harıl bir çalışma var. Şirketler işi bir adım daha öteye taşımış ve iç iletişim departmanları, iç iletişim birimleri kurmaya başlamış. Çoğu zaman insan kaynakları, bazen de kurumsal iletişim departmanının altında kurulan iç iletişim birimleri (şimdilik) daha çok uluslararası şirketlerin bünyesinde görülüyor. Bu

departmanların temel amacı; şirket içi iletişimi artırarak bağlılığı ve motivasyonu sağlamak. Örneğin, Superonline İş Destek Genel Müdür Yardımcısı Yiğit Oğuz Duman, “Sizinle beraber o işe kafa yoran, kendini o işe adanmış insanlar, iç iletişim departmanlarının yaygınlaştırılmasıyla mümkün” diyor.

Yenibiris.com ve Develor iş birliğiyle yapılan 2008 Türkiye İK Araştırması da insan kaynakları departmanlarının krizle başarılı bir şekilde mücadele edebilmek için ‘iç’e yöneldiğini gösteriyordu. 514 İK uzmanı ile yapılan araştırmada Türkiye’deki İK departmanlarının gelecek iki yılda yoğunlaşacakları belli başlı alanlar arasında iç iletişim yüzde 22.2 ile kariyer yönetim sistemi (yüzde 32.6), gelişim stratejisi (yüzde 27.2) ve görev tanımlarının (yüzde 23) ardından dördüncü sırada yer alıyordu.

Bu konuda benim gibi düşünen insanlar da var: AA Executive Consulting’in kurucusu Aylin Altuntaş’a göre, “Toplumların kültürleri gibi şirketlerin de kendine özgü kültürü var. İK’nın tüm ısrarına rağmen personeli ile aylık toplantı yapmayan ve onlarla yemek yemeyen ama şirketin her başarısını çalışanlarla kutlayan ve ilgili çalışanlara ödülleri veren, 2.500 kişilik bir şirkette hemen her çalışanın çok sevdiği ve saydığı genel müdür de var; her hafta çay sohbetlerinde çalışanlarıyla üst yönetimi bir araya getiren ama bu sohbetlere sırf genel müdürün hoşuna gitmeyecek sorular sorulabilir diye ‘sorularıya can sıkımayacak (!) çalışanların’ katılabildiği şirketler de var; şirketin ülkelerdeki birimleri için alınan yöneticilerin genel merkezdeki oryantasyonu sırasında onlara kahve servisi

yapan başkan yardımcılar da var. Yönetimin çalışanlarla ilişkisini bir kalıba sokmak çok kolay değil fakat değişen nesillerle birlikte çalışan profili de değişiyor. Çalışanlar artık daha fazla şeffaflık istiyor, yöneticileriyle yakın iletişimde olmak, daha fazla şeyi paylaşmak istiyor; bir bakıma yönetime katılmak istiyor, bu sebeplerden yönetimin çalışana ulaşabilir olması gerekiyor.

Yönetim ekibi ve yöneticiler genellikle organizasyon içindeki gündeme ve olası gelişmelere hakimdirler. Ne yapılacağını ya da senaryoları bilirler. Çalışanlar içinse durum daha karışıktır, özellikle kriz dönemlerinde tam bir belirsizlik hakimdir. Bu çok önemli bir detaydır, çünkü bir organizasyonda stres yukarıda değil aşağıda birikir. Bu nedenle liderler açık & net olmalıdır. İş garantilerinin olup olmayacağı konusunda çalışanlara bilgi vermeli, bir değişikliklik olursa kime raporlayacağını belirtmeli, ücret ve diğer ek haklarının durumuna açıklık getirmelidir. Liderin duygusal zekası gelişmiş olmalı, bunun yanında vicdanı zekaya da sahip olmalıdır. Bu tip liderler toplulukları & ekipleri harekete geçirme gücüne sahiptirler, sadece zamanı iyi yönetmek ve planlama yapmak yeterli değildir. Liderin ekibine & topluma da yansıtılabileceği güçlü bir enerjisi olmalıdır.

Son 5 yıldır Türkiye'nin en değerli şirketi olan Turkcell bu konuda da öncü diyebiliriz. Yılda 365 aktivite düzenleyip 30 bin kişiye ulaşılar. 11 bin çalışanı olan Turkcell, şirket içinde ayrı bir iç iletişim bölümü kurmuş. 2003 yılında kurulan ve 10 çalışanı olan iç iletişim bölümü, şirket içindeki iletişim toplantılarını düzenlemenin yanı sıra, tüm iletişim kanallarını yönetiyor. Kurumsal intranet, çalışanları grup şirketleriyle bir araya getiren GroupNet, e-dergi, kapalı devre televizyon yayını, yüz yüze iletişim kanalı: Salı Pazarı, video paylaşım platformu Pikcell bunlardan bazıları. İç iletişim bölümü aynı zamanda çalışanların katılımını sağlayan ortamlardan da sorumlu Turkcell Sosyal Aktivite Grubu, Turkcell Gönüllüleri, inovasyon platformu "Çok İyi Bir Fikrim Var", ödüllendirme sistemi "İşte Buna Ödül Verilir!", kurumsal sporlar ve kurum kültürü çalışmaları gibi. İç iletişim bölümünün sorumluluğunda olan Turkcell Sosyal Aktivite Grubu (TSAG) adındaki gönüllü ekip,

her yıl yaklaşık 365 aktivite düzenliyor ve 30 binin üzerinde Turkcell'li ve yakınına ulaşıyor. Tüm bu aktiviteler "İşin Eğlencesi" sloganı altında yapılıyor. Turkcell İş Destekten Sorumlu Genel Müdür Yardımcısı Selen Kocabaş, "Turkcell'de ofisten geç saatte çıktığınız bir gün koridorlardan geçerken bir odadan keman sesleri, başka bir odadan tiyatro grubunun çalışmalarını duyabilir, bir başka köşede sihribazlık yapan birilerini görebilirsiniz" diyor.

Enerjisa, 17 ilde toplam 4.750 çalışanı ile faaliyet gösteriyor. Birden çok lokasyonda faaliyet gösteren Enerjisa üst yönetimi, tüm çalışanları ile düzenli olarak çeşitli platformlarda karşılıklı iletişim ortamı yaratıyor. Bunlardan en başta gelenleri 'enerjik buluşmalar' adıyla gerçekleştirilen farklı lokasyonlardaki çalışanların hem biraraya gelmesini hem de üst yönetim ile kaynaşmasını sağlayan etkinlikler. Enerjisa Grubu Stratejik İş Destek Direktörü Berna Öztınaz, Enerjisa ailesinin evlerine giren uygulamaların da iletişim faaliyetlerinde önemli bir yere sahip olduğunu söylüyor: "Örneğin, her Enerjisa ailesi mensubu, her evlilik yıldönümünde evine teslim edilen, eşi ve kendisinin adını taşıyan Enerjisa çiçeği ile kutlanır. Şirket çalışanları, kurumun gönüllü birer temsilcisidir. Çalışan üzerinde yaratılan sadakat, maddi ve manevi memnuniyet sunulan iş süreçlerinin kalitesini etkileyeceği gibi, her çalışanın memnuniyetini kendi sosyal çevresine anlatmasıyla da kurum itibarına doğal katkı sağlayacaktır."

Neyse bu konuda ne kadar örnek verirsek verelim sonuç değişmez. Birincisi ilaç fiyatları bu düzeylerde kaldıkça, kur farkları sektöre verilmedikçe, iskonto oranları düzelmedikçe karlılıklar eski yıllara dönmeyecek ve bütçeler ne yazık ki hayati alanlara yönlendirilecektir. İkincisi ise direktör katından gelecek üstü kapalı hassasiyetler her zaman ajandayı belirleyecektir. Ancak unutulmaması gereken bir konu vardır ki; kurum içi iletişim, itibar ve algı yönetiminin en önemli parçalarından biridir. Kurumların iletişim faaliyetlerinin büyük bir kısmı dış sosyal paydaşlar nezdinde gerçekleşmektedir. Ancak kurum çalışanları bir kurumun en önemli sosyal paydaşlarından biri ve şirketin en önemli temsilcileridir. Gerisi nafile.... Aynı yandaki karikatür gibi...



yenibiris:)



"I thing we're good enough shape to start making the same mistakes again"

Tam Gün Yasası ve Kişisel Verilerin Korunması Konusundaki Düzenlemeler...



Sağlık sektöründe yasal ve idari düzenlemelerdeki değişiklikler hızla değişmeye ve gelişmeye devam ediyor. Gelişmeler arasında iki konu hukuki etki alanının genişliği açısından öne çıkıyor: Tam gün çalışma düzeni ve kişisel verilerin korunması ile ilgili düzenlemeler...

Av. Sevi Bozoğlu Fırat
Gün Hukuk Bürosu



Tam gün esnetiliyor...

Tam gün yasası birçok uzman hekim ve tıp akademisyenini kurumlarında kalarak yeni ve çalışma şartlarını zorlaştıran bir düzene ayak uydurmak veya uzun yıllardır hizmet ettikleri kurumlarından ayrılmak konusunda bir seçim yapmak zorunda bıraktığından beri, sistemin toplumsal faydaları sorgulanıyor. AKP hükümeti de bu durumdan duyduğu rahatsızlığı en üst düzeyde dile getirmekten çekinmedi ve Başbakan Erdoğan yakın zamanda tam gün yasasının yaratmış olduğu, uzman hekime ulaşma sorununu giderecek olan bir düzenlemenin en kısa süre içinde hayata geçirilmesi için çalışmalara başladıklarını duyurdu.

Başbakan Erdoğan açıklamasında, tam gün sisteminin 2 yıldır başarı ile devam ettiğini vurgulayarak, yeni yasal düzenleme ile sistemin sorunlarının giderileceğini belirtti. Yeni Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu da yapılacak yasal düzenlemenin ayrıntıları hakkında bilgi verdi. Açıklamalardan anlaşılabildiği kadarı ile tam gün çalışma sisteminde temel olarak bir değişiklik olmayacak, ancak iki konuda değişiklik olacak. Öncelikle, eski düzende olduğu gibi, fakat sadece doçent ve profesör düzeyindeki üniversite öğretim üyeleri için, mesai saatleri dışında özel kurumlarda çalışma izni getirilecek. Ayrıca mesai saatlerinden sonra üniversitede çalışmaya devam eden bu öğretim üyelerine performans sistemi kapsamında ek gelir imkânı verilecek. Her iki durumda da bu hekimlerin hizmetlerinden mesai saati dışında ya da özel kuruma giderek sosyal güvenceleri kapsamında faydalanan hastaların aldıkları hizmet için daha fazla ücret ödememeleri için çaba sarf edileceği anlaşıyor.

Devlet memuru statüsünde görev yapan hekimler açısından bir değişiklik olmayacağı ifade edilmiş oluyor.

Bu çerçevede, tam gün çalışma sisteminde yapılacak olan değişiklikler sadece YÖK kanununda yapılacak olan bir değişiklik ile hayata geçirilebilir. Bu çerçevede, kanunun 36. maddesine, döner sermaye gelirlerinden feragat



etmeden de mesai saatlerinden sonra özel kurumlarda çalışılabileceğine ilişkin bir istisna eklenmesi; 58. maddedeki döner sermaye gelirleri ile ilgili hükme eklemeye yapılarak mesai saatleri dışında ya da özel kurumda elde edilen gelirlerin nasıl paylaşılacağına ilişkin esasların belirlenmesi ve özel kurumlarda sözleşme ile çalışacak olan öğretim üyelerinin bu sözleşme kapsamında elde edecekleri ücretin ek gelir elde etme yasağı kapsamı dışına alınması gereklidir.

Yeni sistemin firma hekim ilişkilerine etkisi ise ancak düzenlemeler yayımlandıktan ve kapsamı net olarak anlaşıldıktan sonra değerlendirilebilir.

Kişisel verilerin korunması için yasal düzenleme yapılması zorunlu ve kaçınılmaz...

Kişisel verilerin korunması kanunu yıllardır bir türlü yasalaşmıyor. Medyaya da yansıdığı üzere, kişiler verilerin korunması konusu halihazırda Bakanlar Kurulu'nun da gündeminde. Herkesi yakından ilgilendiren kişisel verilerin korunması hakkında kanun teklifi veya tasarısı yakında meclise taşınarak kanunlaştırılabilir. Böylelikle,



Sadece doçent ve profesör düzeyindeki üniversite öğretim üyeleri için mesai saatleri dışında özel kurumlarda çalışma izni getirilecek, ayrıca mesai saatlerinden sonra üniversitede çalışmaya devam eden bu öğretim üyelerine performans sistemi kapsamında ek gelir imkânı verilecek. Devlet memuru statüsünde görev yapan hekimler açısından ise bir değişiklik olmayacağı ifade edildi.



Sağlık Bakanlığı kişisel sağlık verilerinin korunması ile ilgili olarak "Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Veri Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik Taslağı"nı hazırladı ve görüşlere açtı. Sağlık Bakanlığı yönetmelik taslağı, henüz yasalaşmış bir kişisel verilerin korunması kanunu yokken, aceleyle getirilmiş gibi görünüyor.

kişisel hakların korunması açısından büyük bir eksiklik giderebilir.

Bu arada bir süre önce Sağlık Bakanlığı kişisel sağlık verilerinin korunması ile ilgili olarak "Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Veri Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik Taslağı"nı hazırladı ve görüşlere açtı. Sağlık Bakanlığı yönetmelik taslağı, henüz yasalaşmış bir kişisel verilerin korunması kanunu yokken, aceleyle getirilmiş gibi görünüyor. Taslakta AB düzenlemelerinden bazı yerlerin tercüme edilirken, bazı bölümler iyi düşünülmeden geçirilmiş.

Sağlık verileri hassas veriler sınıfına giriyor ve sağlık sektörünün diğer birçok sektöre nazaran, kişisel verilerin korunması ile ilgili düzenlemeye daha fazla ihtiyaç duyduğu tartışılmaz. Ancak bir konuda genel yasal düzenleme olmaksızın ikincil idari düzenlemeler ile ihtiyacın giderilmesinin, hukuken sakat sonuçlar ortaya çıkartması kaçınılmaz bir durum.

Kanun yokken, AB yönergeleri de dikkate alınarak ikincil düzenlemeler yapılması, bu düzenlemelerin bazı hükümlerinin gelecekte yayınlanacak olan kanuna aykırılıklar içermesi riskini ortadan kaldırmaz, bir dereceye kadar bertaraf edebilir.

Kişisel verilerin nasıl, neden ve hangi süre ile saklanacağını biliniz kılmak bu alanda düzenleme yapmanın en temel nedenidir. Kişilere, haklarında kimin hangi bilgiye sahip olduğu konusunda bilgi sağlamak ve kişiliklerine dair bilinmesini istemedikleri hususları paylaşmama hakkını vermek, bu hakka bir sınır getirilecek ise de bu konuda şeffaflık amaçlanmaktadır.

Taslak kapsamında, Sağlık Bakanlığı en büyük veri toplayan kurum olarak görünmekle beraber, sağlık verilerinin ne şekilde ve tam olarak hangi amaçla saklanacağı düzenlenmemiştir. Kişisel verilerin korunması ile ilgili bir kanun hayata geçirilene kadar, bu verilerin gereğinden ve/veya amacın gereklerinden uzun süre saklanması

önlemek adına gerekli prensiplerin, Sağlık Bakanlığı'nın yönetmelik taslağında yer alması gereklidir. Sistemin sağlıklı işleyebilmesi için verileri toplayan ve işleyen kurumlar ile verilerin korunmasına ilişkin denetimin bağımsız bir kurum tarafından gerçekleştirilmesi ve gerektiğinde emsal teşkil edebilecek kararlar alınması gerekmektedir. Bu tarz bir bağımsız kurum ise ancak kanun ile kurulabilir fakat taslakta, Sağlık Bakanlığı'nın esasen tüm verilerin toplandığı bir kurum haline getirilmesinin yanında denetim mekanizmasının da Sağlık Bakanlığı tarafından kurulması öngörülmektedir.

Taslakta yer verilen bazı tanımlar oldukça muğlaktır. Özellikle "rıza" ve "veri sorumlusu" tanımlarının yeniden düşünülmesi gereklidir. Anayasa'nın 20/3 maddesi uyarınca, "Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir." Tanımlar bölümünde rızanın ispatlanabilir olması gerektiği belirtilmişken, verilerin işlenmesine ilişkin şartlar arasında açık rızanın aranıyor olması gibi bir farklılık yaratılmıştır. Bu durum da kayıt ve işleme açısından farklı türde rıza alınıp alınamayacağını tartışmaya açmaktadır.

Denetimin yanında, aykırılıklar halinde, yerinde ve ciddi yaptırımların uygulanması düzenlemelere uyum sağlanması için şarttır. Bakanlığın yaptırım uygulama yetkisi sınırlı olarak ilgili kanunlarda yer almaktadır. Bu durumda, verilerin hukuka aykırı kullanımı söz konusu olduğunda ne tür bir yaptırım uygulanacağı konusu derin hukuki ve akademik tartışmalara bırakılmıştır. Oysa, kişisel verilerin hukuka aykırı kullanımı söz konusu olduğunda uygun ve caydırıcı yaptırımlarla karşılanması sistemin sağlıklı işlemesi açısından elzemdir.

Böyle düzenlemelerin de yönetmelik ile yapılması hukuken mümkün değildir, salt bu husus bile bir kanunun bir an önce yürürlüğe girmesinin gerekliliğini göstermektedir. Her iki alanda da yapılacak olan düzenlemelerin kanuni temellerinin sağlam olması sektörün sorunlarla karşı karşıya kalmasına engel olacaktır.

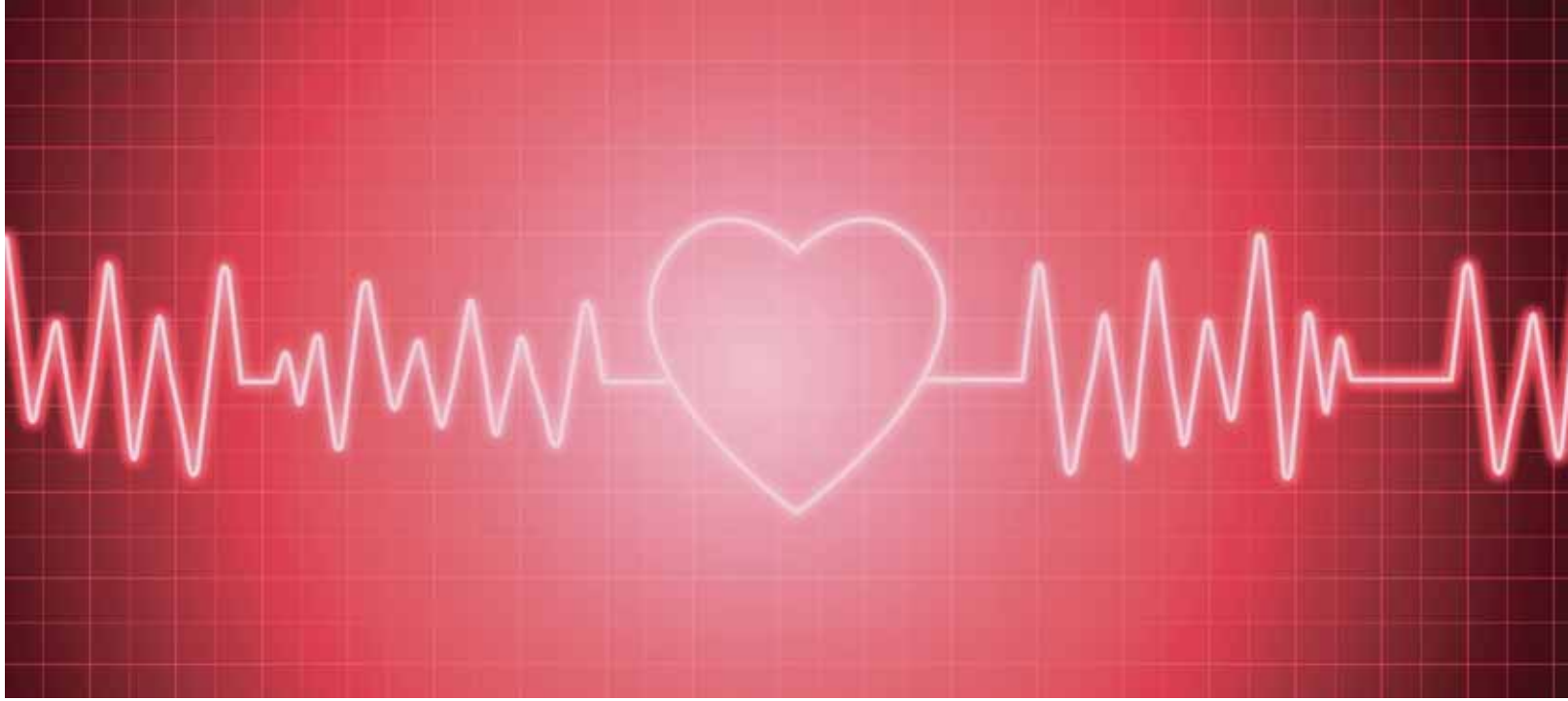
Tanıtım ihtiyaçlarına
Yaratıcı çözümler...

Grin
communication



t.+90 216 527 02 03 f.+90 216 527 02 04
www.griniletisim.com

GİRİŞİMSEL KARDİYOLOJİ



» TAVİ

Prof. Dr. Engin Bozkurt
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Ankara Atatürk Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Kardiyoloji Kliniği

» **Dr. Halil Oğuz Yılmaz**
AstraZeneca Türkiye
Temel Ürünler Medikal Müdürü

Dr. Pınar Köktürk
AstraZeneca Türkiye
Grup Medikal Müdürü

Dr. Burak Aval
AstraZeneca Türkiye
Bölgesel Medikal Müdür

Aort Kapak Darlığı Olan Hastalar İçin Yeni Tedavi Seçeneği: TAVİ



AstraZeneca'nın desteği ile yaptığımız LIVE toplantısında TAVİ yöntemini hekimlere daha detaylı tanıttık. Arkadaşlarımızın yoğun ilgisi ile yaklaşık 931 hekimin canlı olarak izlediği, oldukça iyi bir toplantı oldu. Daha önce uygulama yaptığımız bir hastanın görüntülerini paylaştık, izleyen hekimler online olarak sorularını sordular ve karşılıklı fikir alışverişi gerçekleştirebildik.

Prof. Dr. Engin Bozkurt
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Ankara Atatürk Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Kardiyoloji Kliniği



Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği olarak kardiyovasküler hastalıklara yönelik birçok girişimsel işlemi uygulayabilen Türkiye'deki nadir kliniklerden birisiniz. Bize klinik olarak yaptığınız girişimlerden kısaca bahsedebilir misiniz?

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği olarak, dünyada kardiyoloji alanında uygulanan hemen hemen tüm girişimsel yöntemler kliniğimizde başarıyla uygulanıyor. Ana başlıklar olarak bakacak olursak; koroner anjiyografi dediğimiz kalp damarlarının görüntülenmesi ya da tıkalı damarın balon ve stent uygulamaları ile açılması gibi hemen hemen tüm kardiyoloji kliniklerinde yapılabilen işlemlerin yanı sıra, uzun süredir tıkalı olan damarların (biz bunlara kronik total oklüzyon diyoruz) açılması gibi nadir merkezlerde yapılabilen uygulamaları da yapıyoruz. Ayrıca kalpteki elektriksel aktivitelerin ölçüldüğü elektrofizyolojik çalışmalar, bazı ritim bozuklukların ablasyonla tedavisi, elektroşok cihazlarının vücuda yerleştirilmesi ve çok özellikli bazı kalp pillerinin takılması gibi kalbin ileti sistemine ait tüm işlemler de kliniğimizde yapılabiliyor. Ayrıca kalp dışındaki vücudun diğer damarlarının (periferik damarlar, karotis damarları, kol damarları gibi) anjiyografi ile görüntülenmesi



Hasta açısından baktığımız zaman; açık kalp cerrahisi oldukça büyük bir travmadır. Ameliyat sonrası hastaların yoğun bakımda kalış süreleri daha uzun ve göğüs kafesinin açılmasına bağlı göğüs ve sırt ağrıları çok fazla oluyor. Dolayısıyla günlük yaşama dönmeleri biraz daha uzun sürüyor. TAVİ yönteminde ise genellikle kasık damarı kullanıldığı ve hastanın göğüs kafesi açılmadığı için iyileşme süreci oldukça kısadır.

ve gerekirse darlıklarının açılması işlemi de kliniğimizde yapıyor.

Bunun dışında kontrol edilemeyen hipertansiyonu olan hastalarda tansiyonun kontrolünü kolaylaştırmak için böbrek damarlarının dışında seyreden sinirlerin yakılması oldukça yeni bir tedavi yöntemidir ve bu uygulama da yine kliniğimizde yapılabilmektedir. Ayrıca kalbin kapaklarına yönelik dünyada son zamanlarda yapılabilen birtakım işlemler de kliniğimizde başarıyla yapılmaktadır. Bunlar mitral kapak yetersizliği olan ve cerrahi yapılamayan hastalarda mandallama yöntemi ve aort kapak darlığı olanlarda göğüs kafesi açılmadan yapılan aort kapak naklidir (TAVİ). Şu anda TAVİ yöntemi ile hastanemizde 100'un üzerindeki hastaya göğüs kafesi açılmadan başarılı bir şekilde kapak nakli yapıldı. Bu uygulamada Türkiye'deki en yüksek serinin hastanemize ait olduğunu söyleyebilirim. Sonuçlarımız da oldukça başarılı.

Transkateter Aort Valve İmplantasyonu ya da kısaca TAVİ olarak isimlendirilen yöntemden kısaca bahseder misiniz? Yeni bir girişim tekniği olan bu yöntem kimlere uygulanıyor?

TAVİ, aort kapak darlığı olan hastalarda uygulanan ve dar aort kapağının önce bir balon yardımıyla genişletilmesi ve sonra da buraya yeni suni bir kapağın yerleştirilmesi işlemidir. Bu işlemde kullanılan iki tür kapak vardır. Bunlar; siğir ya da domuz perikardından yapılan biyolojik aort kapaklarıdır. Bildiğiniz gibi aort kapak darlığını tedavi etmek için yıllarca uygulanan tek yöntem açık kalp cerrahisi idi. Açık kalp ameliyatında göğüs kafesi açılarak dar olan aort kapağı çıkarılıp, yerine yeni kapak yerleştiriliyordu. Şu anda da aort darlığı tedavisinde altın standart tedavi halen cerrahidir fakat cerrahi uygulanması mümkün olmayan ya da açık kalp cerrahisinin yüksek riskle yapılabileceği hastalarda TAVİ oldukça iyi bir alternatif tedavi olmuştur. Bu tedavi dünyada ilk defa 2002 yılında insanda uygulandı fakat seri uygulamanın başlangıcı 2007 yılıdır. O tarihten beri her yıl uygulama sayısı katlanarak artıyor. Bu tekniğin

uygulanabilmesi için kateterle kalbe ulaşılacak bir yolun olması gerekir. Bunun için en sık kasık bölgesindeki atardamarlar kullanılıyor. Burada darlık olması durumunda kol damarı kullanılıyor. Bu da uygun değilse kalbin tepe noktasına karşılık gelen yerde göğüs kafesinden çok küçük bir kesi yapılarak kalbin tepe noktasına ulaşıp buradan kapak takılıyor. Kısaca özetlemek gerekirse, bu yöntemi uygulamak için hastanın aort kapağının ciddi derecede dar olması, buna bağlı nefes darlığı, göğüs ağrısı gibi şikayetlerinin gelişmiş olması ve cerrahi uygulanabilmesi için yüksek risk grubu içinde yer alması gerekir. Cerrahi için orta ya da düşük risk grubunda bulunan hastalara henüz bu yöntemi uygulamıyoruz, çünkü oldukça pahalı bir yöntem. Ancak ileri dönemlerde hem orta riskli hastalarda şu anda yürüyen çalışma sonuçlarının olumlu çıkması durumunda hem de bu alanda çalışmakta olan firmaların bir kısmında cihazların kullanıma girmesiyle kapak maliyetinin düşmesi neticesinde orta risk grubundaki hastalara da uygulanacağını tahmin ediyoruz.

Bu yöntemin uygulanması için yaş sınırı söz konusu mu?

TAVİ uygulaması için yaş sınırlaması yok, ancak burada kullanılan kapaklar biyolojik kapaktır. Yani başka bir canlının dokusundan elde edilmiştir. Şu anda piyasada 2 çeşit biyolojik kapak bulunuyor. Biri domuz perikardından, diğeri siğir perikardından yapılıyor. Biyolojik kapaklar genç hastalara takıldığında daha çabuk bozulduğu bilimsel çalışmalarla gösterilmiştir. Bu nedenle zorunluluk olmadığı takdirde aort kapağının yerine bir biyolojik kapak takılacaksa genellikle 60-65 yaşın üzerindeki hastalarda tercih edilir. Bu yaşın altındaki hastalarda ise tamamen metalden yapılmış mekanik kapak tercih ediliyor. Bu kapaklar da ancak açık kalp cerrahisi ile takılabiliyor.

Açık cerrahiye göre bu tekniğin hem hasta hem de hekim için ne gibi avantajları mevcut?

Hasta açısından baktığımız zaman; açık kalp cerrahisi oldukça büyük bir travmadır. Ameliyat

sonrası hastaların yoğun bakımda kalış süreleri daha uzun ve göğüs kafesinin açılmasına bağlı göğüs ve sırt ağrıları çok fazla oluyor. Dolayısıyla günlük yaşama dönmeleri biraz daha uzun sürüyor. TAVİ yönteminde ise genellikle kasık damarı kullanıldığı ve hastanın göğüs kafesi açılmadığı için iyileşme süreci oldukça kısadır. Dolayısıyla açık cerrahi uygulanan hastalara göre TAVİ yapılanlar çok daha erken taburcu oluyorlar. Hatta TAVİ uygulamaları açısından tecrübeli merkezlerde hastalara genel anestezi uygulamadan da bu yöntemi uygulayabiliyoruz ve bu hastalar 1 gün içinde normal odaya çıkıyor, 2 gün sonra ise günlük yaşamına dönebiliyor. Ayrıca hastalar açık kalp ameliyatında olduğu gibi ağır travmalar yaşamadıkları için psikolojik olarak da avantaj sağlıyor.

Hekim açısından bakacak olursak, her iki yöntemin de zorluk ve kolaylıkları vardır. Açık kalp cerrahisinde hekim kalp kapağını durmuş bir kalpte ve görerek yerleştiriyor fakat TAVİ yönteminde ise çalışan kalp üzerinde işlem yapılıyor, bu nedenle kapak yerleştirmede tecrübenin çok önemli olduğunu görüyoruz. İşlem sırasında hekim ihtiyaç duyduğu takdirde açık cerrahiye dönebilir. Bu şekilde geçiş yapılma ihtiyacı duyulan hasta oranı yaklaşık %1 civarındadır.

TAVİ uygulanan hastalar nasıl takip ediliyor?

Bu yöntemi uyguladığımız hastaları 1 gün yoğun bakımda kontrol ediyoruz. Eko ile taktığımız kapağın yerinde olup olmadığına bakıyoruz ve herhangi bir komplikasyon olup olmadığını takip ediyoruz. Herhangi bir komplikasyon oluşmadıysa ertesi gün hastayı normal odaya alıyoruz. Takip eden 2 gün içerisinde de ekokardiyografi yöntemi ile kapağın fonksiyonlarını kontrol ediyoruz. Herhangi bir problem söz konusu değilse hastayı 2 gün sonra taburcu ediyoruz. Hastayı taburcu ettikten sonra ilk kontrolü 1 ay sonra, ikinci kontrolü 6 ay sonra, üçüncü kontrolü de 1 yıl sonra yapıyoruz. Sonra da her yıl bir defa kontrollerimizi sürdürüyoruz.

Türkiye’de bu girişimin belli merkezlerde yapılabildiğini biliyoruz. Ankara’da bu girişim ilk kez sizin kliniğinizde uygulandı. Klinik olarak bu konudaki deneyimlerinize bize kısaca bahsedebilir misiniz? Başka merkezlere deneyimlerinizi paylaşmaya gidiyor musunuz?

Türkiye’de bu işlem ilk kez İstanbul’da Amerikan Hastanesi’nde yapıldı. Ankara’da ise ilk defa bizim hastanemizde yapıldı. Amerikan Hastanesi’nin vaka sayısı 40-50 civarlarında. Biz daha sonra başlamamıza rağmen vaka sayımız daha yüksek. Şu anda 100 hastayı geçmiş durumdayız. İşlemi yaptığımız hastalardan 3 tanesini kaybettik. Biri işlem sırasında öldü. Bu sayı oran olarak %2,5- 3’e denk geliyor. Dolayısı ile sonuçlarımızın oldukça başarılı olduğunu söyleyebilirim.

TAVİ işlemine yeni başlayacak merkezlerde eğer talep olursa yardıma gidiyoruz. Şimdiye kadar Türkiye’de bu şekilde 5-6 merkeze gittim. İlk 5-6 TAVİ vakasından sonra oradaki kardiyolog ve cerrah arkadaşlarımız gereken hastalarda bu uygulamayı kendileri tek başlarına yapmaya devam ediyorlar.

Bu yöntemi AstraZeneca LIVE toplantısında 20 Eylül 2012’de tanıttınız ve çok sayıda hekimin uydu ve web üzerinden toplantıyı izlediğini biliyoruz. Toplantı hakkındaki genel değerlendirmenizi alabilir miyiz?

Yöntem aslında 2007 yılından beri hekim arkadaşlarımız tarafından biliniyor fakat AstraZeneca’nın desteği ile yaptığımız Live toplantısında bu yöntemi hekimlere daha detaylı tanıttık. Arkadaşlarımızın yoğun ilgisi ile yaklaşık 931 hekimin canlı olarak izlediği, oldukça iyi bir toplantı oldu.

Daha önce uygulama yaptığımız bir hastanın görüntülerini paylaştık, izleyen hekimler online olarak sorularını sordular ve karşılıklı fikir alışverişi gerçekleştirebildik. Bu anlamda oldukça faydalı bir toplantı olduğunu söyleyebilirim.



**Engin Bozkurt
kimdir
?**

1967 Gürün doğumludur. 1991 yılında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden mezun oldu. 1992-1997 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı’nda asistan olarak çalıştı. Aynı fakültede 1997 yılında uzman, 2003 yılında doçent oldu. 2008 yılında Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı’nda profesör oldu. 2011 yılından bu yana Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanı olarak çalışmaktadır.

AstraZeneca LIVE Toplantısı İle TAVİ Yöntemini Kardiyologlara Tanıttı



Dr. Halil Oğuz Yılmaz
AstraZeneca Türkiye
Temel Ürünler Medikal Müdürü

Dr. Pinar Köktürk
AstraZeneca Türkiye
Grup Medikal Müdürü

Dr. Burak Aval
AstraZeneca Türkiye
Bölgesel Medikal Müdür

Türkiye'de TAVİ uygulaması halihazırda belirli merkezlerde yapılabilmekte. Dolayısıyla periferden gelip büyük merkezlerde TAVİ yaptıran hastaları, uygulamadan sonra yine periferdeki hekimler takip ediyor. Bu hekimlerin en büyük beklentisi bu uygulamanın nasıl yapıldığı öğrenmek kadar sonrasında bu hastayı nasıl takip edeceğini bilmek oluyor. Biz de bu konudaki beklentiye tespit ederek LIVE toplantısını hazırladık.

AstraZeneca olarak kardiyologlara yönelik 20 Eylül 2012'de TAVİ yöntemini tanıttığınız LIVE isimli bir toplantı gerçekleştirdiniz? Toplantı konusunu nasıl belirlediniz?

Medikal ekibimiz ve satış ekibimiz aracılığıyla kardiyologlar ve KV cerrahlar hangi konular ile ilgileniyor, öğrenmek istedikleri güncel konular nelerdir sorularına yanıt aradık ve gördük ki TAVİ uygulaması özellikle girişimsel kardiyologların ve KV cerrahların oldukça ilgisini çeken bir konu ve bu konuda daha fazla bilgi edinmek istiyorlar. Sadece TAVİ'nin nasıl yapıldığını değil, TAVİ uygulanan hastaların sonrasında nasıl takip edildikleri konusunda da bilgi edinmek istiyorlardı, çünkü TAVİ yapılan hastaların nasıl ve hangi ölçütler doğrultusunda takip edilmeleri gerektiği de özellikle periferde görev yapan hekimler açısından çok önemli ve değerli.

Türkiye'de TAVİ uygulaması halihazırda belirli merkezlerde yapılabilmekte. Bakanlık belirli merkezlerin TAVİ yapmasına izin vermekte. Dolayısıyla periferden gelip büyük merkezlerde TAVİ yaptıran hastaları, uygulamadan sonra yine periferdeki hekimler takip ediyor. Bu hekimlerin en büyük beklentisi bu uygulamanın nasıl yapıldığını öğrenmek kadar sonrasında bu hastayı nasıl takip edeceğini bilmek oluyor. Biz de bu konudaki beklentiye tespit ederek toplantı hazırlamaya karar verdik.

Toplantı için Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ni tercih etmenizin nedeni neydi? Toplantıyı kaç hekim izledi?



» Dr. Burak Aval » Dr. Pinar Köktürk » Dr. Halil Oğuz Yılmaz

TAVİ yöntemini uygulayan çok fazla merkez yok, yapan merkezler arasında en fazla vaka sayısına sahip olan hastanelerden biri Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi olduğu için bu merkezden Prof. Dr. Engin Bozkurt, Doç. Dr. Sedat Keleş ve Doç. Dr. Murat Akçay ile bu toplantıyı yaptık. Ekip olarak farklı merkezlere giderek, o ünitelerde de TAVİ uygulamasını demonstratif bir şekilde göstermekte ve eğitimini vermekteler. Biz de özellikle TAVİ konusunda deneyimi bu denli yüksek olan ve bu konuda bölgelerdeki ünitelerde eğitimler de veren bir ekiple birlikte toplantıyı düzenlemek istedik. Toplantının moderatörlük görevini de İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi E.A.H'de görev yapan Mustafa Kemal Erol üstlendi.

Toplantıya kardiyolog ve kardiyovasküler cerrahi uzmanlarından oluşan toplam 931 kişilik bir katılım gerçekleşti.

Bu oldukça iyi bir sayı. Toplantının bu başarısını neye bağlıyorsunuz?

Bu başarının arkasında yatan birkaç faktör var aslında. Öncelikle hekimlerin ilgisini çekecek ve merak uyandıracak güncel konuyu doğru tespit etmek toplantıya olan ilginin ve katılımın maksimum düzeyde olmasını sağlayan en önemli faktörlerin başında gelmekteydi. Sonrasında belirlenen konunun en doğru ve etkin fikir liderleri tarafından katılımcılara aktarılması konusunda çalışmalarda bulunduk. Girişimsel bir uygulama olan TAVİ için hem ülke çapında bilinirliği üst düzeyde olan hem de uygulama konusunda yüksek tecrübe yani vaka sayısına sahip konuşmacıları belirledik.

Diğer önemli bir husus ta bu toplantının katılımcı hekimlere etkili bir şekilde ulaştırılmasıydı. Bu noktada toplantı süresince de AstraZeneca'nın yenilikçi tanıtım faaliyetlerine örnek teşkil edebilecek bir şekilde alternatif kanalları maksimum ölçüde kullanmaya çalışarak toplantı görüntülerini, belirlediğimiz 32 ayrı merkeze, aynı anda, uydu bağlantısı ve web üzerinden, öğle arasında canlı olarak, etkili bir şekilde iletmeyi başardık.

Bu sayede AstraZeneca olarak toplantıyı hastanelerde görev yapan hekimlere taşımış

olduk. Sizin de bildiğiniz gibi hekimlerin gün içerisindeki yoğun iş tempoları nedeniyle bu gibi toplantılara katılım için uygun zamanları çok fazla olamamakta. Biz bu toplantıyı öğle arası yaparak katılımcı hekimlerin ekstra zaman ayırmalarına gerek kalmadan rahat bir şekilde toplantıyı dinleyebilmelerini sağladık. Toplantıyı bireysel olarak kendi bilgisayarını veya cep telefonu aracılığıyla web üzerinden izleyen ve soru soran çok sayıda hekimimiz de oldu. astrazeneca.seminer.tv adresi üzerinden gerek toplantı salonlarından gerekse kendi bilgisayar-cep telefonundan izleyen hekimlerden 1,5 saatlik toplantı süresince toplamda 47 soru soruldu ve sorular konuşmacılar tarafından cevaplandırılmaya çalışıldı.

Toplantıda en çok hangi konular üzerinde duruldu ve katılımcılardan nasıl geribildirimler aldınız?

Bu toplantıda daha çok hasta hazırlığı ve seçimi, hasta seçiminde anatomik uygunluğun değerlendirilmesi, TAVİ uygulaması ve sonrasında bu hastaların doğru bir şekilde takibinin nasıl ve hangi kriterlerle yapılabileceği aktarıldı. Hocalarımız vaka görüntüleri üzerinden TAVİ uygulamasını detaylı bir şekilde anlattılar. Birbuçuk saatlik toplantı süresince katılımcı hekimlerden konu ile ilgili birçok soru geldi. Ayrıca hekimler girişim tekniği ve vaka uygulama örnekleri ile ilgili içeriğin daha detaylı ve uzun bir şekilde iletilmesi konusunda isteklerini toplantı süresince de belirttiler.

Toplantı sonrasında tüm Türkiye'deki kardiyolog ve KV cerrah hekimlerden aldığımız olumlu ve güzel geri bildirimler doğrultusunda bu toplantının ikincisini 2013 yılı içerisinde düzenlemeye karar verdik.

AstraZeneca olarak bir sonraki toplantıyı daha çok vaka ve girişim üzerine konuşulacak şekilde planlamayı düşünmekteyiz. Dolayısı ile sonraki toplantımız TAVİ uygulamasını vaka görüntüleri üzerinden birebir vurgulayan tarzda bir toplantı olacak.

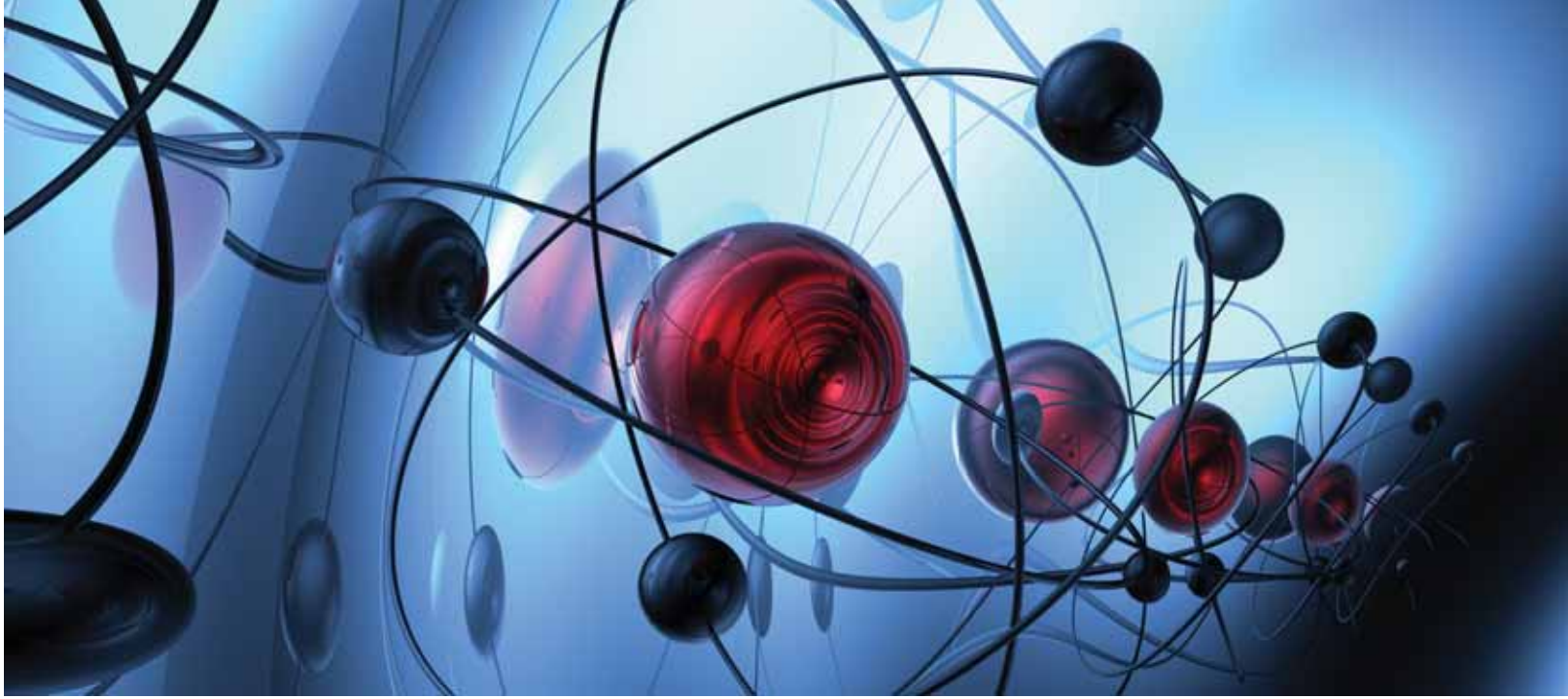
Bu toplantı vasıtasıyla AstraZeneca olarak sahip olduğumuz "bilimsel liderlik" misyonumuz doğrultusunda, "Yaşama ve Toplum Sağlığına Kattığımız Değer" ve "Verdiğimiz Önemi" net bir şekilde ortaya koyma fırsatına sahip olduk.



AstraZeneca'nın yenilikçi tanıtım faaliyetlerine örnek teşkil edebilecek bir şekilde alternatif kanalları maksimum ölçüde kullanmaya çalışarak toplantı görüntülerini, belirlediğimiz 32 ayrı merkeze, aynı anda, uydu bağlantısı ve web üzerinden, öğle arasında canlı olarak, etkili bir şekilde iletmeyi başardık ve toplam 931 hekime ulaştık.

AstraZeneca 
life inspiring ideas

ONKOLOJİ



» **Prof. Dr. Adnan Aydın**

İstanbul Üniversitesi
Onkoloji Enstitüsü
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

» **Prof. Dr. Pınar Saip**

İstanbul Üniversitesi
Onkoloji Enstitüsü
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

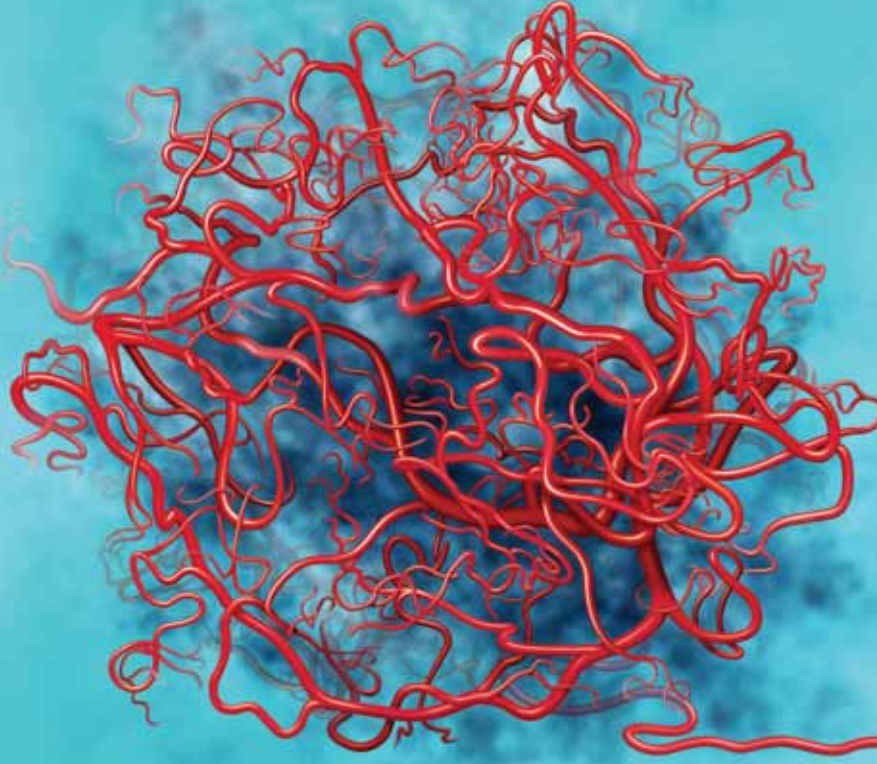
» **Prof. Dr. Muzaffer Demir**

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Hematoloji Bilim Dalı
Türk Hematoloji Derneği Genel Sekreteri

» **Prof. Dr. Sinan Berkman**

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği Başkanı
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Anjiyogenezi durdurun



Sağkalımı artırın¹

Altuzan'ın metastatik kolorektal kanser tedavisine eklenmesinin sağkalımı artırdığı kanıtlanmıştır²

ALTUZAN[®]
bevasizumab
Anjiyogenezi
inhibisyonunda lider

Referanslar: 1. Pineda ve ark. The Oncologist 2000; 5(suppl. 1):1-2. 2. Hurwitz ve ark. N. Engl. J. Med. 2004; 350:2335-42.

ALTUZAN[®] 100 mg / 4 ml ve 400 mg / 16 ml konsantrasyonlu infüzyon çözeltisi içeren flakon - Kna Ötün Bilgi (KÜB) Özet

Formül: Her bir flakon 16 ml'lik çözelti içinde 400 mg bevasizumab veya 4 ml'lik çözelti içinde 100 mg bevasizumab içerir. Bevasizumab, Çin Hamsteri over hücrelerinde rekombinant DNA teknolojisi ile üretilen bir rekombinant hümanize monoklonal antikorudur. Yardımcı madde olarak Sodyum dihidrojen fosfat monohidrat 92.8 mg ve Sübat disodyum fosfat 19.2 mg içerir. **Endikasyonları:** ALTUZAN (bevasizumab), 5-fluorourasil/irinotecan ve 5-fluorourasil/irinotecan ile kombine olarak metastatik kolon ve rektum kanserlerinin birinci basamak tedavisinde kullanılır. ALTUZAN, daha önce adjuvan amaçlı kemoterapi almış olan metastatik kolon veya rektum kanseri hastalarında, birinci basamak tedavi olarak oksaliplatin ile kapestatin veya 5-fluorourasil/irinotecan ile kombine olarak kullanılır. **Özellikleri:** ALTUZAN, insan vasküler endotelial büyüme faktörüne (VEGF) spesifik olarak bağlanan ve biyolojik aktivitesini nötralize eden bir rekombinant hümanize monoklonal antikorudur. ALTUZAN, VEGF'nin, endotelial hücrelerin yüzeyindeki Flt-1 ve KDR reseptörlerine bağlanmasını inhibe eder. VEGF'nin biyolojik aktivitesini nötralize ederek tümörlerin damarlanmalarını ve dolayısıyla tümörlerin büyümesini yavaşlatır. **Kontraindikasyonları:** ALTUZAN'ın şiddetli herhangi bir maddeye karşı aşırı duyarlılığı olan kişilerde, Çin Hamsteri over hücreleri ürünlerine veya diğer rekombinant insan veya hümanize edilmiş antikorlara aşırı duyarlılığı olan kişilerde kontrendikedir. **Özel kullanım uyarıları ve önlemleri:** Gastrointestinal perforasyon gelişen hastalarda ALTUZAN'ın kullanılması sakıncalıdır. ALTUZAN, gebelik döneminde kullanılmamalıdır. ALTUZAN, gebelik döneminde kullanılmamalıdır. **İstenmeyen etkiler:** En yaygın görülen ciddi advers ilaç reaksiyonları şunlardır: Gastrointestinal perforasyonlar, kanama, Arteriyel tromboembolizm. ALTUZAN alan hastalarda yapılan klinik çalışmalarda en sık görülen advers ilaç reaksiyonları hipertansiyon, baş dönmesi, diare ve kanı ağrı olmuştur. **Diğer tıbbi ürünlerle etkileşimleri ve diğer etkileşim riskleri:** Bir popülasyon farmakokinetik analizi sonuçlarına göre, birlikte uygulanan kemoterapilerin ALTUZAN farmakokinetik etkilerine etkileşim gözlemlenmemiştir. Radyoterapi ile eş zamanlı olarak ALTUZAN uygulamasının güvenli olduğu ve etkileşim gözlemlenmemiştir. **Pozoloji ve uygulama şekli:** Onkolojik ALTUZAN dozu, Metastatik Kolorektal Kanser (mKOK) için: Birinci basamak tedavi: 2 haftada bir verilen 5 mg/kg vücut ağırlığı veya 3 haftada bir verilen 7.5 mg/kg vücut ağırlığı ikinci basamak tedavi: 2 haftada bir verilen 10 mg/kg vücut ağırlığı veya 3 haftada bir verilen 15 mg/kg vücut ağırlığı şeklinde; ALTUZAN tedavisine altta yatan hastalığın ilerlemesine kadar devam edilmesi önerilir. **Saklamaya yönelik özel tedbirler:** Flakonlar 2-8°C'de saklanmalı ve 24 saat içinde kullanılmamalıdır. **Ruhsat Sahibi:** Roche Müstahzarları Sanayi Anonim Şirketi, Güney Plaza Eski Büyükdere Ağırları No: 17/A, 34398 Maslak/İstanbul Tel: (212) 366 90 00 "Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz". **Üretim Yeri:** Roche Diagnostics GmbH, Mannheim, Almanya. **Ticari Şekli:** ALTUZAN ROCHE 400 mg/16 ml konsantrasyonlu infüzyon çözeltisi, 1 flakon ve ALTUZAN ROCHE 100 mg/4 ml konsantrasyonlu infüzyon çözeltisi, 1 flakon. **Ruhsat Tarihi ve Numarası:** ALTUZAN ROCHE 400 mg/16 ml konsantrasyonlu infüzyon çözeltisi: 22.12.2005 - 118/94, ROCHE 100 mg/4 ml konsantrasyonlu infüzyon çözeltisi: 22.12.2005 - 118/92. **KÜB Onay Tarihi:** 01.04.2011 ALTUZAN 400 mg / 16 ml konsantrasyonlu infüzyon çözeltisi %8 KDV Dahil Perakende Fiyatı ve Onay Tarihi: 2.623,09 TL/29.03.2011 ALTUZAN 100 mg / 4 ml konsantrasyonlu infüzyon çözeltisi %8 KDV Dahil Perakende Fiyatı ve Onay Tarihi: 714,07 TL/29.03.2011

Akciğer Kanserinde Geçmişe Göre Sağkalımı Uzatan Tedavi Seçenekleri Var



Prof. Dr. Adnan Aydın
İstanbul Üniversitesi
Onkoloji Enstitüsü
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

KHDAK Türkiye’de prostat kanserini saymazsak erkeklerde birinci sıklıkta görülen kanser çeşididir. Kadınlarda da meme kanseri birinci derece sıklıktadır. Ancak hem erkeklerde hem de kadınlarda Türkiye’de en fazla ölüme neden olan kanser akciğer kanseridir.



KHDAK ile ilgili olan son zamanlarda açıklanmış bir çalışma var mı?

KHDAK’de sonuçları açıklanan çok fazla çalışma var, ancak bizim günlük pratiğimizi değiştirecek düzeyde önemli değişiklik yaratacak bir çalışma son aylarda yayınlanmadı. Devam eden ve gelecekteki pratiğimizi değiştirecek, sonuçlarını beklediğimiz çalışmalar bulunuyor.

Bu çalışmalardan biraz bahsedebilir misiniz?

Farklı ajanlarla yapılan çok değişik hedef tedavi çalışmaları var. Krizotinib ile ilgili olan bir çalışma bulunuyor. Bunun dışında bazı anjiyogenez inhibitörleri ile ilgili olan çalışmalarla birlikte, oral alınan tirozinkinaz inhibitörleri, VEGFR inhibe eden ajanların olduğu çalışmalar da mevcut. Bu çalışmalar halen sonuçlanmadı, akciğer kanserinde gelecekte uygulanacak yeni hedef tedavi uygulamalarını bekliyoruz.

Akciğer kanserinin ülkemizde görülme sıklığı nedir?

KHDAK Türkiye’de prostat kanserini saymazsak (çünkü artık ciddi bir yaşamsal tehditi bulunmuyor) erkeklerde birinci sıklıkta görülen kanser çeşididir. Kadınlarda da meme kanseri birinci derece sıklıktadır. Ancak hem erkeklerde hem de kadınlarda Türkiye’de en fazla ölüme neden olan kanser akciğer kanseridir.

Çevresel faktörler akciğer kanserinin oluşumunda önemli bir faktör. Genetik faktörlerinin de rolü var mı?

Genetiğin akciğer kanseri oluşumunda rolünün olduğunu iddia eden bazı çalışmalar var. Genellikle üç veya daha fazla birinci derecede yakın akrabası akciğer kanseri olanlarda böyle bir olasılık söz konusu olabilir, ancak tabii ki çevresel faktörler ve özellikle sigara içimi de işin içinde olduğu için net bir tespitte bulunmak zor. Yakın akrabaların asbestli bölgelerde yaşaması, aynı zamanda sigara içip aynı ortamda bulunmaları sonuçları etkilediği için şu an da genetiğin akciğer kanserinde önemli etkisi olduğu konusunda net bir bilgi olduğunu söyleyemem. Meme veya over kanserindeki gibi bir durum söz konusu değil, ancak genetik özelliklerinin olabileceği kabul ediliyor.

KHDAK'nin tedavisinden ve bu konudaki gelişmelerden biraz bahseder misiniz?

KHDAK'de en önemli tedavi erken tanı almış olan hastalara operasyon yapılmasıdır. Sonraki aşamada radyoterapi ve kemoterapi uygulanıyor. Bununla beraber, hastaların az bir kısmı erken dönemde tanı alabiliyor. Genellikle önemli bir kısmı belirli bir evreyi geçmiş oluyor. Bu grupta da hastalık uzak metastaz yapmamış ise bu hastalarda cerrahi şansı olabiliyor. Özellikle kemoradyoterapi öncesinde kemoterapi uygulamasından sonra operasyon şansı olabiliyor. Ameliyattan sonra da çok önemli bir grup hastada adjuvan tedavi uyguluyoruz. Sadece 4 cm'nin altında tümör olanlarda, mediasten negatif ise uyguluyoruz, ancak diğerlerinde hastanın performansı ve genel durumu iyi ise adjuvan kemoterapi öneriyoruz.

Yine mediasteni pozitif olan hastalarda veya primer tümörü ileri olan hastalarda ameliyat sonrası adjuvan radyoterapi önerilmekte. Metastatik hastalıkta ise bugün için en önemli tedavi seçeneği hedef tedavilerin rutin kullanıma girmesidir. Özellikle erlotinib Türkiye'de kullanıma girdiğinden bu yana EGFR mutasyonu olanlarda ilk seçenek olarak bu ilacı kullanıyoruz. EGFR mutasyonu olanlara direkt olarak verme şansımız var. Diğer

durumlarda ise birinci seçenek kemoterapiden sonra progrese ise sigara içmemiş adeno CA'lı hastalarda SGK bunu ödüyor. EGFR mutasyonu olmasa da bu hastalarda yararı olabilir diye erlotinib'i deniyoruz. Genel olarak KHDAK'deki en önemli gelişmenin bu olduğunu söyleyebiliriz.

EGFR mutasyonu olan grup %18 civarında ve erlotinib'in en etkili olduğu grup bu %18'lik gruptur, bunun dışındaki hastalarda etkinliği biraz daha az. Bu nedenle de EGFR mutasyonu olup olmadığına bakarak ilacı vermeyi tercih ediyoruz, ancak elimizde seçenek kalmayan bazı durumlarda, sigara içmemiş adeno CA'lı metastatik hastalarda erlotinib'i 2 ay deniyoruz. Eğer cevap alabiliyorsak devam ediyoruz, alamıyorsak tedaviyi uygulamayı kesiyoruz.

Bunun dışında KHDAK'de batı ülkelerinde, Amerika'da ve Avrupa'da bavasizumab onaylı durumda. Türkiye'de SGK bunu ödemediği için kullanamıyoruz. Bana göre, KHDAK'de kullanılabilecek iyi ilaçlardan bir tanesi. Hastalısız ve genel sağkalım avantajı da verdiği için biz de bunu kullanmak isteriz, ancak tabii ki maliyet-fayda analizine göre karar veriliyor. Akciğer kanseri çok sık görülen bir hastalık olduğu için hastaların yaklaşık 1/3'ü bu ilacı kullanmak durumunda kalır ve sonuçta da SGK'ya çok yüksek bir maliyet çıkabilir. Erlotinib ise EGFR mutasyonu olanlarda kullanıldığı için daha az maliyetli oluyor ve akciğer kanserine yakalananların büyük kısmı sigara içtiği için EGFR mutasyonu olmazsa ilacı kullanamıyoruz. Bu nedenle erlotinib'in maliyet - fayda oranı çok daha yüksek.

Erlotinib için elimizde, hastada çok etkili olduğunu gösteren EGFR mutasyonu gibi bir veri bulunuyor ve bu veri son derece işe yarıyor. Bevasizumab'da öyle bir veri olmadığı için bütün hastalara bu ilacı verince bu çok yüksek bir sayı olarak karşımıza çıkıyor. Hasta stabil olduğu sürece de bu ilaca devam edilmesi gerekir. Bu da en az 4-6 ay gibi bir süre demektir. Demek ki tüm hastalara en az 4-6 ay gibi bir süre, hatta bir kısmına daha da uzun sürelerde bu ilacı vermek anlamına gelmektedir ki bu da ekonomik olarak büyük külfetlere yol açacaktır.



Hastaların %25'i erken evrede yakalanıyor ve bunların cerrahi operasyonla tedavi şansları oluyor. Cerrahi uygulanan hastaların ise yarısında nüks geliyor. Biraz daha ileri evredeki diğer %25'lik grubun ise yaklaşık %65'inde nüks riski var. Genel olarak değerlendirdiğinizde ise erken dönemde nüks etmeyen hastaların ortalama oranı yaklaşık %30 civarında.



Adnan Aydın kimdir ?

1957 Ankara doğumludur. TED Ankara Koleji'nde orta öğrenimini tamamladıktan sonra, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olup, ihtisasını yine aynı fakültede yaptı. İç hastalıkları uzmanlığını da aynı fakültede aldı. Daha sonra İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'nde Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı uzmanı olarak çalışmaya başladı. 1994 yılında doçent, 1999 yılında da profesör oldu. Halen İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'nde Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

İdame tedaviler ve bunların sağkalım üzerindeki etkisi nedir?

İdame tedavilerde Türkiye'de ilaçlar onaylı değil. Bizde genelde ilk seçim kemoterapiden sonra progresyon olursa SGK ilaçları ödüyor. Mesela adeno CA'lı bir hastaya 4-6 kür kemoterapi verdikten sonra hastayı takibe alıyoruz ve eğer hastanın durumunda ilerleme varsa erlotinib veya diğer ilaçlara başlıyoruz. Yapılan çalışmalarda bu grup hastalarda idame olarak erlotinib veya pemetrekset kullanıldığında daha iyi sağkalım olduğunu biliyoruz ve dolayısıyla özel sigortalı hastalarda tedaviyi kullanıyoruz. SGK'lı hastalarda ise bunu yapamıyoruz.

Metastatik nonskuamöz akciğer kanserlerinde indüksiyon tedavisine yanıt veren hastalarda idame tedavisi sağkalımı uzatıyor.

Skuamöz hücreli karsinomda ilk seçenek tedavimiz gemsitabin ve sisplatin kombinasyonu. Bu grup hastalarda maalesef hedef tedavi uygulaması yapamıyoruz. Az sayıda hastamızda erlotinib kullanabiliyoruz ama genellikle uyguladığımız tedavi sisplatin ve gemsitabin kombinasyonu. Bu kombinasyon tedaviye cevap alamadığımız durumda da Taxotere kullanmaya başlıyoruz.

Yeni tedavilerle KHDAK'de ortalama sağkalım süresi nedir?

EGFR mutasyonu olan grupla olmayan grup arasında büyük bir fark var. Erlotinib ile tedavi ettiğimiz ve bu ilaca cevap aldığımız hastalarda sağkalım 2 yıla kadar uzuyor. Diğer durumlarda ise genel olarak 10-11 ay gibi bir süre sağkalım söz konusu.

Tedavi kalitemizi Batı ülkeleri ile kıyaslarsanız nasıl bir durumda olduğumuzu söyleyebilirsiniz?

Türkiye'de onaylı olup Avrupa'da onaylı olmayan çok sayıda ilaç bulunuyor. Avrupa'da ve Amerika'da olup Türkiye'ye getiremeyeceğimiz ilaç ise bulunmuyor. Devletin Türkiye gibi bir ülkede ilaç konusunda verdiği maksimum desteği verdiğini

düşünüyorum. Çok yüksek oranda bir destek verildiğini söyleyebilirim. Türkiye'de bu konuda oldukça iyi bir yerde. Amerika'nın ise bu konuda en iyi durumda olduğunu belirtmek lazım. Amerika dünyada da sağlık harcamalarına en fazla yatırım yapan ülke konumunda fakat Avrupa Türkiye'den daha ileride değil.

Hastaların ne kadarının erken evrede yakalandığını söyleyebilirsiniz? Yani ne kadar hasta cerrahi şansına sahip olabiliyor? Cerrahiden sonra nüks riski nedir?

Hastaların %25'i erken evrede yakalanıyor ve bunların cerrahi operasyonla tedavi şansları oluyor. Cerrahi uygulanan hastaların ise yarısında nüks geliyor. Biraz daha ileri evredeki diğer %25'lik grubun ise yaklaşık %65'inde nüks riski var. Genel olarak değerlendirdiğinizde ise erken dönemde nüks etmeyen hastaların ortalama oranı yaklaşık %30 civarında.

Akciğer kanserini önlemek adına neler yapılmalıdır?

En önemli koruyucu ve engelleyici tedbir sigara içilmemesidir. Asbestten uzak durmak gerekir. Radon gazı ile ilgili çalışmalar var, ancak Türkiye'de henüz bununla ilgili net bir durum yok. Belki radon gazının yoğun olduğu bölgelerin tespiti yapılması ve halkın uyarılması faydalı olabilir. Radon gazının olduğu bölgelerde daha çok zemin katta yaşayanlar için risk unsuru bulunuyor. Sağlık Bakanlığı koruyucu hekimlik olarak bu konuda bazı çalışmalar yapabilir.

Sigara ile ilgili çok ciddi çalışmalar yapıldı. Ne kadar zaman sonra bunların sonuçlarını almaya başlayacağız?

Türkiye'de 15 yıl sonra akciğer kanseri sıklığı ve akciğer kanserinden ölüm sayısı azalacaktır. Ancak bunun için sigara yasağının çok iyi denetlenmesi gerekiyor. Biz biliyoruz ki, sigara dumanının bir defa solumanız bile DNA mutasyonu yapıyor. Bu nedenle sigara denetiminin daha sıkı yapılması ve tamamen izole yerlerde sigaranın içilmesi gerekir. Ben Amerika'daki korunma tedbirlerinin Türkiye için de uygulanması gerektiğini düşünüyorum.

A large, vibrant red bow with multiple loops and tails, positioned in the upper right corner of the page.



Referans: 1) Sığirci Arzu, 2019, bit.ly/3533333

SİTAGEM 200 mg i.V. İnfüzyon İçin Liyofilize Tuz İçeren Flakon - 1 g i.V. İnfüzyon İçin Liyofilize Tuz İçeren Flakon

[illegible]

Meme Kanseri Tedavisinde Güncel Durum ve Gelecek Beklentileri...



Prof. Dr. Pınar Saip
İstanbul Üniversitesi
Onkoloji Enstitüsü
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Meme kanserinin biyolojisi gün geçtikçe daha iyi aydınlatılıyor ve genetik özelliklerine daha fazla vakıf olmaya başlıyoruz. Gelecekte kişilerin ve tümörlerin genetik özelliklerini tüm ayrıntıları ile bileceğimiz için hastayı daha doğru yönlendirip tedavi edebileceğiz.



Meme kanseri ile ilgili son zamanlarda ne gibi gelişmeler mevcut?

Meme kanseri oldukça sık görülen bir hastalık türü. Özellikle gelişmiş ülkeleri ilgilendiren bir hastalık olduğu için çok yoğun çalışmaların yapıldığı bir alan. Meme kanseri aslında tek bir hastalık değil, çok çeşitli alt tipleri mevcut. Bugün için bilinen 5 çeşit alt tipi var. Artık meme kanseri çalışmalarında her alt tip için ayrı ilaçlar geliştirilmeye çalışılıyor. Yakın zamana kadar HER 2 pozitif meme kanserini trastuzumab ile tedavi ediyorduk fakat bu ilaca karşı hastaların büyük bir kısmında bir süre sonra direnç geliştirebiliyor. Direnç gelişen hastalarda ikinci seçenek olarak oral bir ajan olan lapatinibi kullanıyoruz. Ülkemizde bu iki ilaç da onaylanmış durumda ve rahatlıkla kullanabiliyoruz.

Günümüzde HER 2 pozitif meme kanserinde etkili olduğu gösterilen iki ajan daha mevcut. Her iki ilacın da metastatik meme kanserinde kullanımı ABD'de FDA tarafından onaylanmış bulunuyor. Bunlardan biri TDM-1, diğeri pertuzumab. TDM-1, trastuzumab ile kemoterapinin birleştirildiği bir ajan ve trastuzumaba dirençli hale gelen hastalıkta etkili olduğu gösterildi. Pertuzumab ile birlikte trastuzumab kullanımının tek başına trastuzumab kullanılmasından daha üstün olduğunu biliyoruz. Geçmişte çok hızlı seyreden HER 2 pozitif meme kanseri, artık hedefli ajanlar sayesinde yavaş seyredebiliyor ve nadiren de iyileşebiliyor.

HER 2 negatif meme kanserinde de meme kanserinin oluşmasına neden olan yolakları bloke eden ilaçlar geliştiriliyor. Everolimus etken maddeli, oral olarak alınan yeni bir ilaç daha FDA onayı almış durumda. Bu ilaç, özellikle hormon reseptörü pozitif ve HER 2 negatif olan meme kanseri alt tipinde etkili ve bir aromataz inhibitörü olan exemestan ile birlikte kullanılması gerekiyor, ancak henüz ülkemizde onay almadı.

Son zamanlarda bilinçlendirme kampanyaları sonucunda meme kanserinde erken tanı konusunda bir gelişme olduğunu görüyoruz.

Sizin gözlemlediğiniz kadarı ile ne kadar hasta erken evrede tanı alırken ne kadar metastatik evrede yakalanıyor?

Kabaca bir ortalama vermek gerekirse hastaların 3/4'ünün erken evrede, geri kalan 1/4'ünün ise ileri evrede teşhis edildiğini söyleyebiliriz. Erken evre olarak verdiğimiz oranın içinde çok erken evre olan, henüz bölgesel lenf düğümlerine metastaz yapmamış hastalar olduğu gibi, lokal olarak büyük ve bölgesel lenf düğümlerine yayılmış olan hastalar da var. Erken evre olarak, tümörün biyolojik özelliklerine göre sadece cerrahi veya cerrahi ile birlikte radyoterapi ve/veya sistemik tedavi ile tedavisi mümkün olan hastaları kastediyorum. Bunun içine evre I-II ve III hastalar girmekte. Sadece evre-I hastaları sorarsanız, bu hastaların oranları bölgelere ve bilinç düzeyine göre farklılık gösteriyor. Düzenli yıllık kontrollerini yaptıran kadınlarda evre I meme kanseri yakalanma oranı çok daha yüksek iken, kontrol yaptırmayan kadınlarda bu oran düşüyor. Merkezlere göre de oranlar değişiyor. Bizim merkezimizde özellikle genç hastalarımızın sayısı daha fazla, çünkü çalışan veya eğitimli genç kadınlar büyük şehirlerdeki merkezlere daha çok başvuruyorlar. Oysa doğuya gittiğimiz zaman ileri evre meme kanseri görülme oranları yükseliyor. Tekrarlarsak bize yapılan başvuruların 3/4'ü erken evre, 1/4'ü ise metastatik evredeki hastalardan oluşuyor. Erken evrelerin arasında sadece 1/4'ü evre I diyebiliriz.

Erken evrede yakalanan tüm meme kanseri tiplerinde tedavi ile başarı sağlanabiliyor mu?

Meme kanserlerinin farklı alt tipleri olduğundan bahsettik. Çok erken evrede yakalandığı halde

zaman içinde metastaz yapan meme kanserleri olduğu gibi, erken tanı konulduğu için tamamen iyileşen meme kanserleri de var. Bu yüzden tümörün evresi kadar tümörün biyolojisi de önemli. Bazı tümör ileri evredir, ancak hasta çok uzun yaşar ve iyileşebilir, bazı tümör ise çok erken evrede olmasına rağmen biyolojisi yayılmaya yatkındır, kısa sürede metastaz yapabilir.

Meme kanserinin risk faktörleri nelerdir, bunlar kanıtlanmış risk faktörleri midir?

Erken adet görmek, geç doğum yapmak, hiç emzirmemiş olmak, menopoz sonrası kilolu olmak gibi vücuttaki östrojen maruziyetini artıran tüm faktörler risk unsurlarıdır. Ayrıca sigara, alkol gibi kanserojen maddeleri fazla tüketmek de risk faktörleri arasındadır. Çocukluktan itibaren endokrin bozucu olarak etki gösteren kimyasal maddelere maruz kalma erken ergenliğe yol açabileceğinden risk faktörü olabilir. Erken adet görme ve geç menopoza girme vücutta uzun süre östrojen hormonun salgılandığı anlamına gelir. Fazla sayıda doğum yapmak ve emzirmek ise vücuttaki östrojen oranını azaltan faktörlerdir, bu nedenle de avantaj oluşturur. Kilolu olmak da özellikle menopoza girmiş kadınlarda önemli bir risk faktörüdür. Yumurtalıkların faaliyeti bittiği zaman östrojen yağ dokusunda üretilir. Bu nedenle ne kadar şişmansanız, vücudunuz o kadar fazla östrojene maruz kalıyor demektir. Bu durum özellikle östrojen etkisi ile oluşan meme kanserleri için bir risk faktörü oluşturuyor. Sonuç olarak, kadının hormonal değişimleri ile meme kanserinin östrojen ve progesteron reseptörü pozitif olan alt tipi çok ilişkilidir. Ancak meme kanseri tek bir hastalık değildir. Meme kanserlerinin östrojen ve progesteron reseptörleri negatif olan alt tiplerinde ise hormonal durumların fazla etkisi yoktur.

İleri evre meme kanserlerinin tedavi seçeneklerinden biraz bahseder misiniz?

İleri evre meme kanserlerinde hastalığı tedavi ederken öncelikle hastalığın hayati fonksiyonları bozacak kadar yaygın olup olmadığını değerlendiriyoruz. Hastalık akciğer ve karaciğer gibi hayati organları kapsamış ve yaygınsa hemen kemoterapiye başlıyoruz. Ancak yumuşak doku, kemik gibi hayati olmayan organları tutan bir



Tümör kemiğe metastaz yaptığında genellikle bisfosfonatları kullanıyoruz. Bu ilaçlar kemik kırıklarını ve ağrıları azaltarak hastanın hayat kalitesini artırıyorlar. Henüz kemiğe metastaz yapmamış erken evre tümörlerde kullanılmıyorlar, ancak hastanın aynı zamanda osteoporozu varsa erken evrede de bisfosfonatları öneriyoruz.



Pinar Saip kimdir ?

1960 Niğde doğumludur. Orta öğrenimini 1972-1978 yılları arasında Robert Koleji'nde tamamladı. Aynı yıl Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ne girdi ve 1984 yılında mezun oldu. 1984-1986 yılları arasında Samsun Milli Eğitim, Sağlık Eğitim Merkezi'nde zorunlu hizmetini tamamladı. Sonrasında 2 yıl Sultanahmet Milli Eğitim Sağlık Eğitim Merkezi'nde çalıştı. 1988-1992 yılları arasında Beyoğlu Devlet Hastanesi'nde iç hastalıkları asistanı, 1992-1993 yılları arasında da başasistan olarak çalıştı. 1993 yılında İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'nde onkoloji yan dal uzmanlığına başladı ve 1996 yılında uzman oldu. 1998 yılında doçent, 2004 yılında da profesör unvanı alan Prof. Dr. Saip, halen İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda görev yapmaktadır

meme kanseri ile karşı karşıya isek daha çok endokrin tedaviyi tercih ediyoruz. Her iki grupta da yeni geliştirilen birçok ajan var. Organ metastazı yapan kanserler özellikle HER 2 pozitif olan alt tip. Bu grup, meme kanserlerinin %20'sini oluşturmaktadır. Bu grup hastalarda hem kemoterapi hem de antikor tedavisini bir arada uyguluyoruz. Metastatik hastaların yaşam süresi yeni ajanların devreye girmesiyle çok uzadı fakat zamanla kullanılan ajanlara karşı direnç geliştiğinden verilen tedaviler etkisiz kalıyor. İlaç direncini kırmaya yönelik yeni ilaçlar da geliştiriliyor.

Metastatik meme kanseri tedavisinde bifosfonatların yeri ve bunların yaşam kalitesi yönünden etkilerinden biraz bahseder misiniz? Tümör kemiğe metastaz yaptığından genellikle bifosfonatları kullanıyoruz. Bisfosfonatların hem oral alınan hem de damardan verilen çeşitleri mevcut. Bisfosfonatlar, kemik kırıklarını ve ağrıları azaltarak hastanın hayat kalitesini artırıyorlar. Henüz kemiğe metastaz yapmamış erken evre tümörlerde kullanılmıyorlar, ancak hastanın aynı zamanda osteoporozu varsa erken evrede de bisfosfonatları öneriyoruz. Özellikle aromataz inhibitörleri ile birlikte zolendrik asidin altı ayda bir kullanımı hastalığın seyrinde de fayda sağlayabiliyor.

Bisfosfonatlar uzun süre kullanıldığında osteonekroza neden olabiliyor. Özellikle çene kemiğinde iltihaba yol açıyor. Bu nedenle bu ajanlar kullanılırken ağız hijyenine dikkat edilmesi gerekiyor. Bu yan etki nedeniyle yaygın kemik metastazı olmayan durumlarda kullanım aralığını uzatıyoruz.

Yeni tedaviler yaşam kalitesi üzerinde klasik kemoteraplere göre ne gibi avantajlar sağlıyor?

Tedaviye yeni giren ajanların bir kısmı hedefe yönelik moleküller. Bunların en büyük avantajı, saç dökmemeleri ve kemik iliğine kemoterapi kadar toksik etki yapmamalarıdır. Ancak ne kadar hedeflersek hedefleyelim sadece tümörde var olup, diğer hücrelerde hiç var olmayan hedef bulmak zor, çünkü tüm hedefler ne yazık ki az miktarda da olsa normal dokularda da var. Örneğin, şu anda oral yolla kullanılan tirozin kinaz inhibitörleri de yorgunluk, cilt döküntüsü, bulantı, ishal gibi kemoterapi ajanlarının neden olduğu çeşitli yan etkileri yapabiliyor. Tamamen yan etkiden uzak, hiç bir sorun yaratmayan bir ajan maalesef henüz yok.

Meme kanseri tedavisinde kişiye özel tedaviler konusunda gelecekte ne gibi beklentileriniz var?

Meme kanserinin biyolojisi gün geçtikçe daha iyi aydınlatılıyor ve genetik özelliklerine daha fazla vakıf olmaya başlıyoruz. Gelecekte kişilerin ve tümörlerin genetik özelliklerini tüm ayrıntıları ile bileceğimiz için hastayı daha doğru yönlendirip tedavi edebileceğiz. Sadece tümörün özellikleri değil, hastanın özellikleri de önem kazanıyor. Hastanın karaciğeri verilen ilacı ne kadar metabolize edebiliyor, böbreği ilacı ne kadar süzebiliyor? Bu özellikler yan etkiler açısından çok önemli. Eğer kişinin karaciğeri verilen ilacı çok çabuk metabolize ediyorsa, o ilaç bazen hiçbir işe yaramıyor ya da yavaş metabolize ediyorsa yan etkisi fazla olabiliyor. Kişiye özel tedavi dediğimizde; hem tümöre göre ilacın verilmesini hem de hastada en az yan etkiyi ve en fazla etkiyi yapacak ilacı anlıyoruz.

Kemik metastazlı meme kanserinde
yaşam kalitesi
koruma altında!¹



İbandronik asit,
kemik metastazı olan
meme kanserli hastalarda
ağrı skorlarını
önemli ölçüde azaltır
ve
yaşam kalitesini
önemli ölçüde artırır.²

Kemidat
İbandronik asit

References: 1. Cameron D et al. Ibendronate: its role in metastatic breast cancer. *Oncologist*. 2004; 11 Suppl 1: 27-33. 2. Dila U et al. Improved quality of life after long-term treatment with the bisphosphonate ibendronate in patients with metastatic bone disease due to breast cancer. *European Journal of Cancer*. 2004; 40(11): 1704-1712.

KEMİDAT KISA ÜRÜN BİLDİRİSİ

[illegible]

Tedavisindeki Gelişmeler İle KML Artık Kronik Bir Hastalık...



Prof. Dr. Muzaffer Demir

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Hematoloji Bilim Dalı
Türk Hematoloji Derneği Genel Sekreteri

Günümüzde KML'de uyguladığımız tedavi şekli kanser tedavisi yaklaşımını tamamen değiştiren öncü bir özellik kazandı. Eskiden neredeyse hastaların tamamında ölümcül olabilen bu kan kanseri türünü artık, tirozin kinaz durdurucu diye adlandırdığımız, ağızdan alınan tabletlerle kontrol altına alıp kronik bir hastalık olarak takip edebilir durumdayız.

Kronik miyeloid lösemi (KML) hakkında biraz bilgi alabilir miyiz? Hangi sıklıkla görülüyor?

Kronik miyeloid lösemi, kemik iliğinde üretilen bir grup kan hücresinin (miyeloid hücreler diye adlandırıyoruz) kanseridir. Özellikle granülosit dediğimiz bir beyaz kan hücresi grubunun kanda aşırı ve kontrolsüz artışına yol açar. Hızlı ilerleyen ve hastayı düşkün bırakan akut lösemilerin aksine, kronik lösemiler daha yavaş seyirli olan, hastayı genellikle birden kötüleştirmeyen lösemilerdir. KML her yaşta görülebilir ancak en sık 50-60 yaşları arasında ortaya çıkar. Çocuklarda daha nadir görülür. Her 100 erişkin lösemili hastanın 20-30'u kronik miyeloid lösemidir. Batı toplumunda yapılan araştırmalar, her sene 100 bin kişiye 1-2 yeni kronik miyeloid lösemi tanısının konduğunu gösterir.

KML'nin belirtileri neler? Bu belirtiler farklı hastalıklarla karıştırılabilir mi?

Hastalığın erken dönemlerinde hastaların genellikle şikayetleri yoktur. Yaklaşık %40'ında başka nedenlerle gittikleri hastanede kan testleri yapıldığında tesadüfen lökosit düzeyinin yüksek bulunmasıyla tanı konur. Hastalığın ilerlemesiyle yorgunluk, ateş, gece terlemesi gibi yakınmalar gelişir. Bazı hastalarda kilo kaybı olur. Bir kısım hastadaysa dalak büyümesi nedeniyle karnın sol üst kısmında, sol kaburga yayı altında dolgunluk, sertlik ortaya çıkar. Bu bulgular, kronik miyeloid



löseminin yanı sıra, başka birçok hastalıkta da görülebilir, bu nedenle belirtilerin varlığında doktora gidilmelidir.

KML tanısı nasıl konur?

KML tanısı hastanın belirtilerinden yola çıkılarak yapılan muayene ve tam kan sayımı, mikroskopik incelemeler, sözünü ettiğimiz bu genetik hasarı kromozomlarda ve genlerde gösteren sitogenetik ve moleküler testlerle konur. Bu özel testlerin yapılması için kan ve kemik iliğinden örnek alınması gerekir. Aynı testler hastalığın tedavisinde sağlanan yanıtı izlemede de kullanılır.

Hastalığın seyri konusunda bilgi verir misiniz?

Hastalığın üç evresi var. Yavaş seyirli kronik evre, daha fazla belirtilere yol açan ve hastalığın ilerlediği evre olan hızlanmış evre ve blastik evre denilen akut lösemiye dönüşme evresi. Hastalar tanı konulduğunda genellikle kronik evre aşamasındadır. Bu evrede hastalık yavaş seyirlidir ve hastaların şikayetleri azdır, normal yaşamlarını sürdürürler, hastaneye nadiren yatarlar, tedavilerini ayaktan alırlar. İlaç dozlarının düzenlenmesi için düzenli kan testlerini ve muayenelerini poliklinik takiplerine uyarak yaptırmaları gerekir. Kronik evrenin süresi hastadan hastaya değişmekle birlikte, tedavi edilmediğinde veya eskiden olduğu gibi tedaviye yeterli yanıt alınamadığında ortalama 3-5 yıldır.

2000'li yılların başından itibaren devreye giren tedaviler, hastaların büyük çoğunluğunun kronik evrede kalmasını sağlar ve ileri evreye geçmesini engeller. Hastalık tedavi edilmez ve kontrol altına alınamazsa önce bir geçiş evresi olan hızlanmış evre, sonrasında akut lösemi benzeri blastik evreye ilerler.

Bu ilerleme dönemlerinde hastalarda ateş gelişebilir, ciltte morluklar, halsizlik, yorgunluk, kemik ağrıları ve diğer belirtiler giderek artar. Sonunda hastaların hastanede yatarak tedavi görmeleri gerekli hale gelir. Blastik evrenin tedaviye yanıt oranı genellikle çok düşüktür.

KML'de tedavi yaklaşımları nelerdir?

Geçmişte uygulanan tedavileri bir kenara bırakırsak, günümüzde KML'de uyguladığımız tedavi şekli kanser tedavisi yaklaşımını tamamen değiştiren öncü bir özellik kazandı. Eskiden neredeyse hastaların tamamında ölümcül olabilen bu kan kanseri türünü artık, tirozin kinaz durdurucu diye adlandırdığımız, ağızdan alınan tabletlerle kontrol altına alıp kronik bir hastalık olarak takip edebilir durumdayız. 2000'li yılların başından itibaren kullanılmaya başlayan bu tedaviler, hedefe yöneliktir. Bu isimlendirmenin nedeni, yalnızca genetik hasarı taşıyan kan hücrelerini hedeflemeleri ve ortadan kaldırmaları. Kemik iliği nakliyse KML'de kür oluşturma olasılığı yüksek tek tedavi olarak 2000'li yılların başlangıcına kadar vericisi bulunan hastalarda çok başvurulan bir yöntemdi. Pek çok hasta kök hücre nakliyle KML'den kurtulmuş olmakla birlikte kök hücre naklinin oluşturduğu riskler nedeniyle bir grup hasta bazı komplikasyonlarla karşılaştı. Çok başarılı yeni tedavilerin keşfinden sonra dünya genelinde KML olgularında kök hücre nakli uygulamalarının sayısı büyük ölçüde azaldı ve sadece belirli hasta gruplarında uygulanır hale geldi.

Tirozin kinaz inhibitörü olan imatinib'i sizce on yıldan uzun zamandır hekimlerimiz ve hastalar açısından bu denli değerli kılan özelliği nedir?

Hekimler açısından imatinib devrim niteliğinde bir ilaç. 2005'ten bu yana uygun olan her hastada bu ilacı kullanıyoruz. 2000 yılından önce hematologlar için KML, tek çaresi kök hücre nakli olan zor bir hastalıktı. İmatinib'in kullanıma girmesi ile KML; diyabet, hipertansiyon gibi kronik bir hastalığa dönüştü. Hasta perspektifinden baktığımızda ise, günde sadece 1 tane ilaç olarak hastalıklarının seyrini değiştirip, uzun yıllar yaşam şansı elde ediyorlar. Bu süreçte oldukça da iyi yaşam kalitesine sahip oluyorlar. Sadece ilk zamanlarda ufak tefek yan etkiler oluşuyor, bu da doz ayarlaması ile bir süre sonra ortadan kalkıyor. Eğer ilaca vücut direnç geliştirmezse



KML, ölümcül bir kan hastalığıyken yeni tedavilerle kronik bir hastalığa dönüştü ve en önemlisi bu değişiklik hastaların kaliteli ve uzun bir yaşam süresine kavuşmasını sağladı. Şimdi bazı diğer kanser türlerinin tedavisinde de örnek oluşturan bu tarz başarılı tedavilerin bir gün bütün kötü huylu hastalıklar için de geliştirilmesini umut ediyoruz.



Muzaffer Demir kimdir ?

1965 yılında Şanlıurfa'da doğdu. 1987 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1987-1992 yılları arasında iç hastalıkları, 1992-1997 yılları arasında hematoloji yan dal uzmanlığını Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1999-2001 yılları arasında Loyola University Medical Center Hemostasis and Thrombosis Research Lab., Chicago USA'da yeni antikoagülan ve antitrombotik ilaçların prelinik ve klinik araştırmaları konusunda çalışmalarda bulundu. 2002'de doçent, 2007'de profesör oldu. Halen Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı öğretim üyesi olarak çalışmakta ve bilim dalı başkanlığını yürütmektedir.

hasta sosyal yaşantısına hastalısız gibi devam edebiliyor. Bu grup, hastaların yaklaşık 2/3'ünü oluşturuyor.

Birinci kuşak tirozin kinaz inhibitörü olan imatinib'e karşı direnç gelişen 1/3'lük hasta grubunda ise ikinci kuşak tirozin kinaz inhibitörleri olan nilotinib, dasatinib veya bosutinib'i kullanıyoruz. Üçüncü kuşak tirozin kinaz inhibitörleri konusunda da şu an çalışmalar sürüyor. Hastaya mutlaka kan tetkikleri ve genetik tetkikler yaparak ilacın etkinliğini ölçmeye çalışıyoruz. İlacın etki etmediğini ne kadar erken saptarsak o kadar iyidir, çünkü hastanın yaşam kalitesi bozulmadan hemen diğer kuşak tirozin kinaz inhibitörlerine geçmek gerekir.

Hematoloji ve onkoloji gibi hassas ama bir o kadar da maliyetlerin yüksek olduğu alanlarda Türk üretimi olan jenerik ürünler hakkında neler düşünüyorsunuz?

Kanser tedavisi gittikçe pahalılaşıyor, çünkü artık hedefe yönelik tedaviler ön planda. Bu tedavileri geliştirmek ve üretmek için teknoloji son aşamasına kadar kullanılıyor, dolayısı ile de kanser tedavisi çok pahalı. Tüm dünya bunu daha ucuza mal etmenin yollarını arıyor.

Eğer bir jenerik ilaç uluslararası standartlarda üretilmiş ve gerçekten orijinal ürüne biyoeşdeğer olduğunu ispatlanmışsa bence her ülkede bu tür jenerik ilaçlar kullanılmalıdır, çünkü bu ilaçlar sayesinde daha çok hastanın daha az maliyetle tedavileri yapılabiliyor. Böylece hem hastanın ilaca erişimi kolaylaşıyor hem de sağlık harcamalarının azalması yönünden ülke ekonomisine katkı sağlıyor.

Tedavide dikkat edilmesi gereken noktalar neler?

Tedavi öncelikli olarak iç hastalıkları uzmanları değil, bir kan hastalıkları uzmanı tarafından düzenlenmeli ve takip edilmelidir. Hastaların hekimin önerdiği takip ve tedaviye mutlaka uyması, kendilerini iyi hissetseler bile bunları aksatmaması başarı için çok önemli. Hekimlerin önerdiği ilaçlar dışında başka hastaların veya kişilerin önerdiği hiçbir ilaç ya da bitki özü

kullanılmamalı, çünkü bunlar ilaçların etkisini azaltabilir veya zararlı etkilere yol açabilir.

Hekim perspektifinde KML hastalarını diğerlerinden farklı kılan nedir?

KML, ölümcül bir kan hastalığıyken yeni tedavilerle diyabet, yüksek tansiyon gibi kronik bir hastalığa dönüştü ve en önemlisi bu değişiklik hastaların kaliteli ve uzun bir yaşam süresine kavuşmasını sağladı. Bu nedenle tüm kanser türleri arasında hekimler için ayrı bir öneme sahip. Genç hekimler bu dönemi yaşamamış olsa da KML hastalığının geçmişini bilen bizler, şimdi bazı diğer kanser türlerinin tedavisinde de örnek oluşturan bu tarz başarılı tedavilerin bir gün bütün kötü huylu hastalıklar için de geliştirilmesini umut ediyoruz.

Dünyaya baktığımızda bu gibi hastalıklarda hasta bilinçlendirme çalışmaları büyük önem taşıyor, bu konuda Türkiye'de ne gibi çalışmalar yapılıyor sizin düşüncelerinizi alabilir miyiz?

Eylül ayının 22'si Dünya KML Günü olarak seçildi. KML 9. ve 22. kromozom arasındaki gende meydana gelen bir bozukluğun oluşturduğu bir hastalıktır. 9. ayın 22. gününün KML günü olarak seçilmesinin nedeni de budur. Bugün tüm dünyada hastaları bilgilendirmek üzere çeşitli etkinlikler yapılıyor. Biz de Türk Hematoloji Derneği olarak büyük bir kampanya yaptık. Toplam 7 ilde halkı bilinçlendirmek üzere etkinlikler düzenledik. Yerel ve ulusal basında, televizyonlarda toplumu bilgilendirmek amacı ile yayınlar yaptık. Dernek olarak önümüzdeki Eylül ayının 22'sinde yine hastalara yönelik etkinliklerimiz olacak. Elbette ki yaptıklarımız sadece bu günle sınırlı değil. Yıl içinde 4 farklı zaman diliminde, 4 farklı ilde topluma yönelik; hastalık nasıl oluşur, nasıl belirtiler verir, bu tarz belirtiler söz konusu ise hangi doktora gidilmelidir gibi konularda bilinçlendirme faaliyetlerimiz bulunuyor. Ayrıca hastalara yönelik olarak; bitkisel ürünlerin ilaçlar ile birlikte kullanılmasının zararları, hastalığın seyri süresince ortaya çıkabilecek yeni bulgulara karşı neler yapmaları gerektiği, hastalık süresince beslenme, hasta yakınlarının yapması gerekenler gibi konularda bilinçlendirme toplantıları yapıyoruz.

imatis

imatinib

Hayatın rengini keşfedin!

IMATIS KISA ÜRÜN BİLGİSİ: IMATIS 100 mg ve 400 mg film tablet, her bir film tablet, ortalıya 100 mg ve 400 mg imatinib mesilat içerir. **ENDİKASYONLAR:** IMATIS, yeni tanı konmuş kronik faz, akselerate faz, blastik faz ve diğer tedavilere dirençli Philadelphia kromozomu pozitif kronik miyeloid leümi (KML) hastalarında, ilk tanı Philadelphia kromozomu pozitif KML olan ancak tedavi ile Philadelphia kromozomu negatif hale gelen kronik/akut lenfoblastik faz KML hastalarında, KML olan 3 yaş ve üzerindeki çocuklarda birinci basamak tedavide, FIP1L1-PDGFR α füzyon geni laboratuvar testleriyle gösterilen hipereozinofilik sendrom (HES) ve sistenik mastositoz (SM) hastalarında kullanılabilir. **KONTRENDİKASYONLAR:** Aktif maddeye veya ekşipiyantlardan herhangi birine karşı ağır duyarlılık. **UYARILARI VE ÖNEMLER:** IMATIS gastrointestinal rahatsızlık riskini minimuma indirmek için gıda ile ya da büyük bir bardak suyla birlikte alınmalıdır. Karaciğer fonksiyonuna olan hastalarda, periferik kan sayımları ve karaciğer enzimleri düzenli olarak kontrol edilmelidir. Yaşlı hastalarda ve daha önceden kardiyak hastalık öyküsü bulunanlarda bu sayımları düzenli olarak kontrol edilmelidir. IMATIS ile tedavi sırasında stopleniler ortaya çıkabilir, hastaların düzenli olarak kan sayımları yapılmalıdır. Karaciğer fonksiyonları takip edilmelidir. **GEBELİK VE LAKTASYON:** Gebelik kategorisi D'dir. IMATIS, gebelik sırasında sürece gebelik sırasında kullanılmamalıdır. Hem imatinib, hem de aktif metabolit anne sütüne geçebilir. **İSTENMEYEN ETKİLER:** En sık bildirilen ilaçla ilgili advers etkiler hafif bulantı, kusma, diyare, miyalji, kas krampları, doküntü ve püzyel ödemlerdir. Pedyatrik KML hastalarında en sık gözlenen toksik etkiler, nödropsi, trombositopeni ve anemi dahil olmak üzere 3 ya da 4. derece sitopeniler olmuştur. Bazılar bilimsel stabilite stabilite ve kolestatik hepatit ve karaciğer yetmezliği vakaları mevcuttur. **İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ:** Sitokrom P450 izoenzimlerinden CYP3A4 aktivitesini enzim eden maddeler metabolizmayı azaltabilir ve imatinib konsantrasyonlarını artırabilir. CYP3A4 aktivitesini uyarıcı maddeler metabolizmayı artırabilir ve imatinib plazma konsantrasyonlarını azaltabilir. Warfarin ile eş zamanlı uygulama sırasında protrombin zamanı (PT) uzaması gözlemlenmiştir. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** Kronik faz KML bulunan hastalar için önerilen IMATIS dozu 400 mg/gün, hastanın faz ya da blast KML bulunanlar için önerilen dozu her 600 mg/gündür. Günde 400 veya 600 mg/günlik dozlar bir defada, ilaca bağlı olumsuz ciddi advers etki ve ağır lösemiye bağlı nödropsi veya trombositopeni gelişmemiş olması koşuluyla, hastaların ilerlemesi, en az 6 aylık tedaviden sonra tamamlanmış bir hematolojik yanıt alınması, 12 aylık tedaviye rağmen stopleniler oluşup elde edilememesi veya daha önce elde edilmiş olan hematolojik ve/veya sitogenetik yanıtın kaybolması gibi durumlarda, kronik fazda hastaların dozları 400 mg dan 600 mg ya yükseltilmesi, ya da hastanın faz veya blast KML bulunan hastalarda da dozları 600 mg dan maksimum 800 mg/günlik doza yükseltilmesi düşünülebilir. 800 mg/günlik doz her brinde 400'er mg/günlik olmak üzere sabah ve akşam iki bölüme alınmalıdır. Kronik ve ilerlemiş faz KML vakalarında önerilen pediatrik dozlar, günde 340 mg/m²'dir. Çocuk çocuklarda kullanılan total günlük doz, enjeksiyonlu ilacın 400 ve 600 mg/günlik eylemlerini aynısındır. Günlük doz, 1 defada ya da bir sabah, diğer akşam olmak üzere 2 defada verilebilir. IMATIS'ın 2. yaştan küçük çocuklarda kullanılması konusunda herhangi bir tavsiye mevcut değildir. HES ve SM hastalarında önerilen IMATIS dozu, günde 100 mg'dır. Yanıtız hastalarda 400 mg 2 defa çıkabilir. Hafif, orta şiddetli veya şiddetli karaciğer fonksiyon bozukluğu ve hafif ya da orta şiddetli böbrek yetmezliği olan hastalara, önerilen minimal doz olan günde 400 mg verilmelidir. Şiddetli böbrek yetmezliği ya da diyaliz gören hastalar da 400 mg/günlik aynı dozda başlanabilir. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE AMBALAJ MUHTESAR:** Imatis 100 mg 120 film tablet; 10 tabletlik blister ambalajda, Imatis 400 mg 30 film tablet; 10 tabletlik blister ambalajda, FİYAT: KDY dahil perakende satış fiyatı, Imatis 100 mg 120 film tablet: 2.332,28 TL, Imatis 400 mg 30 film tablet: 2.332,28 TL. **RUHSAT SAHİBİ:** DEVA HOLDİNG A.Ş. Halkalı Merkez Mah. Basın Ekspres Cad. No:1 Küçükçekmece/İST RÜHSAT TARİHİ VE NGSL: 100 mg tablet, 12.03.2012-24/03/2024; 400 mg tablet 12.03.2012-24/03/2024 SON GÜNCELLEME TARİHİ: Eylül 2012 Nöpte ile edilir.



Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği



Yurt dışında yapılan her türlü tedaviyi ülkemizde yapabiliyor olmak, çok merkezli çalışmalar yaparak yurdumuzun sesini dünyaya duyurmak en önemli amacımızı oluşturuyor. Bunun dışında özellikle rahim ağzı kanseri ve over kanserinin erken dönemde tanılarının konulmasını sağlamak amacı ile bilinçlendirici çalışmalar yaparak toplumun bu konuda daha duyarlı hale gelmesini sağlamak amaçlarımız arasında.

Prof. Dr. Sinan Berkman

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği Başkanı
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı



Kuruluşundan günümüze Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği'nin gelişimi hakkında bilgi alabilir miyiz?

Jinekolojik Onkoloji Derneği, 1988 yılında Prof. Dr. Turgay ATASÜ tarafından 10 kurucu üye ile birlikte kurulmuş bir dernek. Aynı yıl faaliyete geçerek çalışmalarına başlamıştır. Bundan sonra dernek başkanlığı sıra ile Ankara ve İstanbul olarak yönetilmiştir.

Derneğimiz jinekolojik onkoloji biliminin ülkemizde de tanınmasında ve gelişiminde önemli rol oynamıştır. Bugün ülkemizde insan sağlığı ile uğraşan her birey ve kurum kadın genital kanserlerinde jinekolojik onkolojinin önemini biliyor.

Derneğimiz bu süreç içerisinde ülkemizde bir jinekolojik onkoloji grubu oluşturmuş, üniversitelerimiz ve eğitim hastanelerinde jinekolojik onkoloji bilim dalları ve üniteleri kurulmuş, bu kurumlarda sadece jinekolojik onkoloji ile uğraşan arkadaşlarımız yetişmiş, bunlar diğer sağlık kurumlarında da oluşan jinekolojik onkoloji alt bölümündeki arkadaşların yetismelerinde önemli katkı sağlamışlardır.

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği tüm kadın doğum dernekleri arasında her konuda örnek gösterilen bir yapı içerisinde. Bundan sonra da aynı birlik ve beraberlik içerisinde saygı ve sevgiyi daha da yücelterek götüreceğiz.

Değerli arkadaşlarımızın katkılarıyla derneğimiz, Türk adını almaya hak kazanmış ve logo değişikliğine gidilmiştir. Yeni logomuzda hem Türkçe hem de İngilizce ismimiz yer almaktadır.

24.07.2011 tarihinde derneğimizin seçimli yönetim kurulu toplantısı ile dernek tüzüğümüzde düzenlemeler yapıldı. Yapılan seçim sonucunda yeni yönetim kurulu görevi devraldı. Ben de 1,5 yıl önce dernek başkanı oldum. Yeni yönetim bir önceki yönetim zamanında başlatılmış olan eğitim ve bilimsel çalışmalara devam ediyor. Bu konuda üyelerimiz arasında yardımlaşmaya ve dayanışmaya ihtiyacımız var.

Ne gibi faaliyetleriniz bulunuyor, biraz bahseder misiniz?

İki senede bir Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi'ni düzenliyoruz. Bu kongre, Türkiye'den ve yurt dışından katılımcıların olduğu bir kongredir. Ayrıca her sene 2 ya da 3 tane bölgesel toplantı düzenliyoruz. Maddi imkanların elverdiği ölçüde bazen bu toplantıların sayısını 4'e çıkarıyoruz.

Türkiye'nin muhtelif kentlerinde oradaki kadın doğum uzmanlarının güncel konularda bilgilerini tazelemek amaçlı olarak bu toplantıları gerçekleştiriyoruz. Oralandaki kadınları da özellikle kanserin erken tanısının önemi konusunda bilinçlendirmek amaçlı halk toplantıları da gerçekleştiriyoruz. Bunlar genellikle 2 gün süren toplantılar şeklinde düzenleniyor.

Bunların dışında kendi yayın organımızda bilimsel makaleler yayınlanıyor ve gelişmeleri uzman arkadaşlarımız bu yayın aracılığı ile takip edebiliyorlar. Dergiyi üç ayda bir yayınlıyoruz.

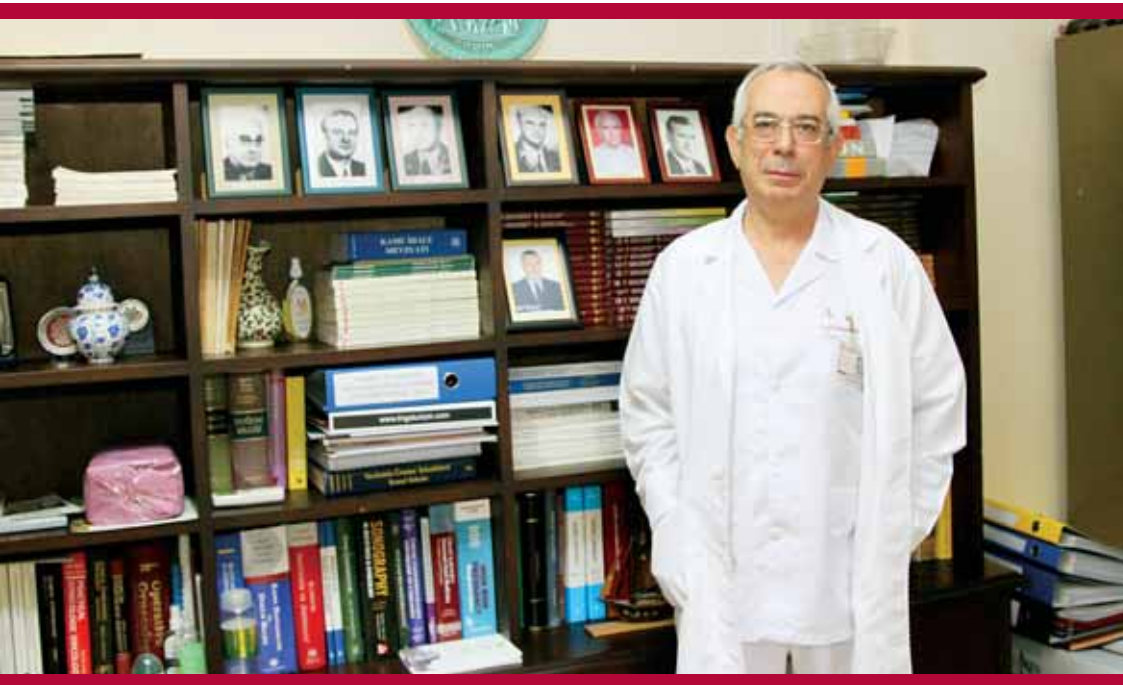
Dernek üye sayınız nedir? Kimler derneğe üye olabiliyor?

Şu an derneğimizin üye sayısı 158. Jinekolojik uzmanları içerisinde jinekolojik onkoloji ile özellikle ilgilenen arkadaşlarımız derneğe üye oluyor. Başvuruları yönetim kurulumuz değerlendiriyor ve kabul edilenleri üye olarak kaydediyor. Jinekolojik onkoloji yan dal oldu. İleride yan dal uzmanlığı alanlar direkt olarak üye olabilecekler.

Jinekolojik onkoloji cerrahisi T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından üst ihtisas olarak kabul edildi ve yapılan başvuruların değerlendirilmesi sonucu yaklaşık 100 meslektaşımız jinekolojik onkoloji cerrahisi yan dal belgesi almaya hak kazandı. Bunun yanında, kadın hastalıkları ve doğum bölümünde perinatoloji ve jinekolojik onkoloji için yan dal sınavı yapıldı eğitim araştırma hastaneleri ve üniversite hastanelerinde 12 meslektaşımız jinekolojik onkoloji üst ihtisası yapmaya hak kazandı.



Şu an jinekoloji yan dal uzmanlık öğrencileri eğitimlerini sürdürüyorlar. 2 yıl sonra uzmanlıklarını tamamlayacaklar. Umuyoruz ki mecburi hizmet için periferdeki hastanelere gönderilmezler, çünkü onkoloji birimi olmayan bir hastanede tek başına bir doktorun onkolojik tedavi yapabilmesi zaten mümkün değil. Bu uzmanların gerekli merkezlerde görevlendirilmelerini arzu ediyoruz.



Türk Jinekolojik Onkoloji
Derneği tüm kadın doğum
demekleri arasında her
konuda örnek gösterilen
bir yapı içerisindeyiz.
Bundan sonra da aynı
birlik ve beraberlik
içerisinde saygı ve sevgiyi
daha da yücelterek
götüreceğiz.



Derneğin amaçları neler?

Yurt dışında yapılan her türlü tedaviyi ülkemizde yapabiliyor olmak, çok merkezli çalışmalar yaparak yurdumuzun sesini dünyaya duyurmak en önemli amacımızı oluşturuyor. Bunun dışında özellikle rahim ağzı kanseri ve over kanserinin erken dönemde tanılarının konulmasını sağlamak amacı ile bilinçlendirici çalışmalar yaparak toplumun bu konuda daha duyarlı hale gelmesini sağlamak amaçlarımız arasında.

Uluslararası derneklerle iş birliği yapıyor musunuz?

Avrupa Jinekoloji Derneği ile yakın ilişkilerimiz var. Ortak bazı çalışmalar yapıyoruz. 8 yıl önce İstanbul'da birlikte bir kongre düzenlemiştik. Çalışmalarımız halen sürüyor.

Alanınıza dair ülkemizde ne gibi sorunlar mevcut ve bunların çözümü için önerileriniz neler?

Aslında sadece bizim alanımızda değil, genel olarak tıp alanında önemli sorunlar var. Dünyada tıp fakültesi en fazla olan ülke ABD'den sonra Türkiye. 81 tane tıp fakültesi

bulunuyor ve sanıyorum bu sayı 87'ye çıkacak. Anadolu'nun birçok yerinde tıp fakültesi açıldı. Birçok özel hastane tıp fakültesine dönüştü. Amaç, birçok kişinin akademik kariyer yapmasını sağlamak. Ancak buralarda yeterince kaliteli eğitim verilmediğinden Türk tıbbının nereye gittiğini tahmin etmek zor değil.

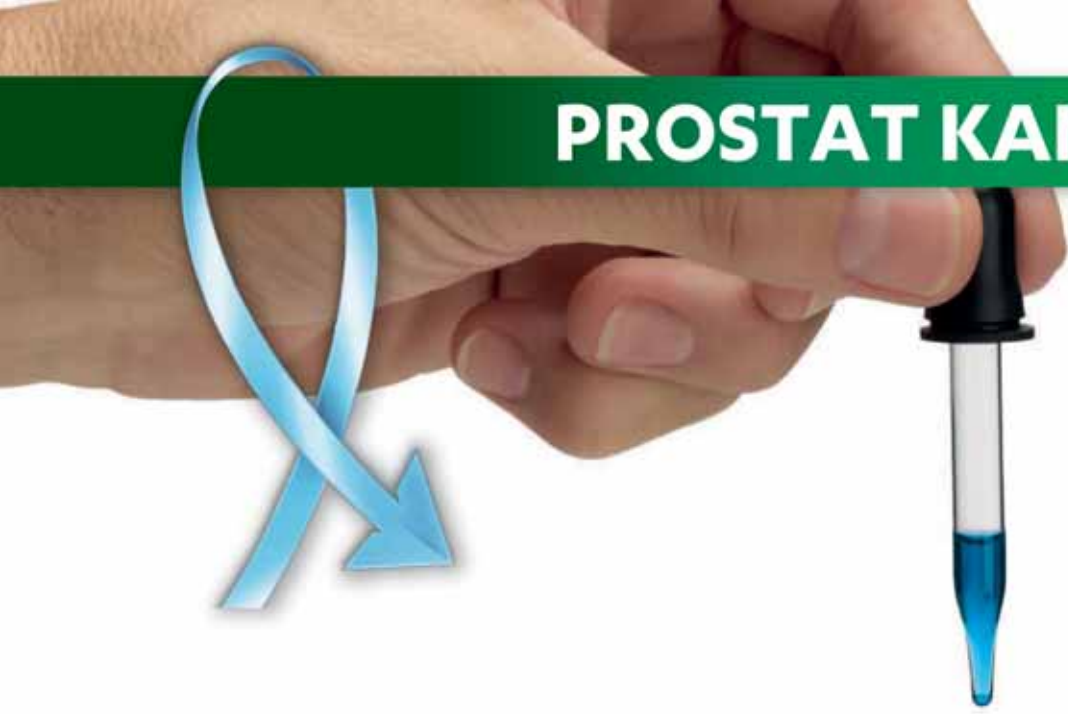
Jinekolojik onkoloji artık yan dal oldu. Türkiye’de öyle yerler var ki hiç onkoloji bölümleri dahi olmamasına rağmen yan dal uzmanlığı için oraya hekim gönderiliyor. O kişi, oradan uzmanlığını alıp nasıl hizmet verecek bilinmez. Bilinmeyen nedenlerle gitgide yan dal uzmanlarının sayısı artırılıyor. Sonuç olarak verilen sağlık hizmetinin kalitesi de düşüyor.

Bizim üniversitemizde her şeyi hazır olan bir hastaya operasyon için verilen ortalama süre birbuçuk- iki ay kadar oluyor. Yoğun bakım gerekecek hastalar için bu süre daha da uzun. Belki diğer hastaneler bizim kadar yoğun olmayabilir, çünkü çoğu merkez, bu hastalar performans bakımından hastaneye kazanç sağlamadığı için ağır operasyona ihtiyacı olan hastalara dokunmak istemiyor. Dolayısı ile bu hastalar üniversitelere sevk ediliyor, bu da hasta yığılmalarına neden oluyor. Yardımcı personel eksikliğimiz de mevcut, bu da elbette ayrı bir sorun bizim için.

Karar vericilerin bu alandaki derneklere danışarak bazı uygulamalar yapmaları çözüm olabilir. Örneğin, nerelerde yan dal uzmanlarına ihtiyaç var, ne kadar yan dal uzmanı gerekli, nerelerde hangi yatırımların yapılması gerekir? Bu kararların daha doğru verilmesi gerekir.

Şu an jinekoloji yan dal uzmanları eğitimlerini sürdürüyorlar. 2 yıl sonra uzmanlıklarını tamamlayacaklar. Umuyoruz ki mecburi hizmet için periferdeki hastanelere gönderilmezler, çünkü onkoloji birimi olmayan bir hastanede tek başına bir doktorun onkolojik tedavi yapabilmesi zaten mümkün değil. Bu uzmanların gerekli merkezlerde görevlendirilmelerini arzu ediyoruz.

PROSTAT KANSERİNDE



Küçük bir miktar

Androjen

bile tümörün büyümesine neden olabilir.¹⁻³



KLİNİK ARAŞTIRMALAR VE İKU EĞİTİMLERİ



» Dr. Fatih Özdener
Roche Türkiye
Klinik Çalışmalar Müdürü

Roche İleri Klinik Araştırmalar Okulu İle Araştırmacılara Katkı Sağlamaya Devam Ediyor



Kursları ilk düzenlemeye başladığımız yıllar ile kıyasladığımızda, Roche olarak yürüttüğümüz çalışmaların sayısı ve çalışmalarımıza dahil olan araştırmacıların sayısı çok önemli bir artış kaydetti. Bu eğitimleri düzenliyor olmak, hem Roche olarak bizim hem de sektörde klinik araştırma faaliyeti gösteren diğer firmaların kalifiye ve sertifikalı klinik araştırmacı ihtiyacının karşılanmasında önemli katkı sağladı.

Dr. Fatih Özden
Roche Türkiye
Klinik Çalışmalar Müdürü





Ülkemizin klinik araştırmalar konusundaki mevcut durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Dünya ülkelerine genel olarak baktığımızda, bir ülkede klinik araştırmalar alanına yapılan yatırım miktarının o ülkenin dünya ilaç pazarındaki büyüklüğü ile doğru orantılı olduğunu görmekteyiz. Son yıllarda ülkemizde bu alana yapılan yatırımların istikrarlı bir biçimde arttığını görüyoruz. Bu artışta en önemli katkıyı endüstri kaynaklı olarak projelendirilen klinik araştırmalar sağlıyor. Yasal mevzuatımızın hızla dünya standartlarına gelişi ve yer aldığımız çalışmalarda gösterdiğimiz yüksek performans kısa sürede bu alanda tercih edilen bir ülke konumuna gelmemizi sağladı. Ancak bütün bu olumlu gelişmelere rağmen, hacimsel olarak diğer ülkelerin oranlarını yakalayabilmek için önümüzde kat etmemiz gereken önemli bir mesafe bulunuyor. Ayrıca, klinik araştırmalar konusunda halkımızın bilinçlendirilmesine ve toplumumuzdaki önyargıların giderilmesine de ihtiyacımız var.

Ar-Ge ve klinik araştırmalar Roche için nasıl bir öneme sahip? Klinik araştırmalara yatırım yapan diğer firmalar ile kıyaslandığında Roche nasıl bir yerde?

Ar-Ge ve klinik araştırmalar bütün yenilikçi ilaç firmalarının olmazsa olmazı konumunda ve işin odağında yer alırlar. Zira geliştirdiğiniz bir ürünün pazarlama ruhsatını

alabilmeniz için, o ürünün güvenlik ve etkililiğini yaptığınız klinik araştırmalar ile kanıtlama zorunluluğunuz bulunuyor. Roche olarak şu anda ilaç endüstrisinde en geniş ürün geliştirme portföyüne "pipeline"a sahip ilaç firması konumundayız. Doğal olarak, bu genişlikte bir "pipeline"ın yönetimi için oldukça büyük bir yatırıma ihtiyaç duyuyoruz. Nitekim yakın tarihte Roche, AR-GE yatırımları açısından, sadece ilaç sektöründe değil, bütün sektörler olarak kıyaslandığında dahi dünya lideri konumuna gelmiştir.

Hangi tedavi alanlarında şu an için klinik araştırma faaliyetleriniz sürüyor?

Karşılanmamış medikal ihtiyacın en yüksek olduğu tedavi alanları bizim en çok faaliyet gösterdiğimiz alanları oluşturuyor. Spesifik olarak onkoloji, hematoloji, romatoloji, viroloji ve psikiyatri şu anda en çok klinik çalışma yaptığımız alanlar. Önemli olarak, bu alanlardaki birçok hastalık bireyler arasında genetik farklılıklar sergiliyor ki, bu da bize geliştirmekte olduğumuz molekülleri kişiye yönelik tedavi (personalized healthcare) yaklaşımı ile seçme fırsatı veriyor.

2006'dan bu yana klinik araştırmalar konusunda eğitimler düzenliyorsunuz. Şimdiye kadar ne kadar hekim bu eğitimleri aldı? Bu eğitimler araştırmacılara ne gibi katkılar sağlıyor?

Klinik araştırmaların sayısal olarak ülkemizde artışı, bu alanda sertifikalı eğitime sahip hekimlere olan ihtiyacı da beraberinde getirmiştir. 2006'dan beri düzenlemekte olduğumuz Roche Klinik Çalışmalar Okulu, böyle bir ihtiyacı karşılama gereksinimi ile doğmuştur. Bugüne kadar yapmış olduğumuz kurslarda 1000'e yakın hekim eğitim almış ve sertifikalandırılmıştır. Kurs sertifikamız hem Sağlık Bakanlığı tarafından hem de European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME) tarafından akreditedir. Bu sertifikasyonlar, hekimlerimizin uluslararası ve ulusal mevzuata uygun olarak global ve yerel klinik çalışmalarda yer alabilmeleri için yeterlilik sağlamaktadırlar. Katılımcılar, kurs esnasında hem klinik çalışma metodolojisini öğrenme fırsatı buluyor hem de konunun ülkemizdeki uzmanları ile tanışma ve karşılaştıkları sorunları görüşme olanağını buluyorlar. Bu tarz görüş alışverişleri ülkemizde mevzuatın tartışılıp geliştirilmesi için de bir fırsat oluşturuyor.

Geçen yıl İleri Klinik Araştırmalar Okulu'nu da kurdunuz? Bu okulun kurulmasındaki amaç neydi? Burada verilen eğitime kimler katılabiliyor?

İleri Okul'u kurmamızdaki amaç; bir klinik araştırmaya katılabilmek için bilgi ve sertifika sahibi olmak istemenin daha ilerisinde, klinik araştırmaları kariyerinin önemli bir parçası olarak gören ve bu alana artı değer katmak isteyen araştırmacıların ihtiyacını karşılamaktır. Bu gruba, klinik çalışmaları etik yönden değerlendirici/ onaylayıcı konumda olmak isteyen araştırmacıların ihtiyaçları da dahildir. İleri eğitime, daha önce temel eğitimi almış ve en az bir klinik çalışmada aktif olarak bulunmuş araştırmacılarımız ve onaylayıcı/değerlendirici pozisyonundaki Etik Kurul üyeleri katılabiliyorlar.

İleri klinik araştırmalar konusunda şimdiye kadar düzenlenen eğitimlerden biraz bahseder misiniz? Burada verilen eğitim daha önceki klinik araştırma eğitimlerine göre ne gibi farklılıklar içeriyordu?

Farklı terapötik alanların klinik çalışma metodolojileri farklılık gösterebildiğinden, İleri Okul eğitimlerinde terapötik alana hedeflenme ihtiyacı bulunuyor. Örneğin, kanser araştırmaları psikiyatri araştırmalarından bazı yönleri ile oldukça farklı. Temel kursumuzu karışık terapötik alanlardan davetli hekim kitleleri için düzenliyoruz, "İleri kurs" ta tek terapötik alanın hekimlerini bir araya getiriyoruz. İşlenen konular da seçilen alana göre adapte ediliyor. Örneğin, temel kursta temel istatistik anlatılıp bütün alanlara hitap edilirken, ileri kursta kanser araştırmalarının istatistiği anlatılarak onkoloji alanındaki araştırmacılara hitap ediliyor.

İleri kursta hangi konu başlıkları üzerinde duruldu? Ne kadar araştırmacı bu eğitimlere katıldı? Katılımcılardan nasıl geri bildirimler aldınız?

İleri kurs ajandasının önemli bir bölümünü, teorik konuların arka planda olduğu, günlük klinik çalışma pratiğinde karşılaşılan problemlerin çözümünün ise ön planda olduğu atölye çalışmaları oluşturuyor. Örneğin; ileri istatistik, gönüllü bulma ve gönüllüleri çalışmada tutma gibi konular atölye çalışması olarak işleniyor. Klinik çalışmalarda hukuki ilkeler, taraf tutma, risk yönetimi gibi temel kursumuzda yüzeysel olarak işlenen başlıklar ileri kursta derinlemesine irdeleniyor. Şu ana kadar 100'e yakın araştırmacıyı sertifikalandırdığımız ileri

toplantılarda aldığımız en önemli geri bildirimler eğitimlerin oldukça interaktif ve pratiğe yönelik oluşu yönünde.

Bu tür eğitimler Roche için ne ifade ediyor?

Kursları ilk düzenlemeye başladığımız yıllar ile kıyasladığımızda, Roche olarak yürüttüğümüz çalışmaların sayısı ve çalışmalarımıza dahil olan araştırmacıların sayısı çok önemli bir artış kaydetti.

Bu eğitimleri düzenliyor olmak, hem Roche olarak bizim hem de sektörde klinik araştırma faaliyeti gösteren diğer firmaların kalifiye ve sertifikalı klinik araştırmacı ihtiyacının karşılanmasında önemli katkı sağladı. Bu eğitimlere katılan hekimlerimizin yer aldığı çalışmalarda yapılan denetimlerin daha başarılı, bulguların da daha az olduğunu da gözlemledik. Bu durum eğitimlerin hem çalışma sayılarına hem de kalitesine etki ettiğini gösteriyor.

Klinik araştırmalar ve bu alandaki eğitimler konusunda Roche'un kısa ve uzun vadedeki hedefleri nelerdir?

Roche Klinik Çalışmalar olarak ülkemizin de içinde bulunduğu coğrafyada önemli bir oyuncu olmayı hedefliyoruz. Hiç kuşkusuz ülkemizdeki altyapıyı geliştirmek amacıyla yapıyor olduğumuz bu eğitimler bu hedefi gerçekleştirebilmek adına çok büyük önem taşıyor. Bunun yanında, araştırmacılarımızın uluslararası platformlarda ön sıralarda yer almaları ve söz sahibi olmaları da çok önemli. Hipotezlerini kendi araştırmacılarımızla oluşturduğumuz, koordinatörlüğünü kendimiz yaptığımız ve uluslararası katılımı sağlayabildiğimiz çalışmalar bu konuda geline noktanın objektif bir ölçütü olacaktır.

Endüstrinin de yerel orijinli bu fikirleri projelendirebilecek yapıya bürünmesi ve kaynak ayırması gerekir. Roche Türkiye olarak bu konuda önemli bir mesafe katetmiş bulunuyoruz.

Yerel bir hipotezi başından itibaren sahiplenip bütün aşamalarını projelendirerek yerel kaynaklarımızla sonuçlandırma gücüne sahibiz ki bu da bize ülkemizdeki klinik araştırmaların gelişebilmesi için Roche'a özgün bir katkı yapma ayrıcalığı sağlıyor.



Roche Klinik Çalışmalar olarak ülkemizin de içinde bulunduğu coğrafyada önemli bir oyuncu olmayı hedefliyoruz. Hiç kuşkusuz ülkemizdeki altyapıyı geliştirmek amacıyla yapıyor olduğumuz bu eğitimler bu hedefi gerçekleştirebilmek adına çok büyük önem taşıyor.

Bitkisel Ürünler İle İlaç Etkileşimleri ve Yaratabileceği Toksisite



Yaşları 40-65 arası olan 100 sağlıklı birey üzerinde bitkisel ürün kullanımına dair yaptığımız bir anket çalışmasına katılanların %20'ye yakını reçete edilen ilaçların yanı sıra, en az bir tane vitamin, bitkisel ürün kullandıklarını belirtmişlerdir. Ankete dahil olan kişilere reçete yazılırken genelde hekimlerin kullandıkları destek ürünleri ile ilgili bilgi sormadıkları, dolayısı ile kendilerinin de bilgi vermedikleri ve kullandıkları ürünün hangi ilaçla nasıl etkileştiği konusunda bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır.

Prof. Dr. Semra Şardaş

Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
Toksikoloji Anabilim Dalı Başkanı
Farmakogenetik ve İlaç Güvenliliği
Araştırma ve Uygulama Birimi



Son yıllarda dünyada ve ülkemizde bitkisel ürünlerin doğal olmaları nedeniyle daha güvenli ve daha ekonomik sayılmaları sonucu tüketimlerinde sağlıklı insanların yanı sıra, çeşitli hastalıkların tedavisinde ilaçlarla beraber kullanımında büyük artış gözlenmektedir. Bitkisel ürünlerin genelde tavsiyeler, reklamlar, medya yönlendirmesi üzerine sağlıklı koşullara uymayan yerlerden yetkisiz kişilerin önerileri ile alındığı bilinmektedir. Bu ürünlere ait akut ve kronik toksisite çalışmaları dahil hem prelinik hem de klinik çalışma verileri yoktur, standardizasyon ve kaliteleri ile ilgili bilimsel veriler eksiktir. Dolayısı ile vücuttaki emilimi, dağılımı ve vücut fonksiyonlarına etkisi, dozları, klinik etkililiği ve güvenliliği, alınan ilaçlarla etkileşimi, istenmeyen etkileri, kronik kullanımda ortaya çıkabilecek riskler, gebelikte kullanımı, gecikmiş toksisite verileri, kişinin genetik özelliği ve yarar/zarar oranı, kalite kontrol çalışmaları yapılmadığı için bu ürünlere “tehlikesizdir” ve “bitkisel ürünlerden kaynaklanabilecek advers etkiler sentetik ilaçlara kıyasla daha azdır” düşüncesi ile yaklaşmak son derece yanıltıcıdır. Ayrıca, bitkisel ürünlerin kişinin kullandığı ilaçlarla etkileşmesi sonucu ilacın farmakokinetik / farmakodinamik özelliklerini değiştirebileceği, enzim indüksiyonu veya inhibisyonu sonucu amaçlanmamış, istenmeyen zararlı etkilere yol açabileceği dikkate alınmalıdır. Ancak günümüzde bitkisel destek ürünlerine kolay erişim imkanı vardır ve doğal olmaları nedeniyle güvenli olduğu düşüncesi yaygındır. Bitkisel ürünlerin genelde tavsiyeler

üzerine, sağlıklı koşullara uymayan yerlerden, yetkisiz kişilerin önerileri ile alındığı bilinmektedir. Halbuki, bitkilerin bileşiminde bulunan maddelerin miktarları, yetiştikleri iklim, toprak, çevre, ekolojik koşullar, toplandıkları mevsim, gelişim evresi, toplandıktan sonraki işleme şekilleri, saklama koşulları, saklama süresi gibi çok sayıda faktör toksisitesini etkilemektedir. Zehirli maddelerin bitkideki dağılışı, türlere göre değişim gösterdiği gibi, bitkinin bütününde, kök ya da yaprak, rizom, çiçek, meyve ve tohum gibi farklı organlarında dağılım gösterebiliyor. Zehirlenmenin şiddeti de alınan miktara, bitkiyi tüketenin sağlık durumu ve yaşına, eşlik eden diğer ilaçlarla etkileşimine bağlı olarak farklılık gösterir.

Bitkisel ürünlerin fazla tüketilmesi interstisyel nefrite yol açarak, son dönem böbrek yetmezliği gelişimine neden olabilmektedir. Bu durumun en fazla Hindistan, Pakistan Çin ve Afrika'da görüldüğü bildirilmektedir.

Bireyleri bitkisel ilaç kullanmaya iten diğer bir etken ise modern tıpta zaman zaman yayınlanan bilimsel araştırmalardır. Buna örnek olarak 'Folik

Asit'i verebiliriz. Haziran 2006'da sonuçlanan bilimsel araştırmalar folik asidin kanser baskılayan özellik gösterdiğini savunmuştur, ancak Kasım 2007'de kanser oranını artırdığı iddiası ortaya atılmıştır ve son yıllarda Cancer Epidemiol 2012 Feb;36(1):78-81 dergisinde yayınlanan meta analiz çalışması ile bu görüşü desteklemesi bilimsel verilerde yaşanan kaosu tipik örneğidir.

Diğer taraftan yaşları 40-65 arası olan 100 sağlıklı birey üzerinde bitkisel ürün kullanımına dair yaptığımız bir anket çalışmasına katılanların %20'ye yakını reçete edilen ilaçların yanı sıra, en az bir tane vitamin veya bitkisel ürün kullandıklarını belirtmişlerdir.

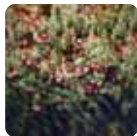
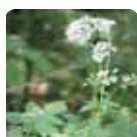
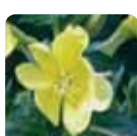
45 yaş sonrası kullanımın daha yaygın olduğu, eğitim düzeyi ve gelir yüksekliği ile kullanım farklılık göstermediği ve ankete dahil olan kişilere reçete yazılırken genelde hekimlerin kullandıkları destek ürünleri ile ilgili bilgi sormadıkları, dolayısı ile kendilerinin de bilgi vermedikleri ve kullandıkları ürünün hangi ilaçla nasıl etkileştiği konusunda bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır.



Yaygın Olarak Kullanılan Bazı Bitkisel Destek Ürünlerinin Etkileştiği İlaç Örnekleri

Bitkisel ürün	Etkileştiği ilaç örnekleri
Garlic(Sarımsak) 	Parasetamol, Varfarin, Klorpropamid, HIV Proteaz inhibitörleri, Dekarbazin, kemoterapötikler Varfarin ile kullanıldığında, etkisini artırması sonucu kanama gözlenir. Diğer taraftan etkileşme sonucu http://www.drugs.com/drug-interactions/garlicindex.html?filter=3&generic_only=yaratabileceği klinik önemi olan ilaçlara bakınız
Ginkgo Biloba (Mabet ağacı bitkisi) 	Alkilleyici ajanlar, Epipodofillotoksinler, Antrasiklinler, Varfarin, Aspirin, Omeprazol, Tiazid diüretikler, Tradazon, diğer kemoterapötik ilaçlar Aspirin ile kanamaya, varfarin ile hemoraja ve thiazide ile kullanıldığında da hipertansiyona neden olduğu bildirilmiştir. Klinik önemi olabilecek etkileşme örneklerine bakınız http://www.drugs.com/drug-interactions/ginkgo,ginkgo-biloba.html
Echinacea (Ekinezya) 	Camptothecin, Siklofosfamid, EGFR-TK inhibitörleri, Epipodofillotoksinler, Taksan ve Vinka alkaloidleri Alerji benzeri etkiler, anjiyodem, ürtiker, disipne ve bronkospazm görülmüştür. Etkileştiği Diğer minör ilaç örnekleri için http://www.drugs.com/drug-interactions/echinacea.html bakınız.



Soy (Soya) 	Tamoksifen Nardil ve parnate gibi ilaçlar soyada bulunan tiraminin yıkımını azaltır ve uzun vadede yüksek tansiyon gibi sonuçlara neden olabilir. Etkileştiği diğer ilaç örnekleri http://www.drugs.com/drug-interactions/calcium-vitamin-d,caltrate-600-with-d-plus-soy-index.html?filter=3&generic_only bakınız
Ginseng (Ginseng) 	Digoksin, varfarin, MAO inhibitörleri, tamoksifen, varfarin ile kullanıldığında varfarinin etkisini azaltma, phenelzine ile kullanıldığında başağrısı, Indinavir'in düşük konsantrasyonu ile kullanıldığında HIV hastalarının tedavisinde başarısızlığa neden olmuştur. Bu gün için etkileştiği bilinen 113 ilaç listesi için http://www.drugs.com/drug-interactions/ginseng.html bakınız
St John's wort (Sarı kantaron) 	Siklosporin, fenprokamon, teofilin, amitriptilin, digoksin, indinavir, nefazodon, sertralin, paroksetin, oral kontraseptifler, kemoterapötik ilaçlar. Paroksetin hidroklorid ile kullanıldığında letarji, huzursuzluk ve bulantı http://www.drugs.com/drug-interactions/st-john-s-wort.html bakınız
Black cohosh (Karayılan otu) 	Disülfiram, leflunomid, teriflunomid, anksiyete tedavisinde kullanılan ilaçlar ve diğer etkileştiği tartışılan ilaç grupları için http://www.drugs.com/drug-interactions/black-cohosh bakınız
Cranberry (Kızılcık) 	Kan sulandırıcı özelliğinden dolayı varfarin ile kullanıldığında etkisini artırır. http://www.drugs.com/drug-interactions/cranberry.html bakınız Valerian
(Kedi otu) 	Sodyum oxibate, tamoksifen, siklofomid, teniposid http://www.drugs.com/drug-interactions/valerian.html bakınız Alkol ve sedatif ilaçlarla alındığında etkilerini artırarak hastada aşırı uyku hali meydana getirir.
Milk thistle (Devedikeni) 	Voltaren, diazepam (valium), İbuprofen gibi CYP2C9 enzimleri tarafından indüklenen ilaçlara dikkat. Indinavir http://www.drugs.com/drug-interactions/milk-thistle.html bakınız Evening primrose
(Çuha çiçeği) 	Kemoterapötik ilaçlar, albümin desteği, phenobarbital ile alındığında ilaçların etkililiğinde düşüş. Diğer taraftan minör etkileşme gösterdiği ilaç örnekleri için http://www.drugs.com/drug-interactions/evening-primrose,evening-primrose-oil-index.html?filter=1&generic_only bakınız

Bitkisel ürünlerin özellikle Kemoterapi ilaçları ile birlikte kullanılmasının sakıncalı olduğunu ortaya koyan bilimsel araştırmaların sonuçları aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 2: Kemoterapi ilaçları ile Etkileşerek Enzim İnhibisyon / İndüksiyonuna Neden Olabilecek Bitkisel Destekler

Sarımsak	CYP2E1 inhibisyonundan dolayı dekarbazin içeren maddelerle birlikte kullanılmamalıdır. Yetersiz verilerden dolayı diğer kemoterapilerle de eşzamanlı kullanımları risklidir.
Ginkgo	Kamptotesinler, siklofosfamid, EGFR-TK inhibitörleri, epipodofilotoksinler, taksenler ve vinka alkaloidleri (CYP3A4 ve CYP2C19 inhibisyonu) ile kullanılmasında dikkatli davranılmalı, alkile edici ajanlar, anti-tümör antibiyotikler ve analogları (serbest-radikal süpürücü etkileri) ile tüketilmeleri de önerilmemektedir.
Ekinezya	Kamptotesin, siklofosfamid, EGFR-TK inhibitörleri, epipodofilotoksin, taksen ve CYP3A4'ü indükleyen vinka alkaloidleri ile kullanılmamalıdır.
Soya	Tamoksifen (tümör büyüme inhibisyonu antagonizması), östrojen-reseptörü pozitif meme ve rahim içi kanseri tedavisi (tümör büyümesinin uyarılması) ile birlikte kullanımdan kaçınılmalıdır.
Ginseng	Kamptotesinlerin, siklofosfamid, EGFR-TK inhibitörleri, epipodofilotoksinler, taksenler ve vinka alkaloidleri (CYP3A4 inhibisyonu) ile dikkatli olunmalı, östrojen reseptörü pozitif meme ve rahim içi kanserlerinde (tümör büyümesinin uyarılması) ile kullanımlarında ise önerilmemektedir.
Sarı Kantaron	Tamoksifen (CYP2C9 inhibisyonu), siklofosfamid ve teniposide ile birlikte kullanımında dikkatli olunmalıdır.
Kedi Otu	Karaciğer hasarı belirtileri olan önceden karaciğer hastalığı bulunan, ve/veya hepatotoksik kemoterapi ile kombinasyon halinde olan tüm hastalar kullanmamalıdır. Kamptotesinler, siklofosfamid, EGFR-TK inhibitörleri, taksen, epipodofilotoksin, ve vinka alkaloidleri (CYP3A4 indüksiyon) ile kullanımında temkinli davranılmalıdır.
Kava Üzüm çekirdeği	Kamptotesinlerin, siklofosfamid, EGFR-TK inhibitörleri, epipodofilotoksinler, taksenler ve vinka alkaloidleri (CYP3A4 indüksiyonu), alkile edici ajanlar, anti-tümör antibiyotikler ve platinyum analoglar (serbest radikal süpürücü etkileri) ile kullanırken dikkatli olunmalıdır.
Herbal Remedies in the United States: Potential Adverse Interactions With Anticancer Agents, Journal of Clinical Oncology, Vol:22. No:12,2004	

Bitkisel ürünlerin sadece kanser tedavisini değil, hayati bir önem taşıyan anestezi ilaçlarını da etkilediği unutulmamalıdır. Bu konuda The American Society of Anesthesiologists'in tavsiyesi ameliyat öncesi hastanın sorgulanması, bitkisel ürün kullanımını durdurma (http://www.asahq.org).

Olumsuz etkileri saptanmış bitkisel ürün örnekleri;

- Sarımsak ve Ginseng agresif kanama nedeni olduğundan operasyondan en az 7 gün,
- Ginkgo biloba yine aynı nedenden dolayı 3 gün,
- Kava kava anestezi ilaçlarının etkisini arttırabileceği için 24 saat,
- Sarı kantaron kalp hızı ve kan basıncını arttırdığı için ameliyattan 5 gün önce bırakılmalıdır.

Bununla birlikte anestezi pratiğinde bitkisel ürünlerin yaratabileceği bazı potansiyel riskler şu şekilde sıralanabilir:

- Koagülasyon sorunları
- Kardiovasküler yan etkiler
- Su ve elektrolit denge bozukluğu
- Endokrin etkisi

- Hepatotoksisite
- Anestezik ajanların etki sürelerinin uzayışı

Delaysı ile bitkisel ürünlerin güvenliliğinin daha yakından izlenmesi gerekmektedir. İlaç güvenliliği ile ilgili sorunların saptanması, izlenmesi, değerlendirilmesi, ilaçlara bağlı olarak kısa ve uzun dönemde ortaya çıkması muhtemel advers reaksiyonların önlenmesi ya da en aza indirilmesi ile uğraşan FARMAKOVİJİLANS sistemi, ilaçların yanı sıra bitkisel ürünlerin kullanımı, ilaçlarla etkileşimine bağlı ortaya çıkabilecek amaçlanmamış zararlı etkilerinin aydınlatılmasına, bu etkilerin şiddeti ve sıklığına, ilaç etkileşimlerine ilişkin verilerin ortaya çıkmasına ve değerlendirmelerine de ışık tutmaktadır.

Sistemin ülkemizde 2005 yılından beri Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bünyesinde Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TUFAM) olarak aktivitesine devam ettiğini ve artık sadece sağlık mesleği mensuplarından değil, hastalar veya yakınlarından da ilaçlarla ilgili advers etki bildirimini aldığını hatırlatmak isterim. İlaç veya bitkisel ürün desteği kullanımı sırasında karşılaşılan istenmeyen etkileri doğrudan TUFAM'a www.titck.gov.tr ana sayfasındaki linki kullanarak iletebilirsiniz.

Görünmeyen Diş Telleri İle Özgürce Gülümseyin!



Günümüzde birçok tanınmış kişi tarafından da tercih edilen lingual tedavi ile hastalar bir taraftan dişlerindeki düzeltilmeleri izlerken, diğer yandan özgürce gülümseyebilmektedir. Lingual tel ve lingual braketler sayesinde yetişkinler için diş teli artık estetik açıdan bir sorun olmaktan çıkmıştır. Bu durum hastaların sosyal hayatlarını olumlu yönde etkilemektedir.

Dr. Cem Canikoğlu
Diş Hekimi



Lingual tedavi nedir?

Halk arasında görünmez diş teli, görünmeyen diş teli veya gizli diş teli olarak adlandırılan lingual ortodonti tedavisi dişlerdeki çapraşıklıkları düzeltmek için kullanılan braket ve tellerin dişlerin ön yüzleri yerine arka taraflarına uygulandığı ortodontik tedavi çeşitidir.

Lingual ortodontik tedaviyi yapacak ortodontisti seçerken nelere dikkat etmek gerekir?

Lingual ortodonti tedavisi günümüzde artık yurt dışında diş hekimliği alanında uzmanlık üstü uzmanlık olarak kabul edilmektedir. Diğer bir deyişle diş hekimliği eğitimi sonrası uzman olan ortodontistler lingual ortodonti eğitimi için değişik üniversitelerin lingual ortodonti programlarına devam etmekte ve bu teknik ile ilgili yaklaşık 2 yıl süren ek bir eğitim almaktadırlar. Benzer şekilde Dünya Lingual Ortodonti (WSLO) ve Avrupa Lingual Ortodonti Dernekleri (ESLO) lingual teknik ile ilgili bir klinik yeterlilik sınavı uygulamakta ve ancak bu sınavdan başarılı olan ortodontistler bu derneklerde aktif üye olarak yer alabilmektedir. Lingual ortodontik tedavi düşünen hastaların tedavilerini yapacak ortodontistin seçiminde bu noktaları dikkate almaları gerekmektedir.

Lingual teknik ile her türlü ortodontik bozukluk tedavi edilebilir mi?

1970'li yılların sonlarında kullanılmaya başlanan lingual tedavi; gelişen laboratuvar teknikleri, klinik uygulamalardaki teknolojik ilerlemeler ve değişik braket ile yapıştırıcıların üretilmesi sonucu yıllar içinde gelişerek günümüzde eksiksiz hale gelmiştir. Bu teknik üzerinde uzmanlaşmış yeterli bilgi ve klinik tecrübeye sahip ortodontistler tarafından yapılacak lingual ortodontik tedavi ile labial teknikle (dışarıdan teller) olduğu gibi her çeşit vakayı tedavi etmek mümkündür.

Lingual braketler ön taraftan yapıştırılan braketlere göre daha mı fazla rahatsız eder?

Günümüzde kullanılan lingual braketler ilk kullanılan braketlere göre yaklaşık %40-50 oranında daha küçüktür. Bu sebepten dolayı lingual ortodontik tedavide hasta rahatsızlıkları azalmış, bu apareylere adaptasyon dönemi kısalmıştır. Ancak lingual braketler ve lingual diş teli bulundukları konum sebebiyle tedavi başında hastalara biraz daha fazla rahatsızlık verebilmektedir.

Lingual tedavide braketlerin uygulanmasını takiben ne tür rahatsızlıklar ile karşılaşılır?

Lingual braketlerin uygulanmasını takiben ağız içerisinde tükürük salgılanmasında bir artış meydana gelir. Söz konusu bu durum yaklaşık 48 saat içerisinde geçer. Lingual braketlere bağlı olarak dilde tahrişler meydana gelebilir. Bu durumun iyileşmesi ortalama 1 haftayı bulmaktadır. Bazı vakalarda ise hasta ağzını kapattığında alt dişler üst ön dişlere yerleştirilen braketlere değmekte ve bu sebepten dolayı yan bölgelerde bir açıklık meydana gelmektedir. Söz konusu bu rahatsızlık kademeli olarak düzelmekte ve yaklaşık olarak 3- 4 hafta içerisinde tamamen ortadan kalkmaktadır.

Konuşmayı etkiler mi?

Günümüzde kullanılan lingual braketlerin boyutlarının küçük olması hastalarda meydana gelen konuşma problemlerini de büyük ölçüde ortadan kaldırmıştır. Hastalarda tükürük seviyesinin normale dönmesi, dildeki tahrişlerin geçmesi ve ağız içerisinde yan bölgelerde meydana gelen açıklıkların kapanması ile birlikte konuşma kademeli

olarak hızlı bir şekilde düzelmekte ve ortalama 2- 4 hafta arasında normale dönmektedir.

Alışma süresi daha mı uzundur?

Evet, lingual braketlere olan alışma süresi biraz daha uzundur. Dişlerin dış yüzlerine yapıştırılan labial braketlere alışma süresi ortalama 1 hafta civarında iken lingual teknikle bu süre 2- 4 haftayı bulabilmekte, ancak hastalar en fazla 4 hafta sonraki 2. randevularına lingual braketlerine tamamen alışmış olarak gelmektedirler.

Lingual teknikle tedavi süresi daha mı uzundur?

Günümüzde gelişen laboratuvar teknikleri ve klinik uygulamalardaki teknolojik ilerlemeler sayesinde lingual teknik ile ilgili temel sorunlar çözümlenmiştir. Bu sebepten dolayı bu teknik üzerinde uzmanlaşmış, yeterli bilgi ve klinik tecrübeye sahip ortodontistler tarafından yapılacak lingual tedaviler ile dişlerin ön yüzlerine yapıştırılan braketlerle yapılan labial tedaviler arasında tedavi süresi açısından bir fark yoktur.

Lingual braketler sosyal hayatı nasıl etkiler?

Günümüzde birçok tanınmış kişi tarafından da tercih edilen lingual tedavi ile hastalar bir taraftan dişlerindeki düzelmeleri izlerken, diğer yandan özgürce gülümseyebilmektedir. Lingual tel ve lingual braketler sayesinde yetişkinler için diş teli artık estetik açıdan bir sorun olmaktan çıkmıştır. Bu durum hastaların sosyal hayatlarını olumlu yönde etkilemektedir.

Lingual teknikle ağız bakımı diğer ortodontik tedavilere göre daha mı zordur?

Başlangıçta evet, ancak ilerleyen günlerde hastaların fırçalama tekniklerine alışması, ayrıca ara yüz fırçaları ve diş duşu (water pick) kullanımı ile bu braketlerin temizliğinde bir sorun yaşanmamaktadır.

Lingual tedavi diğer bilinen ortodontik tedavilere göre daha pahalı bir tedavi midir?

Lingual tedavi laboratuvar aşaması gerektirmesi ve kullanılan braketlerin daha maliyetli olması sebebiyle labial teknik (dışarıdan teller) ile karşılaştırıldığında daha pahalı bir tedavidir.



Cem Caniklioğlu kimdir ?

1992 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1993 yılında aynı üniversitenin Ortodonti Anabilim Dalı'nda ortodonti asistanı olarak çalışmaya başladı. 1998 yılında İstanbul Üniversitesi'nden almış olduğu burs ile Amerika Birleşik Devletleri Temple Üniversitesi'nde lingual ortodonti üzerine eğitim aldı. 1999 yılında doktora eğitimini tamamlayan Dr. Cem Caniklioğlu, 2003 yılında Avrupa Lingual Ortodonti Derneği (ESLO) ve Dünya Lingual Ortodonti Dernekleri'nin (WSLO) sınavlarını geçerek bu derneklerde aktif üye olma hakkını kazanmıştır. 2000-2006 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Ortodonti Anabilim Dalı'nda lingual ortodonti ile ilgili klinik ve bilimsel çalışmalar yapan Dr. Cem Caniklioğlu, 2007 yılından itibaren serbest ortodontist olarak çalışmaktadır. Dr. Cem Caniklioğlu'nun lingual teknik ile ilgili alınmış patentlerinin yanı sıra, konu ile ilgili yurt içi ve yurt dışında yayınlanmış makaleleri, verilmiş tebliğ ve kursları bulunmaktadır.

Hayatın Her Anını Dolu Dolu Yaşayan Bir Hekim...

Dr. Ercan Akbulut
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

» Ercan Akbulut bir kalp damar cerrahisi. Aynı zamanda da bir fotoğrafçı. Üstelik de Uluslararası Fotoğraf Sanatı Federasyonu'ndan sanatçı unvanı almış bir fotoğrafçı. Sadece bu kadar mı? Hayır... Aynı zamanda dağcı, paraşütçü ve iyi bir koleksiyoner... Hayatı dolu dolu yaşayan, yaşamayı seven bir doktor. Yaptıklarını karşısındakine o kadar güzel anlatıyor ki adeta o anı yaşıyor dinlerken size... Gelin Ercan Akbulut'u biraz daha yakından tanıyalım.

Sizi biraz tanıyabilir miyiz?

1966 Ankara doğumluyum, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1989'da bitirdim. 2000 yılında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi bölümünde ihtisasımı tamamladım. Şimdi ise Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde, kalp damar cerrahi uzmanı olarak çalışmaktayım.

Fotoğraf tutkunuz nasıl başladı?

En büyük tutkum olan fotoğrafla 1990 yılında yedek subaylığım sırasında Tekirdağ'da tanıştım. Asistanlık yıllarında zaman olmaması nedeni ile her ne kadar ara verdimsem de ihtisas bitince Gaziantep'teki çalışma yıllarımda elimden geldiğince bu açığı kapatmaya çalıştım.

Dağcılık, yamaç paraşütü gibi farklı uğraşlarınız da var, bunlar nasıl başladı peki?

Uzmanlık sonrası içimde bir havacılık sevgisinin de olduğunu, hayatın hızlıca akıp geçtiğini, yaşlandığımı ve hayallerimden uzaklaşmamam gerektiğini anlayıp, yamaç paraşütü ve paraşüt özlemimi gidermek için yüce Ata'mızın 1925'de kurduğu Türk Hava Kurumu'nun Eskişehir-İnönü'deki kamplarına katılarak eğitimlerimi tamamladım. Gaziantep'te 2003 yılında bir yamaç paraşütü şenliği düzenleyerek birçok hastane çalışanının bire bir uçmalarını sağlayarak bu sporla tanışmalarına önayak oldum. Bu şenlik sonrası bazı arkadaşlar İnönü Kampı'na da katılarak uçak atlayışı yaptılar.





2006 yılında Türk Hava Kurumu yamaç paraşütü okulundan hocam olan Sayın Orhan Özgülbaş Ağrı dağından uçan ilk Türkler projesine katılmamı istedi. Burada 16 kişilik bir ekip kuruldu ve CNN televizyonu için belgesel çekimi yapıldı. İlginç olansa ekipteki kameraman dahil herkesin aynı zamanda dağcı, yamaç paraşütçüsü ve de Orhan Hoca'nın öğrencisi olmasıydı. Böylece 2006 yılında Ağrı Dağı zirvesinden uçuş yapan ilk Türk ekibinin içinde olma onurunu yaşamıştım.

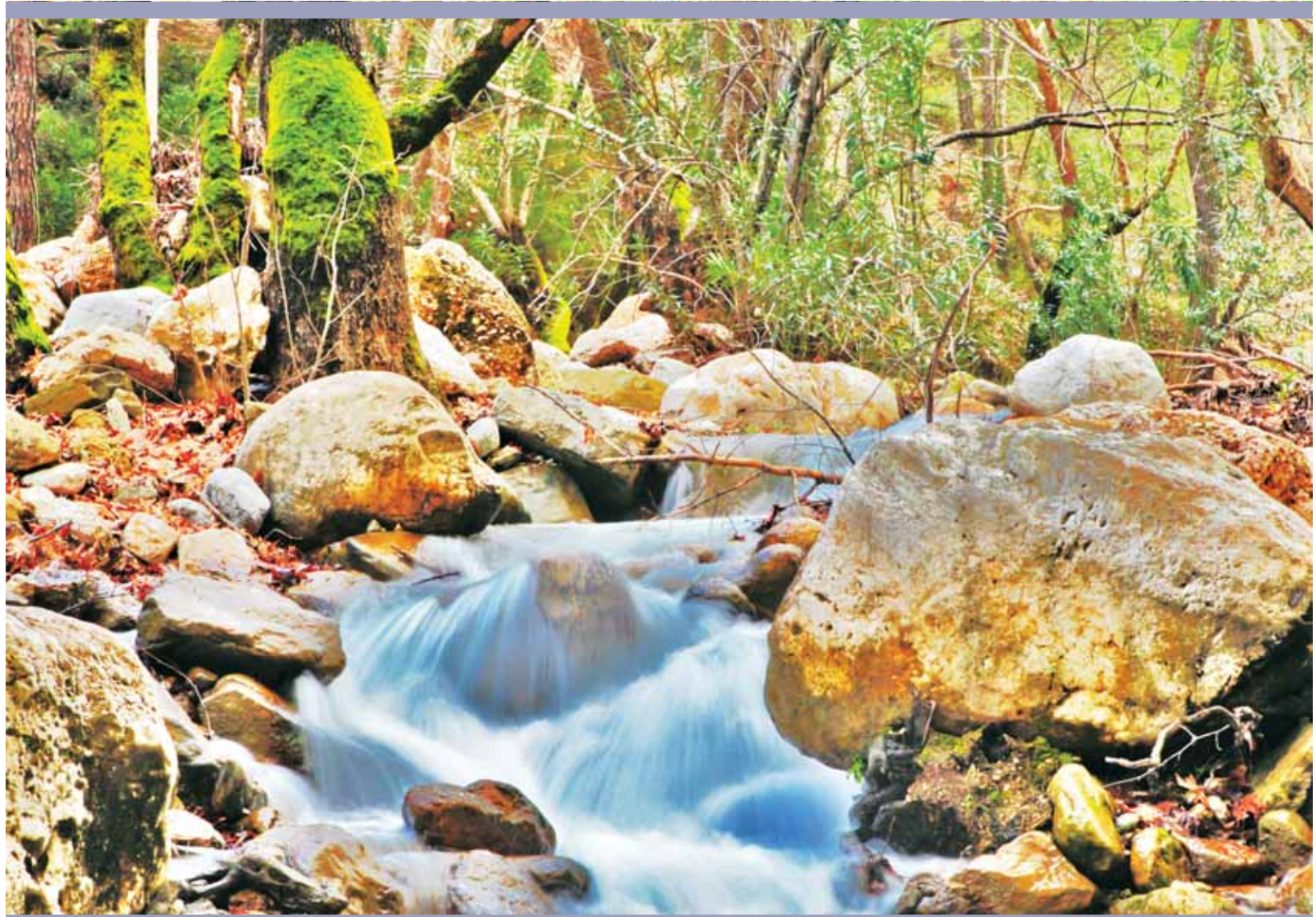
2008 yılında Antalya Kızlarsivrisi Dağı'na kış tırmanışı yaparken Dağcılık Federasyonu Başkanı Sayın Alaattin Karaca hoca ile tanıştım ve beni 30 Ağustos 2008'de ki Ağrı Dağı Zafer Bayramı Tırmanışı'na davet etti. 30 Ağustos 2008 sabahı Türkiye'nin zirvesinde sabahın ilk ışıkları ile çok zorlu bir tırmanış sonrası ay yıldızlı bayrağımı açma

onuruna eriştim. Tüm bu süreçte fotoğraf makinemi hiç elimden düşürmedim.

Siz sanatçı unvanı almış bir fotoğrafçısınız aynı zamanda. Nasıl oldu bu, anlatır mısınız biraz?

Antalya Fotoğrafçılar Derneği (ANFAD) üyesi oldum ve çalışmalarına devam ettim. 2008 yılında Avusturya'da yapılan 18. Trierenberg Super Circuit fotoğraf yarışmasında bir fotoğrafımla 'the gold medals of excellence' ödülüne layık görüldüm. Bu yarışma sonrası elimden geldiğince Uluslararası Fotoğraf Sanatı Federasyonu'nun (FIAP) denetimindeki birçok yarışmaya katılarak acceptance'lar aldım. FIAP patronajlı yarışmalarda, FIAP'ın belirlediği sayıda ülke ve yarışmada sergileme ve ödül alanlara verilen AFIAP (artist of fiap) unvanını 2013 yılı başında almaya hak kazandım.





Günlük yaşamımda neden bilmem ama sanki hep vizörden bakıyordum gibi algıları her şeyi. "Ahhh bir de şunun fotoğrafını çekebilseydim" derim.

İyi bir koleksiyonermişsiniz de aynı zamanda...

Gaziantep yıllarımdan kalan bir tutkum da lambalı radyo biriktirmek. Çocukken Aşık Veysel'in ölüm haberini duyduğum, evimizin en önemli parçası lambalı radyo... 50 civarında radyom var. Onları açıp dinledikçe çocukluğuma, o siyah beyaz yıllara, unutulmuş güzel anılara dönüyorum.

Kalp damar cerrahisi gibi zor ve bir o kadar da yoğun tempolu bir branşa

çalışıyorsunuz, nasıl zaman buluyorsunuz bunca şeye?

Bir kalp damar cerrahisi uzmanı olmam ve hayatımı diyaliz hastalarına adamam nedeni ile çok yoğun bir tempoda çalışıyorum. O nedenle çok sevmeme rağmen fotoğrafı bu sıralarda ancak hafta sonları ve çok da kullanma şansım olmayan izin dönemlerimde hatırlayabiliyorum.

Bazen gün içinde öyle hastalarım oluyor ki fotoğraflarını çekmeden de yapamıyorum.



Şimdiye kadar kaç defa sergi açtınız?

2003 yılında Gaziantep'te bir ressam arkadaş ile beraber karma fotoğraf sergisi açtım. 2005 yılında da Antalya'da Akdeniz Üniversitesi Organ Nakli Ekibi'ne destek amacı ile bir sergi açtım. Burada tek amaç, diyaliz hastalarına destek olmak ve organ nakline katkıda bulunabilmektir. İlk zamanlarda fotoğrafını çektiğim bir hastam, "Hocam bizi mağdur göstereceksen istemem" demişti. Haklıydı da ama bizim kitlelere organ naklinin önemini anlatmamız lazımdı. Nitekim de öyle oldu, sergiyi ziyarete gelen büyük usta Fikret Otyam Hoca'nın katkıları ile çok sayıda organ başışı toplandı ve geniş kitlelere sesimizi duyurduk.

Hayata vizörden bakmak nasıl bir duygu?

Fikret Otyam Hocam bana, "Bir amacı olmalı fotoğrafın" demişti. Bence de çekilen her fotoğrafın bir anlamı- amacı olmalı. Günlük yaşantımda neden bilmem ama sanki hep vizörden bakıyormuşum gibi algılarım her şeyi. "Ahhh bir de şunun fotoğrafını çekebilseydim" derim.

Ünlü fotoğrafçı Ara Güler fotoğrafın bir sanat, fotoğrafçının da sanatçı olmadığını söyler. Siz sanatçı unvanı almış bir fotoğrafçı olarak katılıyor musunuz onun bu görüşüne?

Büyük usta Ara Güler, "Ben bir fotoğraf sanatçısı değilim" der. Aslında hocamız büyük bir tevazu



GARDASIL®-HPV^a'ye bağlı birçok hastalığı önlemeye yardımcı olan rahim ağzı kanseri aşısı:

Anal Kanser

IMATIS[®] imatinib

Hayatın rengini keşfedin!



İMATİS KISA ÜRÜN BİLGİSİ: İMATİS 100 mg ve 400 mg film tablet, her bir film tablet, sırasıyla 100 mg ve 400 mg imatinib mesilat içerir. **ENDİKASYONLAR:** İMATİS, yeni tanı konmuş kronik faz, akselere faz, blastik faz ve diğer tedavilere dirençli Philadelphia kromozomu pozitif kronik miyeloid lösemi (KML) hastalarında, ilk tanısı Philadelphia kromozomu pozitif KML olan ancak tedavi ile Philadelphia kromozomu negatif hale gelen kronik/akselere/blastik faz KML hastalarında, KML olan 3 yaş ve üzerindeki çocuklarda birinci basamak tedavide, FIP1L+PDGFR füzyon geni laboratuvar incelemeleriyle gösterilen hipereozinofilik sendrom (HES) ve sistemik mastositoz (SM) hastalarında kullanılabilir. **KONTRENDİKASYONLAR:** Aktif maddeye veya ekisipyanlardan herhangi birine karşı aşırı duyarlılık. **UYARILARI VE ÖNLEMLER:** İMATİS gastrointestinal rahatsızlık riskini minimuma indirmek için gıdalarla ya da büyük bir bardak suyla birlikte alınmalıdır. Karaciğer disfonksiyonu olan hastalarda, periferik kan sayımları ve karaciğer enzimleri dikkatli bir şekilde izlenmelidir. İMATİS ile parasetamol/asetaminofen kullanımında dikkatli olunmalıdır. İmatinib alan yeni tanı konmuş KML hastalarda ciddi sıvı retensiyonu ortaya çıkabilir, düzenli aralıklarla kilo kontrolü önerilir. Yaşlı hastalarda ve daha önceden kardiyak hastalık hikayesi bulunanlarda bu olayların insidansı artabilir. İMATİS ile tedavi sırasında sitopeniler ortaya çıkabilir, hastaların düzenli olarak tam kan sayımları yapılmalı, karaciğer fonksiyonları takip edilmelidir. **GEBELİK VE LAKTASYON:** Gebelik kategorisi D'dir. İMATİS, gerekli olmadığı sürece gebelik sırasında kullanılmamalıdır. Hem imatinib, hem de aktif metabolit anne sütüne geçebilir. **İSTENMEYEN ETKİLER:** En sık bildirilen ilaçla ilişkili advers olaylar hafif bulantı, kusma, diyare, miyalji, kas krampları, döküntü ve yüzeysel ödemlerdir. Pedyatrik KML hastalarında en sık gözlenen toksisiteler; nötropeni, trombositopeni ve anemi dahil olmak üzere 3 ya da 4. derece sitopeniler olmuştur. Bazıları ölümcül olabilen sitolitik ve kolestatik hepatit ve karaciğer yetmezliği vakaları mevcuttur. **İLAC ETKİLEŞİMLERİ:** Sitokrom P450 izoenzimlerinden CYP3A4 aktivitesini inhibe eden maddeler metabolizmayı azaltabilir ve imatinib konsantrasyonlarını artırabilirler. CYP3A4 aktivitesini uyaran maddeler metabolizmayı artırabilir ve imatinibin plazma konsantrasyonlarını azaltabilirler. Warfarin ile eşzamanlı uygulama sırasında protrombin zamanı (PZ) uzaması gözlenmiştir. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** Kronik faz KML bulunan hastalar için önerilen İMATİS dozu 400 mg/gün, hızlanmış faz ya da blastik krizi bulunanlar için önerilen dozaj ise 600 mg/gün'dür. Günde 400 veya 600 miligramlık dozlar bir defada, ilaca bağlı oluşan ciddi advers etki ve ağır lösemiyle ilişkili nötropeni veya trombositopeni gelişmemiş olması koşuluyla, hastalığın ilerlemesi, en az 6 aylık tedaviden sonra tatmin edici bir hematolojik yanıt alınmaması, 12 aylık tedaviye rağmen sitogenetik cevap elde edilememesi veya daha önce elde edilmiş olan hematolojik ve/veya sitogenetik yanıtın kaybolması gibi durumlarda; kronik fazda hastalık bulunanlarda dozun 400 mg'dan 600 mg'a yükseltilmesi, ya da hızlanmış faz veya blastik krizi bulunan hastalarda da dozun 600 mg'dan maksimum 800 mg günlük doza yükseltilmesi düşünülebilir. 800 miligramlık doz her birinde 400'er miligram olmak üzere sabah ve akşam iki bölüme alınmalıdır. Kronik ve ilerlemiş faz KML vakalarında önerilen pedyatrik dozlar, günde 340 mg/m²'dir. Ancak çocuklarda kullanılan total günlük doz, erişkinlerdeki sırasıyla 400 ve 600 miligramlık eşdeğerlerini aşmamalıdır. Günlük doz, 1 defada ya da biri sabah, diğeri akşam olmak üzere 2 defada verilebilir. İMATİS'ın 2 yaşından küçük çocuklarda kullanılması konusunda herhangi bir tecrübe mevcut değildir. HES ve SM hastalarında önerilen İMATİS dozu, günde 100 mg'dır. Yanıtsız hallerde 400 mg'a dek çıkılabilir. Hafif, orta şiddette veya şiddetli karaciğer fonksiyon bozukluğu ve hafif ya da orta şiddette böbrek yetmezliği olan hastalara, önerilen minimal doz olan günde 400 mg verilmelidir. Şiddetli böbrek yetmezliği ya da diyaliz gören hastalar da 400 mg'lık aynı dozda başlanabilir. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE AMBALAJ MUHTEVASI:** İmatıs 100 mg 120 Film tablet; 10 tabletlik blister ambalajda, İmatıs 400 mg 30 film tablet; 10 tabletlik blister ambalajda. **FİYAT:** KDV dahil perakende satış fiyatı; İmatıs 100 mg 120 film tablet: 2.332,28 TL, İmatıs 400 mg 30 film tablet: 2.332,28 TL. **RUHSAT SAHİBİ:** DEVA HOLDİNG A.Ş., Halkalı Merkez Mah. Basın Ekspres Cad. No:1 Küçükçekmece/İST RUHSAT TARİHİ VE NOSU: 100 mg tablet, 12.03.2012-241/32, 400 mg tablet 12.03.2012- 241/33 **SON GÜNCELLEME TARİHİ:** Eylül 2012 Reçete ile satılır.



Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz.

DEVA HOLDİNG Halkalı Merkez Mah. Basın Ekspres Cad. No:1 34303 Küçükçekmece / İSTANBUL

Tel: (0212) 444 DEVA (3382) • www.deva.com.tr

IMT3-140313



2006 yılında Ağrı Dağı zirvesinden uçuş yapan ilk Türk ekibinin içinde olma onurunu yaşadım. 30 Ağustos 2008 sabahı Türkiye'nin zirvesinde sabahın ilk ışıkları ile çok zorlu bir tırmanış sonrası ay yıldızlı bayrağımı açma onuruna eriştim. Tüm bu süreçte fotoğraf makinemi hiç elimden düşürmedim.





gösteriyor. Keşke Ara Güler usta ile tanışma şansım olsaydı. İyi bir fotoğrafçı iyi bir gözlemci de olmalıdır, devamlı vizörden bakar gibi bakmalı hayata ve olaylara, zira ne zaman ne çıkacağı belli olmaz insanın karşısına. Bir bakmışsınız eşi ölen bir Karadenizli teyzem kuran okuyor eşinin başında. Ya da bacakları olmayan bir amcam yatağında uzanarak yan yatırdığı aynaya bakıp küçük leğeninde yüzünü yıkayarak traş oluyor. Bir de vizörden bakınca hayata, her ne kadar gerçeği çekseniz de gerçeklerden uzaklaşıyorsunuz.

Fotoğrafçılık sizce yetenek işi midir, yoksa kişi kendini öğrenme ile mi geliştirir?

Fotoğrafçılık doğuştan gelen bir yetenek değildir bence. İçinde bu sevgi-tutku olan herkes biraz zaman ayırıp, emek verip, bolca fotoğraf çekerek amacına ulaşabilir. Ara Güler ustanın dediği gibi, "Hayat size verilmiş boş bir film karesidir. Onu nasıl dolduracağınız size bağlıdır." Nazım Hikmet'ten esinlenerek ben de şunu dile getiriyorum: "En güzel fotoğraf henüz çekilmemiş olandır." Ben hiç bir fotoğrafın kötü olduğuna inanmam. İçinde emek olan, sevgi olan, hayal olan bir fotoğraf nasıl kötü olabilir ki? Sonuçta fotoğraf bir duygu işidir. İçinde art niyet olmayan bir duygunun ürünü nasıl kötü olsun.

Her fotoğraf bence çok güzeldir. Biri 18 diğeri 11 yaşında 2 oğlum var ve hafta sonları dışarı çıktığımızda onlardan isteğim kendi makineleri ile gördüklerini çekmeleri. Bazen çok ilginç kareler yakalıyorlar, öyle ki ben ne kadar uğraşsam da aynısını çekemiyorum.

En çok neleri fotoğraflamak istersiniz?

İnsan fotoğrafı özellikle de mağdur olan, zor şartlarda yaşamaya çalışan, mücadeleciler insanları fotoğraflamayı çok severim. İnsanın içinde olduğu her anın önemli olduğunu düşünür ve fotoğraflamak isterim. Herkese fotoğraf tadında bir yaşam diliyorum.



Fransa'nın Zamana Karşı Koyan Şehri: Colmar

Colmar...

» Zaman makinesi icat edilmiş
haberiniz yok mu?

Evet, çoktan yapılmış ama sadece
Fransızlara bahşetmişler... Şaka mı?
Hiç değil... İspatı Colmar'da.

» Yazı ve Fotoğraflar: Ufuk Özkurt
GSK Kıdemli Ürün Müdürü



Küçük bir köy burası, rüyadan uyanmamış bir şehir...

Her köşesinde eski kokan seni de içine çeken... Dolaşırken telefon ve kamera garip kalıyor ellerimde, sanki yabancı hissediyorlar Colmar'a...

Sokaklar bir Venedik'e bir York'a göz kırpyordu ama yine de kendi yıllanmış tadını veriyordu her adımda. Kesinlikle uğranması gereken bir destinasyon Colmar. Fransa'nın doğu

haritasında Alsace - Lorraine yerleşkesinde hayat buluyor. Alsace bölgesi öncelikle şarapları ile çok meşhur ve Strazburg'dan başlayıp Colmar ile devam edip Mulhouse'da sona eren uzun bir şarap hikayesinin baş aktörlerinden. Bilindik Fransız şehirlerinden değil, google hemen gözünüze sokmuyor ve araştırmayı emek istiyor.

Aslında çok ünlü bir şarap destinasyonu olmasına rağmen farklılığı yapısında.



Gökkuşağı yağmış her karesine şehrin... Evlerin mimari dokusu olağanüstü, o kadar doygun ki kendinizi ilk defa lunaparka gitmiş bir çocuk gibi hissedebilirsiniz. Bir ressam olmak gerekiyor tam anlatmak için ya da bir şair... Zira bir renk paleti var elinizde ve tuvale çizilecek pek çok alternatif...



Sayırsız irili ufaklı peynir dükkanları, şarap evleri ve marketler var yollarda. Sanki hepsi şık bir cafe, restoran gibi. Hepsinden bir şeyler almak mümkün, sunumları harika. Malum nokta Fransa... Şarap peynir denmeden, bir nefes almadan dönmeyin kesinlikle.



Ayrıca pek çok butiği ile Fransız modasına yön veren önemli bir bölge burası. Pek çok tasarımcı markaların yanında eliş çantalar ve hediyelik eşyalar bulmak mümkün. Ufak bir ön araştırma ile kimsede olmayan bir tarzla dönebilirsiniz evinize.

Frédéric Bartholdi ismi tanıdık geliyor mu? Gelmiyorsa Özgürlük Heykeli'ni tasarlayan bu Colmarlı sanatçıyı bilmiyorsunuz demektir. Şehrin

dokusuna bakınca böyle önemli bir yapının geldiği kökleri araştırmak ve keşfetmek eşsiz bir deneyim olacaktır. Colmar'a ulaşım çok kolay, Strasbourg veya Basel, Colmar'a 1 saat uzaklıkta. Colmar eski şehir trenden indikten sonra 15 dakika yürüme mesafesinde...

Trene geri yürürken aklınıza şu gelecek: Şu zaman makinesi başka şehirlere de verilse olmaz mıydı?

İzmir Levent Marina'da Şehrin Ortasında Bir Vaha... Tuval



2002 yılında ilk olarak Çeşme-Alaçatı'da açılan Tuval, geçtiğimiz yıl İzmir Levent Marina'da açılan yeni şubesinde misafirlerini ağırlamaya başladı. Şehrin içerisinde yer alan Levent Marina Tuval'e geldiğinizde kendinizi bambaşka bir yerde hissediyorsunuz. Burası sanki şehrin ortasında bir vaha...



2002 yılında açılan Tuval, Çeşme-Alaçatı'nın ilk restaurantlarından.Tuval'in yer aldığı taş binanın eski Rum ustası olan bay Feso tarafından 1913 yılında yapıldığı biliniyor. Eski taş evleri, Arnavut kaldırımlı sokakları arasında yer alan Tuval restaurantta kendinizi farklı bir dokuda hissediyorsunuz.

Tuval Restaurant'ın ikinci şubesi 2010 yılında Çeşme- Marina'da açıldı. Muhteşem manzarasında misafirlerini ağırlayan Çeşme Tuval'e geldiğinizde denizle iç içe yemek yemenin, şarabınızı yudumlarken balıkları seyretmenin keyfini yaşamanız mümkün. Bir başkadır burada gün batımı ve ay'ın doğumu.

2012 yılının Kasım ayında da İzmir-Levent Marina'da üçüncü restorani ile hizmet vermeye başladı Tuval. Şehrin içerisinde yer alan Levent Marina Tuval'e geldiğinizde kendinizi bambaşka bir yerde hissediyorsunuz. Burası sanki şehrin ortasında bir vaha....

Tuval'in konsepti misafirlerinin kendilerini rahat hissetmelerine yönelik oluşturulmuş. Dekorasyondan müziklerin seçimine, profesyonel personelden mekanın



aydınlatmasına kadar her şey en ince ayrıntısına kadar düşünülmüş.

Tuval, her şubesinde hakim olan sıcak, huzurlu, samimi ortamı ile müdavimlerini çoktan oluşturmuş. Çeşme Alaçatı Tuval'de 80 kişi kapalı,120 kişi açık bölümde olmak üzere toplam 200 kişi, Çeşme Marina Tuval'de 90 kişi kapalı,180 kişi açık bölümde olmak üzere toplam 270 kişi ve Levent Marina Tuval'de 100 kişi kapalı, 60 kişi açık bölümde olmak üzere toplam 160 kişi ağırlanabiliyor.

Eski Avrupalıların Güney Amerika'ya göç etmesiyle tropik ve Avrupalı bir tarz oluşmuştur. Bunun en güzel örneği Arjantin Buines Aireste görülmüştür.Tuval Restaurant ta tropikal ağaç, çiçek ve dekorasyondaki seçimleriyle buna yakın.

Özellikle yaz aylarında 3 şubesinin toplamında 20 mutfak, 24 servis personeli görev alıyor. Şirket ilkeleri arasında konusunda deneyimli personelin verdiği kaliteli servis hizmeti ile müşteri memnuniyetini en üst düzeyde tutulması ilk sırada.

Tuval Restaurant'ın menüleri Kuzey Akdeniz'in, Türk mutfağına uyarlanmış sentezinden oluşuyor. Tuval; özel marine edilmiş etlerinden bonfile, fajita, kuzu pizola ve yoğurtlu kebabla dünyada herkesi kendisine rakip görüyor ve bu konuda oldukça iddialı. Başlangıçlardan meyhane köfte ve ciğerde Alaçatı'ya öncülük yapıyor. Bunun dışında salata tavuk ve balıkta da iddialı bir restoran. Bu iddiayı dünyanın dört bir yanını gezmiş müşterilerinden aldığı referanslara dayanarak ortaya koyuyor.

İçki menüsü ise oldukça geniş Tuval'in. Geniş bir şarap kavına sahip. Bunun dışında özel kokteyllerle de müşterilerine farklı seçenekler sunuyor.

Tuval'in müşteri portföyünü çoğunlukla doktorlar, iş adamları, orta yüksek kesim ve yüksek kesim oluşturuyor. Özel günlerde her türlü organizasyona da ev sahipliği yapabilen Tuval, gelen talepler doğrultusunda misafirlerinin isteklerine göre özel konseptler oluşturarak en iyi hizmeti sunmaya çalışıyor.



Tuval Restaurant'ın menüleri Kuzey Akdeniz'in, Türk mutfağına uyarlanmış sentezinden oluşuyor.Tuval; özel marine edilmiş etlerinden bonfile, fajita, kuzu pizola ve yoğurtlu kebabla dünyada herkesi kendisine rakip görüyor ve bu konuda oldukça iddialı.

PHARMAWORLD

Abone Formu

Adı - Soyadı:

Kurum Adı:

Unvanı:

Adresi:

Şehir:

Posta Kodu:

Telefon:

E-mail:

Ödeme Şekli

1 yıllık (4 sayı) abonelik bedeli 200 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 elektornik posta kopyasını, abone@pharmaworlddergi.com adresine gönderiniz.

GARDASIL®-HPV'a bağlı birçok hastalığı önlemeye yardımcı olan rahim ağzı kanseri aşısı:

Anal Kanser