

“yaşamak”  
O KADAR GÜZEL Kİ...



## 02-08 Kasım Lösemili Çocuklar Haftası

**Lösemi**, kan hücrelerinin özellikle de akyuvarların normalin üzerinde çoğalması ile kendini gösteren bir kanser türüdür. Lösemiler akut veya kronik olarak, tümörün yayılım ve gelişim özelliklerine göre sınıflandırılırlar. Genel olarak, akut lösemiler çocuklarda görülürken, kronik lösemiler daha çok yetişkinlerde görülmektedir.

Lösemi tedavisi karmaşıktır ve genellikle bir ekip işi olarak kabul edilir. Bazı temel uygulama protokolleri bulunsa bile tedavi hastaya, ihtiyaçlarına ve lösemi tipine göre farklılıklar göstermektedir. Lösemi tedavisinde; **İlaç tedavisi (kemoterapi)**, **Işın tedavisi (radyoterapi)**, **Kemik iliği transplantasyonu** ve **İmmunoterapi (biyolojik tedavi)** yöntemleri kullanılır.

Lösemili çocuklarımızın tedavilerinde önemli bir unsur **kemik iliği** naklidir. Bugün itibari ile ülke genelinde çocuk hastalarımıza yönelik kemik iliği nakil merkezi sayısı 2004'te 7 iken 2015'te 24'e ulaşmıştır. Çocukluk çağında yapılan kemik ili nakil sayısı 2008'de yılda 150 iken 2015'de 785'e ulaşmıştır.

Uzun ve zorlu bir tedavi süreci gerektiren lösemi, çocukları ve ailelerini yaşamları ile ilgili birçok sorunla karşı karşıya getirmektedir: Okuldan uzak kalmak, arkadaşları tarafından dışlanmak, çocukların sosyal etkinliklere katılamamaları (sinema, tiyatro, vb.) çocukların sevdikleri yiyeceklerden uzak durma zorunluluğu, kan bulunamaması, maddi imkansızlık, hastanede çocuklarına refakat etmek isteyen ailelerin iş yerlerinden çok sık izin almaları sonucu işlerine son verilmesinin yanı sıra toplumun bu çocukların iyileşme şansının olmadığını düşünmesi ve enfeksiyonlardan korunmak için takılan maske yüzünden hastalığın bulaşıcı olduğunun düşünülmesi.

**Toplumun her bireyinin, lösemili çocuklar ve ailelerinin karşılaştıkları sorunların çözümüne katkıda bulunmak için kendine “ben ne yapabilirim?” sorusunu sorması gerekir. Bu kapsamda;**

- Çeşitli kampanyalar düzenlenerek lösemili çocukların sorunlarını, ihtiyaçlarını duyurabilir; bu hususta yardımseverlerin çözüm için harekete geçmeleri sağlanabilir,
- Kan, trombosit ve kemik iliği bağışında bulunulabilir,
- İş yerlerinde yardım çalışmaları için gündem oluşturulabilir,
- Lösemi hastalığının toplumsal bilgilendirme ve bilinçlendirme amaçlı seminer, konferans, panel vb. düzenlenebilir ve/ veya düzenlenenlere destek verilebilir,
- Medyada konu ile ilgili sağlık programları takip edilebilir,
- İlgili derneklerin sitelerine web sitenizden link verilebilir.

Çağın gerektirdiği sağlıklı ve mutlu yaşam koşullarını ancak geleceğimiz olan çocuklarımızla yakalayabiliriz. Onları dökülen saçlarıyla değil, ışıldayan gözlerine bakarak anlamaya ve anlatmaya çalışmalıyız. Çünkü her çocuk özeldir.

## Lösemili Çocuklar Haftası 2-8 Kasım

Lösemi, kan hücrelerinin özellikle de akyuvarların normalin üzerinde çoğalması ile kendini gösteren bir kanser türüdür. Yüksek sayıdaki olgunlaşmamış ve malign hücrelerin normal ilik hücrelerinin yerini alması ile iliklerde hasar meydana gelir. Böylece kan pıhtılaşmasında rol oynayan plateletler ve savunmada rol oynayan lökositlerin sayısı azalmaya başlar.

Bu da lösemi hastalarında zedelenmelerin ve kanamaların yoğun görülmesine, hastaların kolay enfeksiyon kapmasına neden olur. Savunma mekanizması zayıflar. İleri aşamalarda kırmızı kan hücresi eksikliği anemiye, nefes darlığına neden olabilir. Bunun dışında zayıflık ve yorgunluk, ateş, bazı nörolojik semptomlar, dişetlerinde şişkinlik ve kanamalar gibi belirtileri de vardır.

Lösemiler, vücuttaki kan üretim sistemini (lenfatik sistem ve kemik iliği) etkileyen kanserlerdir. Lösemiler akut veya kronik olarak (mikroskoptaki görünüşlerine göre alt gruplara ayrılırlar) ve tümörün yayılım ve gelişim özelliklerine göre sınıflandırılırlar. Genel olarak, akut lösemiler çocuklarda ortaya çıkarken, kronik lösemiler daha çok yetişkinlerde görülme eğilimindedirler. Kan kanserinin hücre tipine göre (myeloid, lenfoid gibi) ve hastalığın süresine göre (akut, kronik) çeşitleri vardır. Bazı tipler daha hızlı ve kötü bir gidiş gösterir. Çocukluk çağında lösemi tipleri diğer kanser tiplerine göre daha sık görülmektedir. Kesin nedenleri bilinmemekle birlikte hem genetik hem de çevresel faktörlerin önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Somatik hücrelerdeki DNA'larda meydana gelen mutasyonlar onkogenlerin aktive olması ya da tümör baskılayıcı genlerin inaktive olmasına neden olur. Böylece hücre ölümünün ve bölünmesinin regülasyonu hasara uğrar. Bu hasara genetik sebeplerin dışında, petrokimyasalların, radyasyonun, kanserojen maddelerin ve bazı virüslerin (örn. HIV) neden olduğu düşünülmektedir.

### Akut Lösemiler

Akut lösemide, sürekli kan hücresi artışı yaşanmaktadır ve sonuçta sağlıklı-normal kan hücrelerinden sayıca daha fazla hale gelmektedir. Bu normal hücreler diğer organlara da yayılarak, organı fonksiyonlarını yapamaz hale getirebilir. Akut lösemilerin sınıflandırılması temel olarak olgunlaşmayan hücrelerin tipleri esas alınarak yapılır:

**Akut Lenfoid Lösemi (ALL):** Normalde lenfosit adı verilen olgun kan hücresi tipine dönüşmesi gereken lenfoblast isimli olgunlaşmamış kan hücrelerin artması ile karakterizedir. Bu lenfoblastların sayıları çok miktarda artar ve genelde lenf düğümlerinde birikerek şişliklere neden olurlar. ALL, en sık gözlenen çocukluk çağı kanseridir ve 15 yaş altındaki çocuklarda gözlenen lösemilerin %80 ni ALL dir. Bazen yetişkinlerde de görülebilmekle birlikte, 50 yaşın üzerinde ALL son derece nadirdir. **Akut Myeloid Lösemi (AML):** Myeloblast adı verilen ve normal kan hücrelerine (kırmızı kan hücrelerine, trombositlere) dönüşmesi gereken hücrelerin çoğalma bozukluğu olarak ortaya çıkar. Anemi (kansızlık - kırmızı kan hücresi üretiminde azalma) ve sık enfeksiyona yakalanma (beyaz kan hücresi üretiminde azalma) durumu gibi bulgularla kendini gösterebilir.

Ergenlik çağında ve 20 li yaşlarda saptanan lösemilerin %50 sini, yetişkinlerdeki lösemilerin de %20 sini AML oluşturur.

### Kronik lösemi

Kronik lösemi, görünüşte olgun ancak normal olgun kan hücrelerinin yaptıklarını yapamayan kan hücrelerinin aşırı üretimi ile karakterizedir. Kronik lösemi daha yavaş ilerler ve sonuçları daha az dramatiktir. Temel olarak iki alt gruba vardır:

**Kronik Lenfoid Lösemi (KLL):** Olgun görünüşe sahip lenfositlerin kemik iliğinde aşırı üretimi ile kendini gösterir. Bu anormal hücreler tam olarak olgunlaşmış normal lenfositler gibi görülürler, ancak normal lenfositler gibi vücudumuzu enfeksiyonlara karşı koruyamazlar. KLLde, kanser hücreleri kemik iliğinde, kanda ve lenf nodlarında bulunurlar ve lenf düğümlerinde şişmeler meydana gelir. KLL tüm lösemilerin %30 unu oluşturur. 30 yaşın altında nadiren görülürler, ancak görülme sıklığı yaşla birlikte artar ve en sık olarak 60-70 yaş arasında gözlenir. Saçlı (Hairy) hücreli lösemi; lenfosit kaynaklı bir kronik lösemidir ancak KLLden farklıdır. KLLden farklı olarak, saçlı hücreli lösemi ilaç tedavisi ile sıklıkla tedavi edilebilmektedir. **Kronik Myeloid Lösemi (KML):** Bu lösemi, olgun görünüşlü ancak fonksiyon kaybı bulunan myeloid hücrelerin (beyaz kan hücreleri gibi) aşırı üretimi ile kendini gösterir. Bu aşırı üretim hiç normal hücre kalmayana kadar devam eder. KML hastası olanlarda sıklıkla Philadelphia kromozomu denilen kromozom

anomalisi ortaya çıkar. Bu kromozom anomalisinde bu hastalığa neden olan bir enzimin üretilmesine neden olan bir genin olduğu düşünülmektedir. KML, yetişkinlerde gözlenen lösemilerin%20-30 unu oluşturur ve 25-60 yaşları arasında gözlenir. Bazı hastalarda kemik iliği nakli ile bu hastalık tedavi edilebilir. Genel olarak lösemiler tüm kanserlerin %2 sini oluştururlar. Erkeklerde lösemi daha sık gözlenmektedir. Ayrıca beyaz ırkta da daha sıktır. Yetişkinlerde lösemi tanısı konma sıklığı çocuklardan 10 kat daha fazladır ve risk yaşla birlikte artar. Çocuklar arasında ise 4 yaş altında daha sık gözlenir. Lösemnin kısmen de olsa ailevi olabileceğine dair bulgular vardır; özellikle KLL gibi belirli türlerinde, bazı ailelerde yoğunlaşma gözlenmektedir. Belirli genetik hastalıklarda (Down sendromu gibi) da bazı lösemi tiplerinin daha sık gözlendiği bilinmektedir. Bununla birlikte, kesin bir genetik ve ailevi risk henüz saptanmamıştır. Myeloid lösemi olgularında, iyonize edici radyasyona ve benzene (kurşunsuz benzinde bulunur) maruziyetin hastalığın gelişmesinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Belirtiler: İlerleyici bir seyir gösteren hastalığın belirtileri, anormal (habis) hücrelerin, kan yapıcı organlarda normal hücrelerin yapımını engellemesi sonucunda ortaya çıkar. Normal alyuvarların yapımındaki azalma ile kansızlık (anemi); normal akyuvarların yapımındaki azalma neticesinde enfeksiyona yatkınlık, mikrobik hastalıklar ve ateş; kan pıhtılaşmasında rol alan kan pulcuklarının (trombositler) yapımındaki azalma ile çeşitli kanamalar (burun kanaması, diş eti kanamaları, cilt altı kanaması gibi) meydana gelir. Ciltte sık sık çürükler meydana gelir veya kesik oluştuğunda kanama güçlükle durdurulur. Ayrıca, hastalığın diğer bazı bulguları da habis hücrelerin bazı organları işgal etmesine ve çeşitli kimyevi maddeler salgılamasına bağlıdır. Bütün bu hızlı hücre yapım ve yıkımı, kilo kaybı ve terlemeye de yol açar. Hastalarda dalak genellikle büyümüştür ve lenf düğümlerinde de şişlikler tesbit edilir. Karında şişkinlik hissi vardır. Erken döneme ait belirtiler genelde gözden kaçmaktadır, çünkü bu dönemdeki şikayetler nezle veya diğer sık gözlenen hastalık şikayetlerine benzer; halsizlik, kemik ve eklemlerde ağrılar, baş ağrıları, deride kızarıklıklar, saç dökülmesi gibi.Sık sık hastalanma ve ateş görülebilir, kan pıhtılaşmasında rol alan kan pulcuklarının (trombositler) yapımındaki azalma ile çeşitli kanamalar (burun kanaması, diş eti kanamaları, cilt altı kanaması gibi) meydana gelebilir.

## Tanı

Öncelikle hastanın şikayetlerinden ve muayene bulgularından şüphelenilmesi gerekir; ve kan testleri ile tanı netleştirilebilir. Daha sonra kemik iliği biyopsisi, özel kan testleri ve genetik testler yapılabilir. Genel olarak, kronik lösemi, akut lösemiden daha yavaş ilerler. KML hastaları tipik olarak 3-5 yıl boyunca normaldirler daha sonra AML benzeri bir tablo meydana gelir. Şu an için lösemiden korunmanın kesin bir yöntemi bilinmemektedir. Ancak ileriki yıllarda genetik testler, lösemi gelişme riski yüksek kişileri belirlemede kullanılabilir. O döneme kadar lösemi hastalarının birinci derece akrabaları düzenli olarak doktorlarına muayene olmalı ve kan testi yaptırmalıdır.

## Tedavi

Hastalığın tedavisinde, son yıllarda oldukça önemli adımlar atılmışsa da sebepler bilinemediği için sebebe yönelik tedavi yapılamamaktadır. Günümüzde tatbik edilen tedavilerin temel amacı, habis hücreleri ortadan kaldırmaktır. Tedavi şemaları hastalığın tiplerine ve safhalarına göre değişiklik gösterir. Radyasyon (şua) tedavisi; çeşitli kanser ilaçlarının tatbiki; bağışıklama (veya bağışıklık sistemini güçlendirme) tedavisi (immünoterapi), kemik iliği nakli başlıca tedavi şekilleridir. Kemik iliği nakli, kriz (atak) atlatıldığı zamanda kişinin kendi hücrelerinin (ototransplantasyon) veya uygun bir vericinin hücrelerinin (alotransplantasyon) verilmesi ile olabilmektedir. Bu tedavi şekillerine ek olarak birçok yeni metod deneme safhasında olup, müsbet neticeler vermektedir. Hastaların kaybedilmelerinin en önemli sebepleri, aşırı zayıflık, mikrobik hastalıklar, kanama ve işgale bağlı organ yetmezlikleridir. Tatbik edilen tedavilerle hastalık krizi (atağı) atlatılabilmektedir. Ancak bazen kısa bazen de yıllarca süren aralardan sonra hastalık yeniden ortaya çıkabilmektedir.