

Tıbbi Onkoloji

Bülteni

Mart 2008

Tıbbi Onkoloji Derneği Bülteni

Yeni dernek merkezi

Tıbbi Onkoloji Derneği
kendine ait yeni yerine taşındı.

Sayfa 2

Eğitim programına katılan arkadaşlarımızın izlenimleri

Harvard Üniversitesi Dana Farber
Kanser Enstitüsündeki eğitime
katılan dört üyemizin programla ilgili
izlenimlerini değerlendirdik.

Sayfa 4

Onkolojide iş stresi ve tükenmişlik

Tükenmişlik, insanlarla yoğun ilişkileri
gerektiren mesleklerde çalışanları
tehdit eden bir sendromdur.

Sayfa 10

Meram Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp
Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı
2004 Haziran ayında ilk hastasını
kabul etti.

Sayfa 8

Ulusal Kanser Kongresi

XVII. Ulusal Kanser Kongresi
20-23 Nisan tarihleri arasında
Antalya'da yapıldı.

Sayfa 2



3. Türk Yunan ESMO Kursu



Türk ve Yunan; yakın coğrafya-
nın onkologları, çağımızın hastalığı
kanser için bir araya geldiler. Tıbbi
Onkoloji Derneği ve Yunan Medikal
Onkoloji Derneği tarafından ortak-
laşa olarak 6-9 Aralık 2007 tarihle-
ri arasında İstanbul'da 3.Türk-Yu-
nan ESMO kursu düzenlenmiştir.
Bu toplantı ile iki komşu ülke; Tür-
kiye ve Yunanistan'ın Medikal On-
kologlarının bir araya gelerek teda-
vide yeniliklerin paylaştığı ortak
bir platform yaratmıştır.

Bu yıl kursun ana konusu Orp-
han Tumors (Öksüz Tümörler) ol-
muştur. Öksüz tümörlerin seçilme-
sinin sebebi; bu tip tümörlerin çok
nadir görülmesi, bu konuda yapılan
klinik çalışmaların ve tedavi alter-
natiflerinin eksikliğidir. Bu tip kan-
serlerle ilgili tartışılacak ve paylaşt-
ılacak çok konu bulunmaktadır.
Kursun içeriğinde; 2007 Avrupa
Klinik Onkoloji Kongresi'nde (EC-
CO) Gündeme Gelen Önemli Ge-
lişmeler, Gelecekte Onkolojinin Ye-
ri, Karaciğer Kanserleri, Nöroen-
dokrin Kanserler, Lenfoma, Gast-
rointestinal Kanserler, Sarkomlar
konulu oturumlar yer almıştır.

Toplantı Yunan - Türk dostluğu-
nu ve işbirliğini sağlamlaştırmak ve
kanser hastalarının tedavisinde ve
yaşam süresinde iyileştirme sağla-
mak için tecrübe paylaşımını teşvik
edici bir formatta gerçekleşmiştir.

3. Onkolojik Araştırmalar Çalıştayı

3. Ulusal Onkolojik Araştırmalar
Çalıştayı 19-21 Ekim 2007 tarihleri
arasında Kıbrıs GİRNE'de yapıldı.

Sayfa 3



Dr. Idris Yücel'le söyleşi

Dr. Cem Börüban'ın Dernek Başkanımız
Dr. Idris Yücel ile yaptığı röportajı
yayınıyoruz.

Sayfa 7



Ulusal Kanser Kongresi

Türk Pediatrik Onkoloji Grubu Derneği, Tıbbi Onkoloji Derneği ve Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği'nin birlikteliği ile gerçekleştirilen XVII. Ulusal Kanser Kongresi 20-23 Nisan 2007 tarihleri arasında Antalya'da yapıldı.

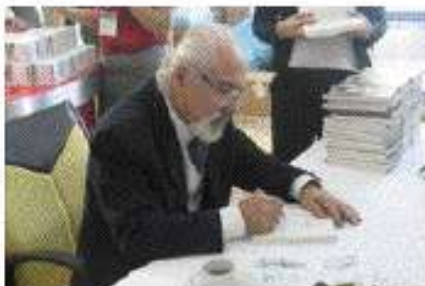


Türk Pediatrik Onkoloji Grubu Derneği, Tıbbi Onkoloji Derneği ve Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği'nin birlikteliği ile gerçekleştirilen XVII. Ulusal Kanser Kongresi 20-23 Nisan 2007 tarihleri arasında Antalya'da yapıldı. Kongrenin açılışı İstiklal Marşı ve Saygı duruşunun ardından Kongre Başkanı Prof. Dr. Canan Akyüz'ün konuşması ile başladı. Akyüz konuşmasında "Ulusal Kanser Kongreleri 1975 yılından bu güne kadar aksatılmadan her iki yılda bir düzenlenen en yoğun katımlı kongrelerdir. Bu kongrelerin önemli yanı multidisipliner yaklaşımın benimsenmesi ve mümkün olduğunca geniş tabanlı olmasıdır" dedi. Kongrede yer alacak programlarda onkolojide yeniliklerin, güncel ve tartışmalı konuların ilgili disiplinlerle birlikte değerlendirilmesinin yanında, ulusal problemlerin gündeme gelmesi ve çözümlerinin birlikte araştırılmasının gereğine değinen Prof. Akyüz, kongreye gelen toplam bildiri sayısının 620 olup bunlardan 94'ünün sözel sunum olarak kabul edildiğini 486'sının poster sunusu olarak kabul edildiğini ve kalan bildirilerin 40'nın da ret edildiğini söyledi. Ardından Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Onkoloji Araştırma Ödülleri, Türkiye Kanseri Savaş Vakfı "Prof. Dr. Bedii Gorbun Ödülü", Onkoloji Derneği

Malign Melanom Ödülü ve Astra Zeneca Onkoloji Araştırma Ödülü kazananlara ödülleri takdim edildi. Program son olarak gitar virtüözü Ahmet Kanneci ile klarnet ustası Ekrem Öztan tarafından gerçekleştirilen ve katılımcılar tarafından büyük beğeni kazanan müzik dinletisi ile son buldu.

Kongrenin ikinci gününde Tıbbi Onkoloji Dernek Başkanı Prof. Dr. İdris Yücel "Solid Tümörlerde Yüksek Doz Tedavinin Yeri ve Türkiye'deki Durumu" konulu konuşmasını yaptı ve "Bütün dünyada olduğu gibi Türkiye'de de 2004 yılından beri meme kanserinde yapılan nakillerin düşmesiyle birlikte solid tümörlerde yapılan nakil sayısının belirgin bir şekilde azaldığını" vurguladı. Aynı gün yönetim kurulu üyesi Şuayip Yalçın da mide kanserinde adjuvan tedavinin önemi konusuna dikkat çekti.

Kongrenin üçüncü gününde Tıbbi Onkoloji Dernek Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Ahmet Demirkazık klinik ilaç araştırmalarındaki sorunlara değinerek bu sorunların kısmen de



olsa süreklilik arz ettiğini ifade etti. Dernek Sekreteri Doç. Dr. Gökhan Demir de "Bugünden Yanna Moleküler Onkoloji" konulu konuşmasında "gelecekte moleküler onkolojinin biz klinik onkologların kanser hastalığı karşısında daha donanımlı hale getireceğine" değindi. Aynı gün, gazeteci-yazar Emre Kongar, "Tarihin Işığında Güncel Sorunlar" konulu söyleşide Ermeni soykırımı iddiaları, Osmanlı Devleti'nin çöküşü gibi yakın tarihimizden bugüne birçok konuda kendine has üslubuyla düşüncelerini katılımcılarla paylaştı.

Kongrenin dördüncü günü de "Küçük Hücreli Olmayan Akciğer Kanseri Son Gelişmeler" ve "Kütanöz Malin Melanom" gibi konuşmalar ile medikal onkoloji yönünden oldukça doyurucu oldu. Kongrenin son gününün gecesinde İstanbul Gelişim Orkestrası seslendirdiği şarkılar katılımcılar için keyifle dinlendi.

Kongreden bir gün önce de onkoloji kursu düzenlendi. Temel onkoloji, konformal radyoterapi, onkoloji aciller ve destek tedavisi kursun konu başlıklarını oluşturdu. Onkolojik aciller Prof. Dr. Çoşkun Tecimer, Doç. Dr. Gökhan Demir ve Doç. Dr. Ali Arıcan tarafından anlatıldı ve tüm kurs programının genç arkadaşlarımıza yararlı olduğu sonucuna varıldı.

Yeni Dernek Merkezi



Resim 1: Toplantı salonu (büyük)

Tıbbi Onkoloji Derneği, kendine ait yeni yerine taşınmıştır. Derneğimiz, 26 Mayıs 2007 tarihinden itibaren Cumhuriyet Caddesi No 129/7 (7. katta) Elmadağ/İstanbul adresindeki merkezinde hizmet vermeye başlamıştır. Merkezin, biri büyük (Resim 1) diğeri küçük (Resim 2) iki toplantı salonu ile sekreteryaya hizmetlerinin (Resim 3) verildiği toplam 3 odası bulunmaktadır. İç düzenlemesi yönetim kurulu üyesi Dr. Sevil

Bavbek tarafından gerçekleştirilmiş olup beğeni ile karşılanmıştır.

Merkezin açılışı, Dernek yönetim kurulu toplantısını müteakip Yönetim Kurulu Başkanı Dr. İdris Yücel'in açılış konuşması ile yapılmıştır. Dr. İdris Yücel yaptığı konuşmada, "Tıbbi Onkoloji Derneği'nin verdiği hizmetin sürekliliğinin sağlanması ve niteliğinin artırılmasının yeni merkez sayesinde daha iyi bir şekilde gerçekleştirilebileceğini" söylemiştir. Açılış konuşmasını takiben de kokteyl verilmiştir.

Dernek merkezinin açılması; dernek üyeleri tarafından da çok olumlu olarak değerlendirilmiş olup medikal onkoloji camiasındaki iletişimin ve bütünleşmesinin kolaylaşacağı ifade edilmiştir.



Resim 2: Toplantı salonu (küçük)



Resim 3: Sekreteryaya odası

3. Ulusal Onkolojik Araştırmalar Çalıştayı



3. Ulusal Onkolojik Araştırmalar Çalıştayı 19-21 Ekim 2007 tarihleri arasında Kıbrıs GİRNE'de yapıldı. Çalıştayda 300 katılımcı yer almış olup bilimsel programda 4 oturum,

15 çalışma grubu toplantısı, 1 panel ve 2 konferans gerçekleştirildi.

Üç günlük programın birinci gününde ülkemizde kanser araştırmalarının dün, bugün ve yarın, ülkemizde yapılabilecek kanser araştırmaları ve kanser araştırmalarında yeni konular dikkat ve ilgi çeken konular arasında yer aldı. İkinci gün ise kanserde hedefe yönelik tedaviler ilginin odağı oldu. Çalıştayı son günü ülkenizdeki kanser araştırmalarının geleceği; sorunlar ve öneri-

ler isimli panel gerçekleştirilmiştir. Üç gün boyunca da çalışma gruplarının toplantısı oldu. Çalışma gruplarında kabul edilen projelerin sunumu da yapıldı.



Yurtdışı Eğitim Desteği alan üyelerimiz

Dr. Hakan Akbulut'a (Ankara Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı) 1 Haziran-31 Ağustos 2007 tarihleri arasında (3 ay süreyle) San Diego Kentinde Sidney Kimmel Kanser Merkezi'nde gen tedavisi konusunda eğitim ve araştırma faaliyetlerine katılması için yurt dışı eğitim desteği verilmiştir.

Dr. Pınar Saip'e (İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı) 2 Temmuz-1 Eylül 2007 tarihleri arasında (2 ay süreyle) Kanada 'Toronto Üniversitesi Princess Margaret Hospital Department of Medicine, Division Medical Oncology Merkezinde gözlemci olarak katılması için yurt dışı eğitim desteği sağlanmıştır.

Dr. Binnaz Demirkan'a (Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı) 2 Temmuz-3 Ağustos 2007 tarihleri arasında (5 hafta süreyle) NCI'da yapılacak olan "Principles and Practice of Cancer Prevention Course" ve "Molecular Prevention Course"a katılması için yurt dışı eğitim desteği verilmiştir.

Eğitim programına katılan arkadaşlar

Tıbbi Onkoloji Derneği ve Pfizer Onkoloji İlaçları Bölümü ile yapılan sözleşme gereği Harvard Üniversitesi Dana Farber Kanseri Enstitüsü'nde düzenlenen eğitim programına katılan dört üyemizin bu program ile ilişkili izlenimlerini değerlendirdik.

Dr. Süleyman Alıcı
(SB Ankara Atatürk Eğitim
Araştırma ve Uygulama
Hastanesi)



Dr. Süleyman Alıcı

Ekim ayı içinde "Dana Farber Cancer Institute ve Massachusetts General Hospital" hastanelerinde gözlemci olarak bulundum. Bu imkanı bizlere sağladığından dolayı Tıbbi Onkoloji Derneği ve dernek yönetimine sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Üç haftalık eğitim süresi boyunca bir hafta torasik onkoloji bölümünde, bir hafta gastro-intestinal sistem tümörleri bölümünde, bir hafta da meme kanseri merkezinde bulundum.

Sizlerle paylaşmak istediğim noktalar:

1. Hekimlerin çalışma ortamları ve sistemleri bizden çok farklı. Hastanenin fiziki şartları çok güzel. Her hastaya hekim en az 20-30 dakika zaman ayırabiliyor. Hekim günde en fazla 10-12 hasta değerlendiriyor. Böyle olunca da hekim-hasta iletişimi mükemmel oluyor. Her konuda ayrı birimler kurulmuş. Bu birimlerin her biri ayrı bir merkez gibi çalışıyor. Radyolojisi, patolojisi ve klinik birimleri bir bütünlük içinde çalışıyor. Klinisyen istediğinde bu birimlerden hemen yardım ve destek alabiliyor.

Genel onkoloji kavramı yok gibi. Ama herkes kendi ilgilendiği konuyu çok iyi biliyor. İşletim sisteminden dolayı çalışanların hiç boş vakti yok. Hangi hastanın ne zaman geleceği belli olduğundan hekim hasta ile karşılaşmadan önce tüm tıbbi bilgileri inceleyebiliyor. Her şey elektronik ortamda yapılıyor. Görüntülemeleri klinisyen odasında bilgisayarında değerlendirip karşılaştırabiliyor. Yardımcı sağlık personeli ve sekreteryaya çok iyi ve profesyonelce çalışıyor.

2. Tıbbi tedavilerde yeni çıkan moleküllerin çok kolaylıkla standart tedaviler sonrası değişik kombinasyonlar veya tek ajan olarak kullanıldığını gördüm. Hasta grubu bize göre daha yaşlı ancak genel durum ve performansları daha iyi. Herhalde bundan dolayı olacak ileri yaştaki metastatik hastalara dahi 2, 3, 4. seçim tedavilerin doz azaltılarak tek ajan veya kombinasyon tedavileri şeklinde verildiğini gördüm. Hastalar hayatlarının sonuna kadar ilaçsız kalmıyor. Zannedersenem bunun neticesi olacak, hastaların daha uzun hayatta kaldığını izledim. Hekim her aşamada yalnızca hasta ile muhatap oluyor. Açık ve net şekilde hasta ile her şeyi konuşup tartışabiliyor. Bu ve diğer yukarıda belirttiğim durumların hastaların sağkalımını olumlu etkileyeceği izlenimi bende oluştu.

Tüm Tıbbi onkoloji derneği üyeleri ve dernek yönetimine teşekkür eder saygılar sunarım.

Doç. Dr. Bülent Orhan
(Acıbadem Bursa Hastanesi)

2007 Ekim ayı içinde Tıbbi Onko-

loji Derneği tarafından sağlanan bursla "Dana Farber" Kanseri Enstitüsü'ne bağlı hastanelerde gözlemci olarak çalışma şansım oldu. Eğitim süresi üç hafta idi ve bu üç hafta içerisinde her hafta bir bölümde olmak üzere üç bölümde çalıştım. Bu bölümler sırası ile torasik onkoloji, gastro-intestinal sistem tümörleri ve meme kanseri merkezleri idi. Bu süre içerisindeki gözlem ve deneyimlerimi sizlerle paylaşmak istiyorum. Hastanelerde çalışma ortamları hasta bakım kalitesinin üst düzeyde olması ve hekimim rahat çalışmasına olanak verecek şekilde planlanmış. Bir tıbbi onkoloji uzmanına günlük 10 ila 15 arası hasta düşüyor, orada benim en fazla hasta bakıldığını gördüğüm gün bir hekim kontrol hastaları dahil olmak üzere 20 hasta bakıyordu. Hasta sayısının az olması hekime zaman kaybı olmadan hastanın muayenesi, tedavi planlaması, gerekli açıklamaları yapma şansı tanıyor ki bu da sistemdeki aksama ve



Doç. Dr. Bülent Orhan

arımızın izlenimleri

çıkabilecek sorunları en aza indiriyor. Tıbbi onkoloji uzmanı, hasta muayenesi sonrasında gerekli konsültasyonları ve değerlendirmeleri hekim arkadaşları ile aynı gün içerisinde yapıyor. Hastaya ayrılan zamanın yeterli olması multidisipliner yaklaşımın hayata geçmesinde ben- ce önemli bir rol oynuyor. Çalıştığım bölümlerde bütün kayıtlar elektronik olarak tutuluyor. Hiçbir hastaya ait kağıt dosya veya film yok. Bütün kayıtlar elektronik ortamda takip ediliyor. Bu sayede hastanın özgeçmişi, eski filmleri, diğer hastalıklarına çok kısa zamanda ulaşılabilir. Bu aynı zamanda hekime hastayı görmeden önce şikayetlerini inceleme ve dosyasını çalışma imkanı veriyor.

Hekimler hastalarını değerlendirirken en büyük yardımı sekreteryaya ve hemşirelerden alıyor. "Nurse practitioner" olarak adlandırılan bir gurup hemşire hastaların basit değerlendirmelerini yaparak hekimlere zaman kazandırıyor. Hekim hastayı gördükten sonra hastanın bütün evrak ve randevu işlerini sekreteryaya hallediyor.

Gittiğim birimlerde genel onkoloji kavramı yok tıbbi onkoloji uzmanları mutlaka bir dal üzerinde eğitilmiş oluyor ve çalıştıkları ünite dışında hasta bakmıyorlar. Şu anda ülkemiz için çok mümkün görünmeyen bu sistemin yakın zamanda tıbbi onkoloji uzmanı sayılarının yeterli sayıya ulaşması ile bizim ülkemizde de uygulanmasını diliyorum.

Hekimlerin Onkolojik ilaçları çeşitli basamaklarda kullanmaları için bir kısıtlama olmadığını gördüm. Endikasyonlar çerçevesinde hekimler çeşitli kombinasyonları kullanmakta bizim ülkemize göre daha serbestler. Bir de elbette çalışma protokollerine dahil olan ilaçlar var ki bunları da hastanın onayını alarak kullan-

biliyorlar.

Gözlemlerimi kısaca toparlamaya çalıştım. Bu imkanı bizlere sağladığından dolayı Tıbbi Onkoloji Derneği ve demek yönetimine sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Başak Oyan Uluç
(Yeditepe Üniversitesi)



Dr. Başak Oyan Uluç ve Dr. Okan Kuzhan

Tıbbi Onkoloji Derneği'nin girişimi ve Pfizer ilaç firması ortaklığı ile Harvard Üniversitesi'ne bağlı hastanelerde gerçekleştirilen "ziyaretçi doktor programı"na 15.9.2007-6.10.2007 tarihleri arasında Dr. Okan Kuzhan ile birlikte katıldık. Oldukça iyi organize edilmiş olan bu programın bende yarattığı sosyal ve bilimsel izlenimleri belirtmek istiyorum.

On beş Eylül'de Boston'a vardık. İlk karşılama ve kalacağımız yerlere transfer süreci sorunsuz şekilde gerçekleşti. Kalmamız için bize ayrılan yer, Boston'un seçkin semtlerinden Cambridge bölgesinde bir apartman dairesiydi ve içinde gereksinmemiz olan hemen her şey mevcuttu. İlk günü dinlenerek, ikinci günü ise Boston'u dolaşarak geçirdik. Boston

son derece düzenli, yaşaması kolay ve güvenli bir şehirdi. Çok sayıda üniversite olmasına bağlı olarak genç bir nüfusa sahipti. ABD'de metro sisteminin en iyi olduğu şehirlerden biriydi. Bu sebeple ulaşım konusunda hiç zorluk yaşamadık. Mesafelerin kısa olması sebebiyle birçok yere de yürüyerek ulaşabildik.

İlk Pazartesi "Partners International Oncology Visiting Physician Program" sorumlusu 2 görevli oryantasyon için Harvard Üniversitesi'ne bağlı Massachusetts General Hastanesi (MGH), Dana-Farber Kanseri Enstitüsü ve Brigham ve Women's Hastanesi'ni gezdirdi, programımız konusunda bilgi verdi. Oldukça ilgiliydiler, tüm sorularımızı cevaplandılar ve tüm program boyunca bir problemimiz olduğunda kendilerine rahatça ulaşabildik.

Program akciğer, meme, gastro-intestinal sistem ve genitoüriner sistem kanserleri ünitelerini kapsıyordu. Buna göre, tüm alt dalları içerecek şekilde bir rotasyon planı olabileceği gibi, sadece bizim seçtiğimiz alt dalları içeren bir plan da yapılabilirdi. İstedığımız Üniteleri Boston'a gitmeden önce belirlemiştik. Ben genitoüriner sistem dışındaki bölümlerde birer haftalık rotasyonlar yaptım. Bu rotasyonlar Harvard Üniversitesi'ne bağlı 2 farklı hastane olan MGH ve Dana-Farber Kanseri Enstitüsü'nde gerçekleşti. Program boyunca çok sayıda meslektaşım ile tanışma ve birlikte hasta görme şansım oldu. Benimle gerçekten ilgilenen ve sordukları sorularla bizim hastalara yaklaşımımızı öğrenmeye çalışan meslektaşlarımla tanıştığım gibi, orada olmamızı çok da önemsemeyen ve bizimle ilgilenmeyi bir zorunluluktan öte görmeyen öğretim üyeleri ile de tanıştım. Genelde yaptığımız, ortak hasta görmek, hem

hastayı görürken hem de sonrasında ayrılırken hastayı tartışmak oluyordu. Oradaki Amerikalı meslektaşlarımızın gururla bahsettiği hemen hemen tüm teknik alt yapının (MRG, ileri biyokimya teknikleri, PET/CT, vb.) artık ülkemizde çoğu merkezimizde bulunuyor olduğunu bilmek bende mutluluk yaratırken, bu bilgileri paylaştığım Amerikalı meslektaşlarımda şaşkınlık yarattı. Gerçekten de ne hastaya yaklaşımımız ne de kullandığımız tanı yöntemleri arasında belirgin farklılık vardı. Fakat tedavi seçenekleri konusunda bizim yaşadığımız ilaç endikasyon sıkıntılarını yaşamamaları sebebiyle, ilaç seçiminde ve en güncel tedaviyi vermek konusunda oldukça rahat olduklarını gördüm. Bizlere kıyasla belirli bir zaman içinde daha az sayıda hasta görmelerine rağmen bizlerin daha ayrıntılı muayene yaptığımızı anlamak benim için şaşırtıcı oldu. Hemen hemen hiç fizik muayene yapılmaması dikkat çekiciydi. En önemli fark yardımcı personelin desteği, işlerin oldukça düzenli olarak yürümesi idi. Hastalar muayeneye geldiklerinde önceden belirlenmiş tüm tetkikleri hazır olarak geliyordu. Hastaların tetkik ve diğer bölümlerle ilgili tüm randevuları sekreterler tarafından ayarlanıyordu ve hastalar bunlar için uğraşmak zorunda kalmıyordu. Doktorlar hasta görmek dışında vakitlerinin önemli bölümünü toplantılar ve klinik çalışmalara ayırırmaktaydı.

Standart tedavi aşamalarını geçmiş olan hastaların Faz I ve II çalışmalara alınması, hastaların çalışmaya girme konusundaki istekleri, Faz II çalışmalarda etkinliği gösterilmiş olan tedavilerin henüz o tanıda FDA onayı olmadan kullanılabilmesi ülkemiz ile ABD'deki onkolojik tedavi yaklaşım farkları açısından göze çarpan faktörlerdi. Terminal evreye gelmiş olan hastalara "hospice" seçeneğinin sunulması, hastaların genel kültür ve bilgi düzeyinin daha

yüksek olması sebebiyle terminal dönem ve ölüm ile ilgili konuların rahatça konuşulması dikkat çekiciydi. Türkiye'de sıklıkla gördüğümüz hastaya tanı ve prognoz söylememe konusunda hasta yakınlarından gelen isteklerle, bu program boyunca hiç karşılaşmadım.

Sonuç olarak, genel hatlarıyla değerlendirildiğinde yararlı, gerekli ve yol gösterici bir deneyim yaşadığımı ve bu şansı bulduğum için mutlu olduğumu belirtmek isterim. Bu arada gördüklerimden yola çıkarak bir önerim olacak. Bu programında yer alacak Amerikalı bilim adamlarına böyle bir programda yer alıp almak istemedikleri sorulabilir. Çünkü kimi meslektaşımız bizimle gerçekten severek ilgilenirken, kimi bu programda yer almaktan hiç hoşlanmıyor gibiydi, hatta beraber çalışmamız gereken kimi meslektaşımızı görme şansımız bile olmadı.

Öncelikli olarak bu programın düzenlenmesinde emeği olan herkese teşekkür etmek isterim. Bu yararlı programın devam etmesi ve diğer meslektaşlarımızın da bu deneyimden faydalanabilmesini dilerim.

Dr. Okan Kuzhan

(GATA, Ankara)

2007 yılı Eylül ayında, Tıbbi Onkoloji Derneği'nin girişimi ve Pfizer'in sponsorluğu ile Dane Faber Kanseri Enstitüsü'nde (ABD Boston) üç hafta süreyle bir kursa katılmak şansını yakaladım. Hem tıbbi hem de sosyal açıdan yaşamımın en verimli günlerini geçirdim.

Günlerimin sayılı olduğunun bilincinde, çok şey yaşamaya çalıştım. Meme, akciğer ve genitoüriner kanserlerde bilgilerimi yinedim, bazılarını yeniledim. Salt bilgi anlamında çok şey öğrendiğimi söyleyemem. Çünkü ülkemizde de bilimsel gelişmeleri yakından izlemek mümkün. Asıl önemli olan oradaki işleyişi anlayabilmek. İki ülke arasındaki temel fark bilimsel bilgi düzeyindeki

farktan değil, sağlık sektörünün örgütlenmesinden kaynaklanıyor. İlaç şirketleriyle hastaneler çok iyi bir işbirliği yürütüyor. Tüm hastalara bir klinik çalışma kapsamında bakılıyor. Hekimlerin iş yükü fazla değil. Yardımcı personel desteği çok güçlü. Bilimsel çalışmalar mesai içinde kendiliğinden yürüyor. Terminal dönem hastalar için ayrı hastaneler ve kuruluşlar oluşturulmuş.

Ülkeme birçok yeni soru ile döndüm. Daha verimli iş ortamları oluşturmak için neler yapmamız gerekiyor? Neyi ne kadar ülkemize aktarmak gerekiyor? Kısa süreli gidişlerde yabancı bir sistemi bütün olarak algılamak mümkün mü? Yarı doğulu yarı batılı olmak yerine kendimize özgün sistemler mi üretmek gerek? Elimizdeki parayla ulaşabileceğimiz akılcı hedefler nelerdir?

Bana böyle bir deneyimi yaşama fırsatı veren Tıbbi Onkoloji Derneği'ne ve Pfizer'e teşekkürlerimi sunuyorum.

MD Anderson Hastanesi'nde düzenlenen Eğitim Programı'nı kazanan üyelerimiz:

Tıbbi Onkoloji Derneği ve Roche İlaç Firması ile yapılan sözleşme ile MD Anderson Hastanesi'nde düzenlenen eğitim programına yapılan başvurular 20.10.2007 tarihinde yapılan yönetim kurulu toplantımızda değerlendirilmiş ve yapılan gizli oylama sonucu bölgelere göre eğitim programına gidecek üyelerimiz belirlenmiştir. Arkadaşlarımızı çalışmalarında başarılar dileriz.

Kuzeybatı Bölgesi:

Dr. Faysal Dane
Dr. Hakan Karagöl

Orta Bölge:

Dr. Orhan Şencan

Güneydoğu Bölgesi:

Dr. Hüseyin Abalı

Dr. İdris Yücel'le söyleşi

Bültenimizde onkolog meslekdaşlarımızı daha yakından tanımaya devam ediyoruz.

Bu sayıda Dr. Cem Börüban'ın Dernek Başkanımız Dr. İdris Yücel ile yaptığı röportajı yayımlıyoruz.

CB: Bizimle bu röportajı gerçekleştirdiğiniz için öncelikle çok teşekkür ederiz. Bize kısaca özgeçmişinizden bahsedermisiniz ?

İY: 1952 yılında Antalya'da doğdum. Liseyi bitirinceye kadar da bu şehirde kaldım. 1969'da Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ne girdim ve hemen arkasından Silahlı Kuvvetler'e başvurarak tıp eğitimimi askeri öğrenci olarak yaptım. 1975 yılında fakülteden mezun oldum ve kıta hizmetini takiben 1979'da GATA'da iç hastalıkları ihtisasına başladım, 1983'te uzman olarak tayinen Erzurum Askeri Hastanesi'ne gittim ve 3 yıl orada çalıştım. 1986'da GATA'ya geri dönerek tıbbi onkoloji ihtisası yapmaya başladım, 1988'de tamamladım, 1990 yılında doçent oldum, 1992'de Silahlı Kuvvetler'den emekli olarak ayrıldım ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi'ne geçtim, burada onkoloji ünitesini kurdum. 1996'da profesörlüğe atandım. Halen üniversitemiz Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığı ve 5 yıldır da İç Hastalıkları Anabilim Dalı başkanlığı görevlerini yapmaktayım. Aralık 2006'dan itibaren de Tıbbi Onkoloji Derneği Başkanlığı'nı yürütmekteyim. Evli ve 2 kız çocuk babasıyım.

CB: Bilimsel kimliğinin dışında Prof.Dr. İdris Yücel nasıl birisidir?

İY: İnsan kendini nasıl tarif eder bilemiyorum ama, anlatmaya çalışıyorum. Görünümümün aksine son dere-



ce yumuşak ve sevecen bir kişiliğim vardır, uzlaşmacı ve barışçı olmaya özen gösteririm. Oldukça sıcakkanlı, biraz heyecanlı biriyim. Konuşmam gibi çabuk düşünür, çabuk karar veririm. Net tavır koyarım. Beni tanıyanların anlattıklarına göre tipik bir boğa burcu erkeğiymişim.

CB: Özel zevklerin ve hobileri nelerdir?

İY: Bazı hobilerim var tabii. Fotoğrafa meraklıyım. Her fırsatta değerlendirilmeye çalışırım. Müziği genel olarak sevmekle birlikte Türk Sanat Müziği'ne özel bir ilgi duyarım. Hatta Samsun'da oldukça ciddi amatör korolorda çalıştım, hala da buna devam ediyorum. Koromuzla birlikte çok konsere çıktım, defalarca solo da yaptım.

Doğaya düşkünlümdür, orman, dağlar, güzel bir sahil, göl, hele ormanla da birleşmişse benim hayatta kendimi en mutlu hissedeceğim yer demektir. İyi bir çevreciyimdir, gittiğim yabancı ülkelerde bile kaldığım otelin suyunu, elektriğini özenle kullanırım.

Bir de balıkçılık... Hastasıyım denebilir, zamanım ve hava koşulları elverdiği sürece çıkar ve avlanırım, iyi bir avcı olduğumu söylüyor balıkçı arkadaşlarım.

Son olarak fıkralara meraklıyım, repertuarım genişler ve güzel de fıkra anlatırım, bu özelliğim zaten camia tarafından çok iyi bilinmektedir.

CB: Onkolog olmaya nasıl karar verdiniz?

İY: Onkolog olmaya nasıl karar verdim? İç hastalıkları ihtisasımın büyük bölümünü hocam Sayın Önder Berk'in isteğiyle onkoloji kliniğinde geçirdim. Erzurum'da iç hastalıkları uzmanı olarak çalışırken Önder Hoca beni aradı, onkolojinin bilim ve yandal uzmanlık dalı olarak kabul edildiğini, kliniğe asistan gerektiğini, ilk olarak da aklına benim geldiğini (sağ olsun hocam, bende emeği büyüktür) söyledi ve beni çağırdı, açılan kadroya başvurdum ve sınav vb. prosedürleri tamamlayarak ihtisasa başladım. İyi ki de hocam çağırmış, iyi ki de ben gitmişim, işimi çok seviyorum.





CB: Herkesin ortak görüşü onkoloji topluluğunuz, daha saygın, insancıl ve daha sevecen bir görüntü verdiği, siz bunu neye bağlıyorsunuz?

İY: Ben her zaman şuna inanırım, iyi hekim olmak için önce iyi insan olmak gerekir. İyi bir onkolog olmak için de çok iyi bir insan olmak... Bu, gönül işidir. Beyninizi her hücreşini bu işe vereceksiniz. Burada tıbbın diğer dallarında yıllardır hizmet veren meslektaşlarımıza göre biz onkologların daha bir "kaliteli" olarak niteleyemem, bu haksızlık olur. Gerçekten bizim işimiz çok zor, fedakarlık istiyor. Aslında ağır işçileriz. Eğer bizleri teveccüh gösterip, daha saygın, insancıl görüyorlarsa bu gerçekten yürek ve emek iste-

yen, her yönüyle dopdolu olan onkolojiyi icra edenlerin, zaman içinde yaşadıklarından edindikleri deneyimlerinin yardımıyla "çelebileşmesi" olarak yorumlayabiliriz.

CB: Bilimsel aktiviteler ve sosyal ilişkiler açısından gelecekte nasıl bir onkoloji topluluğu hayal ediyorsunuz, bunun için derneğimizi ne gibi çalışmaları var?

İY: Gelecekte onkoloji hayal bile edemeyeceğimiz yerlere gelecek, ben ilk başladığımda yaptıklarımız, bildiklerimizle şimdiki durumu kıyasladığım zaman bile nereden nereye geldiğimize çoğu kez hayret ediyorum. Ülkemizde de dünyaya paralel olarak gelişeceği su götürmez bir gerçektir. Onkologların sosyal yaşamları da mesleki gelişmeye paralel olarak gelişecektir. Zaten bizler iş ortamı dışında oldukça sosyal insanlarız, güzel de eğleniriz, sanırım buna da hakkımız var.

Demek olarak, genç meslektaşlarımızın bilimsel gelişimine büyük önem veriyoruz, onlara yaptıkları yayınlar için ödül, yurtdışı eğitim desteği gibi programlarımız var. Amacımız bu elit camianın kalite

standardını daha da yukarı taşımaktır.

CB: Genç Onkologlara ve onkoloji uzmanı olamak isteyenlere neler tavsiye edersiniz?

İY: Genç onkologlara ya da onkolog olmak isteyenlere neler önereceğim aslında yukarıda anlattıklarım-dan çok rahat çıkarılabilir. Öncelikle işlerini sevsinler, bunun yürek işi olduğunu unutmasınlar, gerisi kolay. Önce yüreğinizde hissedeceksiniz, bilgiye her zaman ulaşılır, zaten bu çağda bilgiye ulaşmak çok kolay. Bizler kütüphanelerde saatlerce index medicus tarar, oradan makale seçip, getirtmeye çalışırdık, şimdi makale daha dergide yayınlanmadan internete karşımıza çıkıyor. Çok zor ve fedakarlık isteyen bir dal, ama bir o kadar da manevi tatmin duygusu yaşıyor. Zoru sevenlere, yüreği gani olanlara öneririm onkolojiyi.

CB: Bize kendinizi tanıttığınız ve düşüncelerinizi paylaştığınız için çok teşekkür ediyor ve meslek hayatınızdaki başarılarınızın devamını diliyorum.

Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi



Yrd. Doç. Dr. Melih Cem BÖRÜBAN
S.Ü. Meram Tıp Fakültesi
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı 2004 Haziran ayında ilk hastasını kabul etti. Yer bulunamadığından poliklinik olarak ortopedi polikliniğinde küçük bir oda ve dahiliye servisi içerisinde sadece 2 yatakla hizmete başladı.

Çevresiyle birlikte 2 milyondan fazla bir nüfusa sahip olan Konya ilinin Onkoloji hastalarının çoğunluğu önceden Ankara ve İstanbul'a gitmekteydi. Konya'da göreve başladığımda gördüm ki hastaların önemli bir kısmı da maddi imkansızlıklar nedeniyle büyük merkezlere gidemediklerinden tedavi olamıyorlardı. Beyin metastazı olan bir hastanın, rektum kanserli bir hastanın maddi imkansızlıklar nedeniyle radyoterapi alamıyor olması ve böyle hastalarla her gün karşılaşmak çok üzücüydü. Değerli arkadaşlarım Dr. Özlem Yavaş ve Dr. Mehmet Artaç ile hastalarımızı en iyi şekilde tedavi etmeye çalışıyor ancak alt yapı ve eksiklerimiz bizi sınırlıyordu.

İlk yılın sonunda o kadar çok hastamız oldu ki bize yeni ve daha büyük bir poliklinik, ardından uzun süren bir mücadele sonrasında 21 yataklı bir servis verildi (Resim 1 ve 2). İkinci yılımızda mevcut imkanlarımız da yetersiz kalmaya başladı. Yönetim sürekli olarak Konya'ya bir onkoloji hastanesinin yapılması gerektiğini ve bir radyoterapi ünitesinin ne kadar büyük ihtiyaç olduğunu anlatıyordu.

Bir süre sonra bu konunun önemi ne inanan ve kendi ailesinde de kanser hastaları bulunan ilin önde gelen işadamları bürokrat ve sivil toplum ör-

gütü temsilcileri ve Onkoloji Bilim Dalı öğretim üyeleri ile 'Onkoloji Hastanesi Gönüllüleri grubunu' kurduk. Ardından da bu grup Vali, belediye başkanları ve yerel medya aracılığıyla halkı, Konya'nın onkoloji konusunda ne kadar geri kaldığı ve bu konuda yapılacak yatırımların ne kadar önemli olduğu konusunda bilgilendirmeye başladı.

Rektörümüz Sayın Prof. Dr. Süleyman Okudan'ın büyük desteği ve ilin hayırseverlerinin maddi yardımlarıyla 100 yataklı Onkoloji Hastanesi'nin temeli 6 ay önce şehrin önde gelenlerinin katıldığı bir törenle atıldı ve şu anda kaba inşaatı tamamlandı. Radyoterapi cihazlarının da ihalesi yapıldı.

Şu anda kliniğimiz, 21 yataklı olan servisi, polikliniği ve kemoterapi ünitesiyle Konya ve çevresiyle 2 milyondan fazla bir nüfusa hizmet vermektedir. Yılda 1500-2000 arasında yeni hasta takibimize girmektedir. Polikliniğimizde günde 80-100 hasta muayene olmakta ve kemoterapi ünitemizde 50 hastaya kemoterapi verilmektedir. Üç onkoloji uzmanı olarak bu yükün altından kalkmaya çalışırken bir yandan da içimize kapanmayıp, diğer Onkoloji merkezleri ile ortak çalışmalar yürütmeye çaba göstermekteyiz.

Rektörümüz Sayın Prof. Dr. Sü-



Tıbbi onkoloji servisi hasta odası

leyman Okudan'ın büyük desteği ve ilin hayırseverlerinin maddi yardımlarıyla 100 yataklı Onkoloji Hastanesi'nin temeli 6 ay önce şehrin önde gelenlerinin katıldığı bir törenle atıldı ve şu anda kaba inşaatı tamamlandı. Radyoterapi cihazlarının da ihalesi yapıldı.

Gelecekte hastalarına yüksek kalitede hizmet veren, bilimsel olarak üretken, gelişmeleri içinde yaşayarak takip eden ve katkıda bulunan, bir tedavi ve araştırma merkezi olmayı hedefliyoruz. Ülkemiz için böyle bir hizmeti yapabilme fırsatına sahip olmamızda en önemli rolü oynayan bizi yetiştiren değerli hocalarımıza ve bize destek veren yardım sever ve duyarlı Konya halkı ve üniversite yöneticilerimizle minnettarız. Bu konudaki coşkunumuza ve hevesimizi siz değerli hocalarımız ve meslektaşlarımızla paylaştığımız için mutluyuz.

Tıbbi Onkoloji Araştırma Proje Desteği

Tıbbi Onkoloji Derneği Ödül ve Destek Programı kapsamında 2006 yılında "Tıbbi Onkoloji Araştırma Proje Desteği" alan üyemiz Dr. Mustafa Öztürk; projesini tamamlamış ve bu projesini Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıbbi Onkoloji Yandal Uzmanlık Tezi olarak hazırlamıştır.



Yeni Onkoloji Hastanesi inşaatı

Onkolojide iş stresi ve tükenmişlik

Doç. Dr. Filiz ÇAY ŞENLER

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Tükenmişliğin tanımı, gelişim aşamaları ve belirtileri

Tükenmişlik, baş edilemeyen iş stresinin sonucunda ortaya çıkan, gerçek anlamda bir fiziksel ve duygusal anlamda tükenme, çalışma enerjisinin tükenmesi durumudur. İnsanlarla yoğun ilişkileri gerektiren mesleklerde (yöneticiler, doktorlar, hemşireler, hukukçular, öğretmenler, polisler, müzisyenler, askerler gibi) çalışanları tehdit eden bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (Maslach, 1982).

Tükenmişlik bir süreçtir ve gelişimi üç aşama olarak açıklamaktadır:

1. Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion): Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun başlangıcı ve merkezidir. Çalışan kişinin yaşadığı aşırı duygusal yüklenmeden kaynaklanır. Kendisinden beklenenleri veremediğinde oluşan yetersizlik ve çaresizlik karşısında zorlanır ve ezilir.

2. Duyarsızlaşma (Depersonalization): Duygusal tükenmeyi yaşayan kişi, diğer insanların sorunlarını çözmede kendini güçsüz ve yetersiz hisseder. Üzerindeki duygusal yükü hafifletmek için sürekli kaçış yolunu kullanır. İnsanlarla olan ilişkilerini, işin yapılabilmesi için gerekli olan minimum düzeye indirir. Bunlar duyarsızlaşmanın ilk belirtileridir. Duyarsızlaşma, insanların kendilerini diğerleriyle anlamlı ilişkiler kurmaktan kopardığı bir aşamadır. Bu sendroma yakalanmış kişi, diğerleriyle arasında bir nevi duygusal tampon oluşturur. Hizmet verdiği insanlara karşı duyarsızlaşır, onlara sanki birer nesneymiş gibi davranır.

3. Düşük Kişisel Başarı (Lack of Personal Accomplishment): Başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünce tarzı, kişinin kendisi hakkında da olumsuz düşünmesine yol açar. Kişi kendini sevmeyen, reddedilen, başansız ve suçlu olarak hisseder. Bunun sonucunda kişi kendine olan saygısını kaybedebilir, depresyona girebilir. Bazıları işlerini değiştirebilir, bazıları ise uğraşmayı bırakırlar.

Tükenmişliğin oluşmasında bireysel etkenlerin önemli rol oynadığı kabul edilmektedir. Bu bireysel faktörler, gergin bir kişilik yapısı, A tipi kişilik özelliği, hayır diyememe, kontrolsüzlük, güçsüzlük duygusu, başarısızlık korkusu, engel koyama, kendi gereksinme ve isteklerine özen göstermeme, çok çalışma, ekonomik sorunlar, sosyal izolasyon ve kendi değerlerinden ödün verme olarak belirtilebilir (Işıkhan 2002).

Tükenmişlik sendromunda belirtiler baş ve sırt ağrısı, yorgunluk gibi somatiktir. İlgisizlik semptomları, işten geri çekilme, kızgınlık, baş ağrısı, mide ve bağırsaklarla ilgili rahatsızlıklar, bel ağrısı, sık üşütme, uyku düzensizlikleri, hipertansiyon, kas krampları, yorgunluk, cinsel ilginin azalması, uyku bozuklukları... gibi fiziksel göstergeler veya çalışma motivasyonu ve benlik saygısında azalma, empati yapamama, kişilerarası ilişkilerde kurallara uymama ve bir işe yoğunlaşmada güçlükler çekme, sosyal izolasyon, sigara ve alkol kullanımında artma olarak beliren psikososyal sorunlardır.

Onkolojide iş stresi ve tükenmişlik

Kansere özel stresörler, hastalık, tedavisi ve hastanın psikolojik tepkilerinin doğasından kaynaklanmaktadır. Kanserin yaşamı tehdit eden, ölümcül bir hastalık olması, ölümlerin sıklığı, tedavinin ciddi toksisitesi ve başansındaki düşüklük, hasta ve yakınlarının psikosozal destek gereksinmesinin yüksek olması ve yoğun iş yükü başlıca iş stresi kaynaklarıdır. Soruna katkısı olan durumların başında, ülkemizdeki sağlık sisteminin sorunları ve zorlayıcı çalışma koşulları gelmektedir. Ayrıca, onkologların eğitimlerinde iletişim becerileri ve stres yönetimi eğitimi yeterince yer almaması da soruna katkı yapan önemli bir faktördür.

Çoğu çalışma, onkolojide çalışan personelde klinik olarak anlamlı düzeyde anksiyete ya da depresyon ve yüksek oranda tükenmişlik olduğunu göstermektedir. Catalan ve ark. tarafından 1996 yılında yapılan araştırmada, onkolojide çalışan personelde tükenmişlik oranını %44, HIV'le çalışan personelde ise %40 olarak bulunmuştur. Çok geniş bir örneklemede Whipple ve Canellos (1991) 1000 Amerikalı onkologda %56 oranında tükenmişlik olduğunu saptamıştır. En düşük puan akademisyenlerde saptanmış ve doğrudan hasta bakım süresi ile pozitif ilişki en yüksek düzeyde saptanmıştır.

Tükenmişliğin önlenmesi ve iş stresi ile baş etme

Tükenmişlik, onkoloji alanında çalışanların doğasında olan bir ol-

gudur. Ancak, kesinlikle bilinmesi gereken durum, tükenmişliğin önlenabilir olduğudur. Bu konudaki önlemlerin sonunda büyük bir ödül kazanılmaktadır: hastaya verilen tıbbi hizmeti geliştirmek ve çalışan tıbbi ekibin iş doyumunu ve verimini artırmak.

Tükenmişliği önlemek için yaklaşımlar iki grupta toplanabilir. İlki, kurumsal önlemler, diğeri kişisel önlemlerdir. Çalışanların iş stresini önlemeye yönelik çalışmalar içeriğe ve amaca yoğunlaşan şekilde tanımlanabilir. Yaşanan bazı tükenmişlik faktörleri, klinik beceri ve algılanan yeterliliği artırmak için, bu sağlık personeline fırsatlar yaratarak ya da iş çevresinin özellikleri değiştirilerek azaltılabilir. Bir hastanın ölmesi ya da acı çekmesi gibi bazı tükenmişlik faktörleri, klinikteki birçok destekleyici çabalara rağmen yaşanacaktır. Ancak tükenmişliğe gösterilen tepkiler ve sonuçlar değiştirilebilir. Bu durumda kurum içi destek gruplarının etkinliği yüksektir. Kişisel önlemlerin başında sosyal destek kaynaklarını (aile, dostlar, hobiler) ve gevşeme teknikleri gelmektedir. Ayrıca, TOG Destek Tedavileri Alt Grubu "İş stresi ile baş etme" kursları düzenlemektedir. düzenli kurslarla öncelikle sağlık personelinin gereksinim duyduğu destek stratejisi, kurumsal bir çalışma ile belirlenmelidir.

İleri okuma için öneriler

İŞIKHAN, Vedat. İş Stresi ve Tükenmişlikle Baş Etme. Sandal Yayınevi, Ankara 2003.

MASLACH, C (1976). "Burned-out". Human Behaviour. No: 5.

Yayın Desteği / Yayın Ödülü alan yayınlar:

Dr. Faruk Taş

1. "Intermediate dose interferon alpha in adjuvant treatment for high risk melanoma: a single institution's experience"

Dr. Faruk Taş, Dr. Sıdika Kurul, Dr. Hakan Çamlica, Dr. Erkan Topuz.

2. "Malignant melanoma in Turkey: a single institution's experience on 475 cases"

Dr. Faruk Taş, Dr. Sıdika Kurul, Dr. Hakan Çamlica, Dr. Erkan Topuz.

3. "Serum vascular endothelial growth factor (VEGF) and bcl-2 levels in advanced stage non-small cell lung cancer"

Dr. Faruk Taş, Dr. Derya Duranyıldız, Dr. Hilal Oğuz Soydu, Dr. Hakan Çamlica, Dr. Vildan Yaşasever, Dr. Erkan Topuz.

4. "Serum vascular endothelial growth factor (VEGF) and interleukin-8 (IL-8) levels in small cell lung cancer"

Dr. Faruk Taş, Dr. Derya Duranyıldız, Dr. Hilal Oğuz Soydu, Dr. Hakan Çamlica, Dr. Vildan Yaşasever, Dr. Erkan Topuz.

5. "Circulating serum levels of angiogenic factors and VEGF receptors 1 and 2 in melanoma patients"

Dr. Faruk Taş, Dr. Derya Duranyıldız, Dr. Hilal Oğuz Soydu, Dr. Hakan Çamlica, Dr. Vildan Yaşasever, Dr. Erkan Topuz.

Dr. Hakan Akbulut

1. "Antitumor immune response induced by i.t. injection of vector-activated dendritic cells and chemotherapy suppresses metastatic breast cancer."

Akbulut H, Tang Y, Akbulut KG, Maynard J, Zhang L, Deisseroth A.

2. "Vector prime/protein boost vaccine that overcomes defects acquired during aging and cancer"

Tang Y, Akbulut H, Maynard J, Petersen L, Fang X, Zhang WW, Xia X, Kozl J, Linton PJ, Deisseroth A.

Dr. Kadri Altundag

1. "Aromatase inhibitors in breast cancer: an overview"

Altundag K, Ibrahim NK.

2. "Serum lactate dehydrogenase level is a prognostic factor in patients with locoregionally advanced nasopharyngeal carcinoma treated with chemoradiotherapy."

Turen S, Ozyar E, Altundag K, Gulu İ, Atahan IL.

3. "Manipulating the chemokine-chemokine receptor network to treat cancer."

Ruffini PA, Morandi P, Cabioglu N, Altundag K, Cristofani M.

Dr. Şuayib Yalçın

1. "Recombinant human erythropoietin in comparison to amifostine against cisplatin-induced peripheral sensorial neurotoxicity in rats."

Yalçın Ş, Kılık S, Temucin CM, Erman M.

2. "Cutaneous metastases of signet cell carcinoma of the rectum without accompanying visceral involvement"

Kılık S, Aksoy S, Dinçer M, Sağlam EA, Yalçın Ş.

3. "Current medical treatment of pancreatic neuroendocrine tumors"

Yalçın Ş, Oyan B, Bayraktar Y.

Dr. Sadettin Kılık

1. "Renal cell carcinoma extending from superior vena cava into right atrium"

Ozer N, Deniz A, Piskinpaşa S, Kılık S, Kepez A, Hazirolan T, Atalar E, Ovunc K,

Aksoyek S.

2. "Early and late arrhythmogenic effects of doxorubicin"

Kilikap S, Barış I, Akgul E, Aytemir K, Aksoy S, Tekuzman G.

3. "Accelerated hepatitis C virus replication with rituximab treatment in a non-Hodgkin's lymphoma patient."

Aksoy S, Abali H, Kiliçkap S, Erman M, Kars A.

4. "Nonconvulsive status epilepticus due to lisofamide"

Kilikap S, Cakar M, Onal İK, Tufan A, Akoglu H, Aksoy S, Erman M, Tekuzman G.

5. "Endobronchial metastasis of thyroid follicular carcinoma"

Uğur Z, Karaman N, Piskinpaşa SV, Nigirlioglu YO, Kiliçkap S, Erman M, Fırat P, Güler N.

6. "Images in clinical medicine. The sign of Leser-Trélat"

Kiliçkap S, Yalçın Ş.

7. "Recombinant human erythropoietin in comparison to amifostine against cisplatin induced peripheral sensorial neurotoxicity in rats."

Yalçın S, Kiliçkap S, Temucin CM, Erman M.

8. "Cutaneous metastases of signet cell carcinoma of the rectum without accompanying visceral involvement"

Kilikap S, Aksoy S, Dinçer M, Sağlam EA, Yalçın Ş.

9. "A Novel Immunosuppressive Agent, Sirolimus, in the Treatment of Kaposi's Sarcoma in a Renal Transplant Recipient"

Yılmaz R, Akoglu H, Kırkanlı A, Kiliçkap S, Arici M, Altun B, Ak T, Erdem Y, Yaşavul U, Turgan C.

10. "Lithium-associated hypothyroidism and thyroid papillary carcinoma: a case report."

Aksoy S, Kiliçkap S, Erman M.

Dr. Feyyaz Özdemir

1. "The effects of VEGF and VEGFR-2 on survival in patients with gastric cancer."

Özdemir F, Akdoğan F, Aydın F, Reis A, Kavacı H, Gül S, Akdoğan E.

2. "Safety and efficacy of transdermal fentanyl in patients with cancer pain: phase IV, Turkish oncology group trial."

Kömürçü Ş, Turhal S, Altundag K, Atahan L, Turna HS, Manavoglu O, Yavuz AA, Özkök S, Allugaoğlu M, Altınbaş M, Pak Y, Yaylaç M, Demirkan B, Sarıhan S, Özdemir F.

3. "Amikacin-induced nephropathy: is there any protective way?"

Kaynar K, Gul S, Ergoz Ş, Özdemir F, Ulusoy H, Ulusoy Ş.

4. "Erythrocytosis in a patient on hemodialysis for thirteen years"

Kaynar K, Dilli UD, Akdoğan R, Akdoğan E, Özdemir F, Çobanoğlu U, Gül S, Ulusoy Ş.

5. "An unusual etiology of erythropoietin resistance: hyperthyroidism."

Kaynar K, Ertem C, Gul S, Yilmaz M, Sönmez B, Özdemir F, Ulusoy Ş.

Dr. Halil Kavacı

1. "The effects of VEGF and VEGFR-2 on survival in patients with gastric cancer."

Özdemir F, Akdoğan F, Aydın F, Reis A, Kavacı H, Gül S, Akdoğan E.

Dr. Fazıl Aydın

1. "The effects of VEGF and VEGFR-2 on survival in patients with gastric cancer."

Özdemir F, Akdoğan F, Aydın F, Reis A, Kavacı H, Gül S, Akdoğan E.

Sevmekle başlar her şey

Prof. Dr. Şuayip Yalçın

Darüşşafaka'da iken en çok okuduğum yazar Sait Faik Abasıyanık'tı. Bu yazarın bendeki yeri çok başkadır. İlk gençlik yıllarımda Sait Faik yol arkadaşlığı yapmıştır bana kitapları ile... Tüm eserlerini ezbere bilirim dersem abartmış olmam:

Semaver, Şahmerdan, Medar-ı Maişet Motoru, Mahalle Kahvesi, Havada Bulut, Havuzbaşı, Son Kuşlar, Kayıp Aranıyor, Şimdi Sevişme Vakti, Alemdağ'da Var Bir Yılan ve diğerleri...

Belki de kendisine öykünerek kompozisyonlar, küçük öyküler yazardım "Sevmekle başlar her şey"e dair. Bazılarını sakladığım bu edebiyat denemelerimde sevmenin gücünü anlatırdım. Bu dört sözcük bana çok kutsal gelir. Bu nedenle herkese böyle bakar, her işe böyle başlamak isterim.

Verdikçe çoğalan ve insanı mutlu eden başka hiç bir şey yoktur sevgi kadar. Yıllar içinde ilk gençliğin heyecanlı törpülenip dinginleşirken yaşamın zorlukları arasında bir kutup yıldızıdır sevgi. Sevgiyle her şeyin değişebileceğini öğrendim, yaşam bizi kıdem ile donatırken. Bir de diyalektiği...

Bir dönem en çok merak ettiklerim arasındaydı diyalektik felsefe. Tam olarak ne ifade ettiğini kavrayamamıştım o zamanlar. Siyasi bir söylemin parçası olması nedeniyle 70'li yıllarda çok gündem de olan diyalektik, şimdi tamamen apaydınlık ve apolitik benim usumda:

Tez ve antitezin kaçınılmaz birlikteliği, kişi için ise yaşamın başı ve sonu... Yani ölüme doğmak. Bu tek sözcükte tarif edilmektedir diyalektikle. Ne yazık ki evren ve zaman ise sonsuzdur oysa. Cahit Sıtkı dizelerinde:



Ne doğan güne hükmün geçer,
Ne halden anlayan bulunur;
Ah aklımdan ölümüm geçer;
Sonra bu kuş, bu bahçe, bu nur.
der ve sonunu şöyle bitirir:
Ve gönül Tanrısına der ki:
- Pervam yok verdiğin elemenden;
Her mihnet kabulüm, yeter ki
Gün eksilmesin pencereyden! .

Burada şairin ifade ettiği yaşama devam etme arzusu ise de benim için eksilmemesi gereken sevgidir. Sonsuz yaşam içinde bir nokta kadar bile değer ifade etmeyen insan yaşamının süresinden çok nasıl yaşadığı önemlidir. Sevgi hayatında fark yaratır insanın. Bu nedenle sevmekle başlar her şey diyerek selamlıyorum herkesi.

Atilla İlhan'ın Anısına

Sultan-ı yegah

Bir başkasının yaşantısıdır dönüp
arkamıza baksak

Çünkü yaşadıklarımız başkasının
yargısına tutsak
Su yasak, rüzgar yasak, açık
kapılar yasak
Belki bu karanlıkta yasakları
yasaklasak
Başlar ay doğarken saltanatı
sultan-ı yegahın

--- --
Sevmek için geç ölmek için erken
Sevmek sevildiğini bile farketmeden
Yaklaştıkça ölüm soğuk bir
yağmur gibi
Sevmek zehir zemberek ve
yürekte

Gecikerek de olsa vururur gibi
Sevmek için geç ölmek için erken

Ölmek yasak

Olur mu gecemi yeşile çalmak
Yıldız çivilemek parmak uçlarıma
Ölüm kadar çabuksa eğer yaşamak
Hiç doğmamayı isterdim ama
Bir kere doğmuşum ölmek yasak

Atilla İlhan

Bültenimizin geçen sayısında tanıttığımız meslekdaşımız Dr.İbrahim Güllü'nün karikatürlerini sizlerle paylaşıyoruz. Biraz da tebessüm edelim.

