



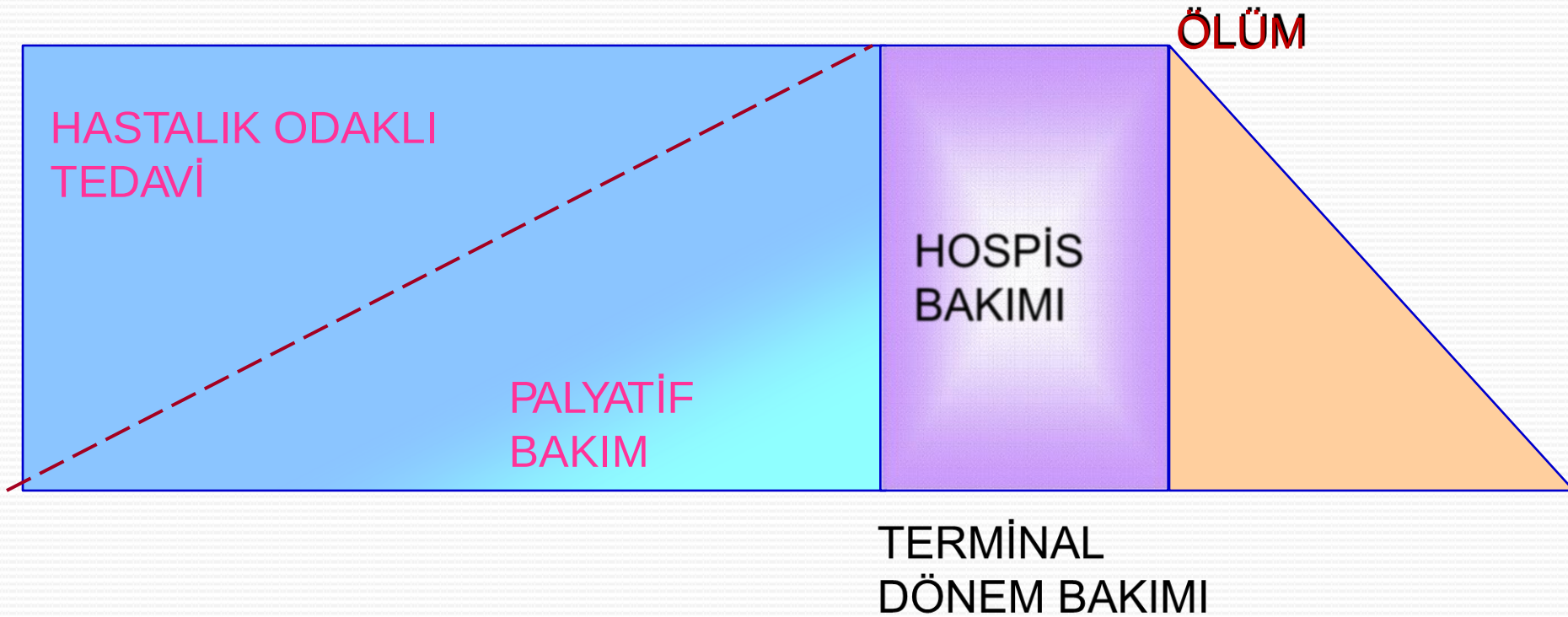
SON DÖNEM HASTALARDA SEMPTOM YÖNETİMİ

Prof. Dr. H. Mehmet TÜRK
Bezmialem Vakıf Üniversitesi
Tıbbi Onkoloji Kliniği

Terminal dönem...

- Son dönem! İçin doğru zaman ne zamandır?
 - Hayatın son günleri ...
 - Son haftaları ...
 - Bazı hastalarda hayatın son 6 ayı için semptomatik bakım gerekli olabilir
- Hospis bakımı kür şansının kalmadığı andan itibaren başlar.

BAKIM



Hastanın ne kadar yaşayacağını doktor nasıl bilir?

- Aile hastanın ne kadar yaşayacağını bilmek ister.
- Ne kadar yaşayacağını tahmin etmek cevaplanması zor bir soru
- Kanserin tipi, evresi ve hastanın eşlik eden hast.ları... gelecekle ilgili öngörülerimizi etkiler
- Bazı hast.lar remisyon ve alevlenmelerle gider. Bu durum terminal dönemi tanımlamayı zorlaştırır.

Epidemiyoloji

SEMPATOM YÖNETİMİ NEDEN GEREKLİ

- Toplam **ölümlerin %20'si** kanser nedeniyle
(kalitesiz, ihtiyaçlarla dolu)
- **Kanser insidansındaki artış** özellikle gelişmekte olan
ülkelerde belirgin (WHO)
- Kanserle **yaşam süresi** uzuyor, **populasyon yaşılanıyor**.
- Desteğe gereksinim duyanların sayısı artıyor.

Terminal dönem...

- Kanser kontrol edilemez, ama hastanın bakımına devam edilir
- Bakımın amacı yaşam kalitesidir (fiziksel, psikolojik, sosyal sorunlar)
- Primer kansere göre bakım prensipleri değişmez

Terminal dönem

- Bilimsel gelişmeler hastalara **iyi ölüm** sağlayamamıştır
- Gerektiğinden daha **yoğun tedavi** ve daha **az bakım** yapılmaktadır

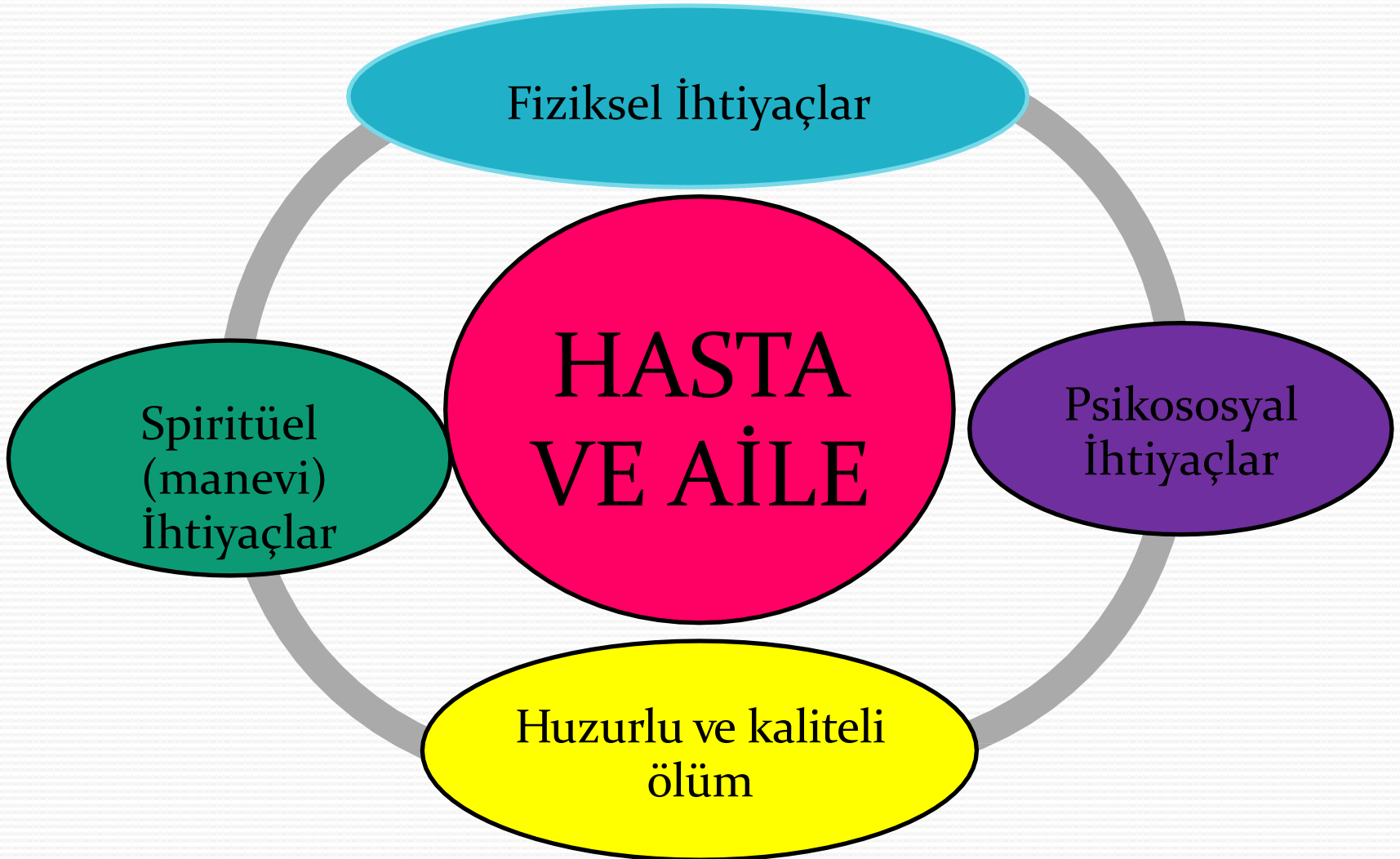
Son Dönem

Kanser hastalarının %20' si hayatlarının son ayında kemoterapi alıyor. Bu oran;

- İsviçre'de % 25,
- İngiltere'de % 8,
- İtalya'da % 15-23,
- Portekiz'de bu oran %13-37

KT verilme nedenleri; genç yaş, kısa metastatik hastalık dönemi ve kemosensitif tümör olması

SEMPATOM YÖNETİMİ İLKELERİ



Multidisipliner yaklaşım

- Doktor
- Hemşire
- Terapist
- Psikolog
- SHU
- Gönüllü
- Din adamı

Kanser nasıl ölüme neden olur?

- Pasaj problemleri (pank., mide, over CA)
 - Nefes darlığı (plevral eff., atelektazi, enf)
 - Bilinç bozuklukları (elektrolit boz., beyin met)
 - KC yetmezliği
 - Kemik iliği infiltrasyonu
- bazı vakalarda neden tespit edilemez.

İleri Evre Kanserde Semptomların Sıklığı

<u>Semptom</u>	<u>%</u>
Ağrı	84
Yorgunluk	69
Anoreksi	66
Ağızda kuruma	57
Konstipasyon	52
Çabuk doyma hissi	51
Dispne	50
>10% kilo kaybı	50
Uyku problemleri	49
Depresyon	41
Öksürük	38
Bulantı	36
Ödem	28
Tad değişikliği	28
Anksiyete	24

<u>Semptom</u>	<u>%</u>
Kusma	23
Konfüzyon	21
Baş dönmesi	19
Dispepsi	19
Disfaji	18
Geğirme	18
Karın şişliği	18
Hafıza problemleri	12
Sedasyon	10
Hıçkırık	9
Kaşıntı	9
Diyare	6
Tremor	5
Bayılma	3

AĞRI

Prevalans

- akciğer, mide, pankreas, kemik,
serviks, baş-boyun % 60-80
- meme, erkek ve kadın genitoüriner,
kolorektal, ince barsak, böbrek % 40-60
- lenfoma, lösemi < % 20

AĞRI

Etyoloji

- Tümöre bağlı nedenler %70
- Tedaviye bağlı nedenler %20
- Diğer %10

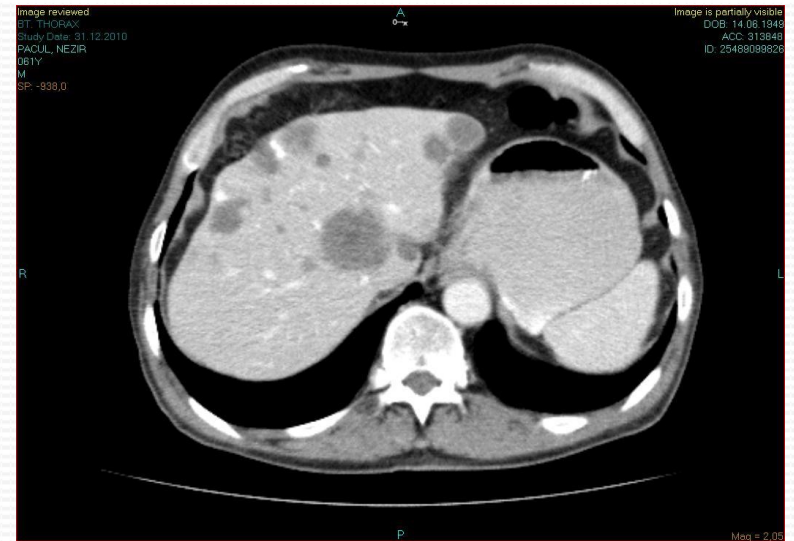
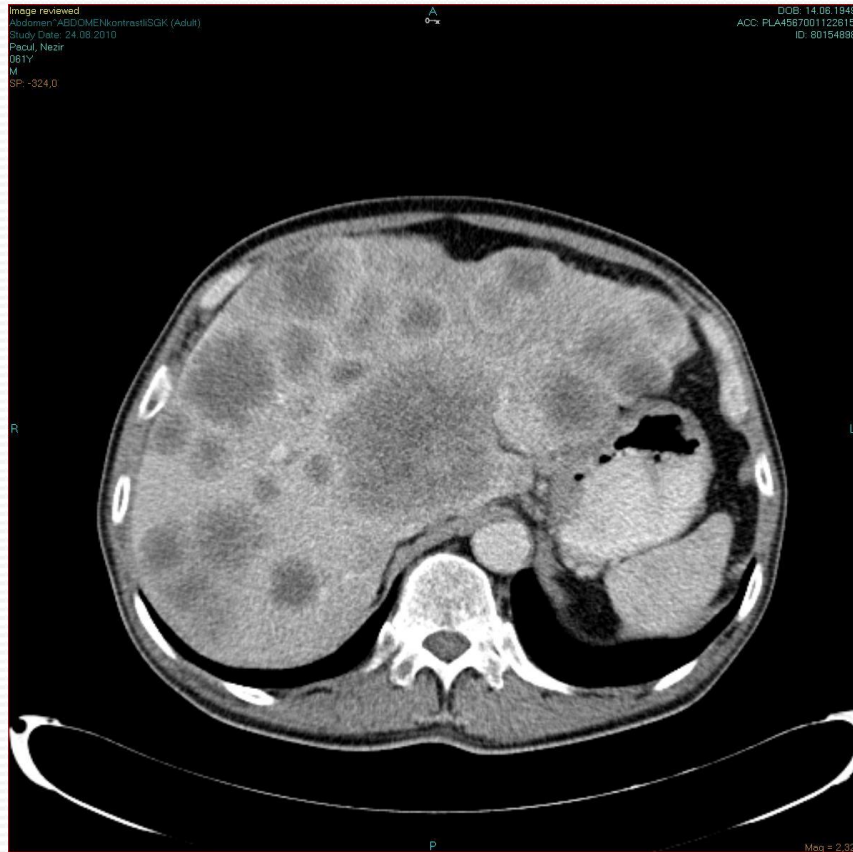
AĞRI DEĞERLENDİRMESİ

- Hasta ağrıyı var diyorsa ona inanmak
- Ağrının şiddetini ve özelliğini değerlendirme
- Psikososyal değerlendirme
- Fiziksel ve Nörolojik muayene

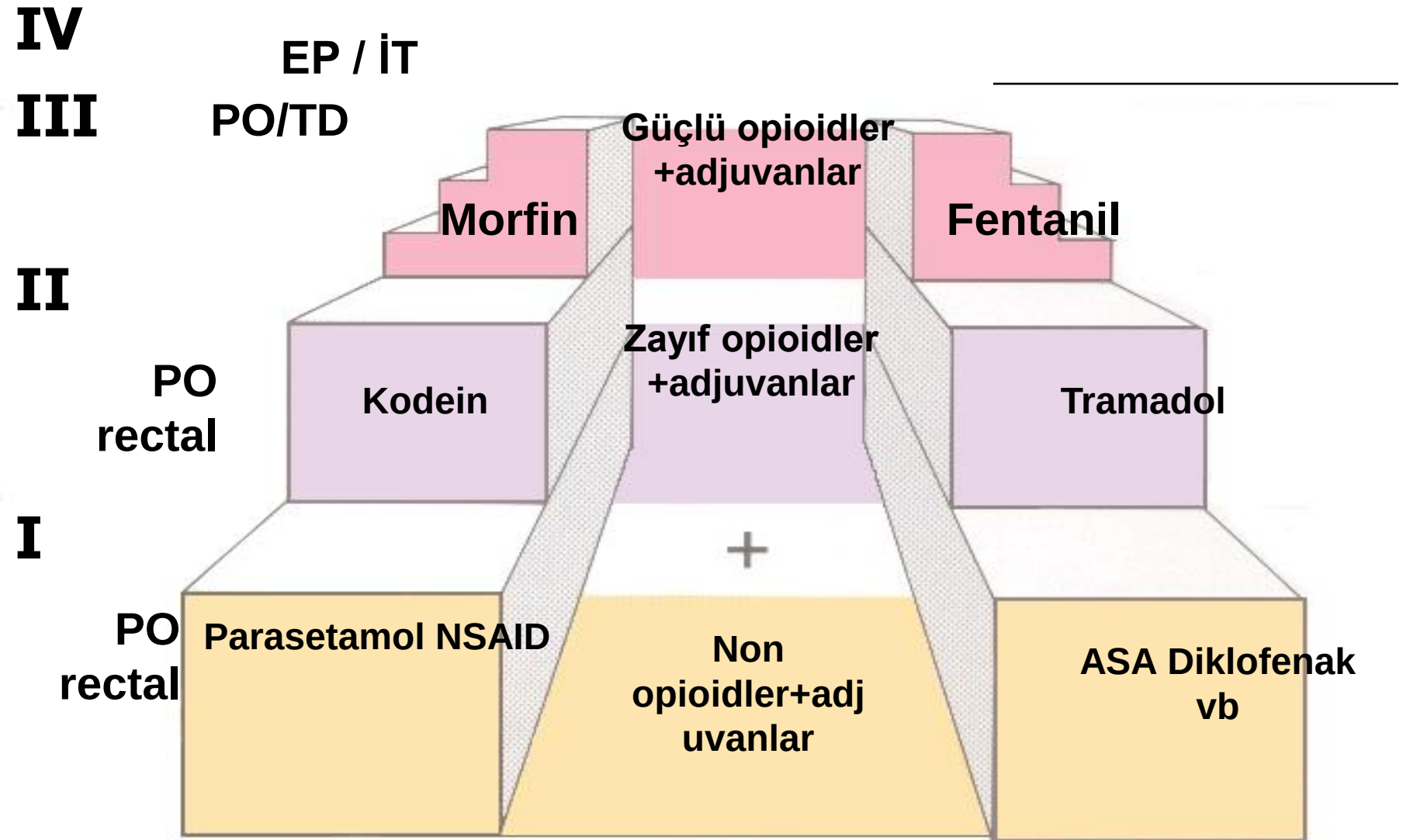
AĞRI YÖNETİMİ

- Terapötik yaklaşımlar
 - Antikanser tedaviler
 - Farmakolojik tedaviler
 - Nonfarmakolojik tedaviler

Nezir P, mide CA



Ağrı



Bulanti-kusma

Nedenleri

- İlaçlar
- Serebral uyarı
- Psikojenik
- Tad-koku bozukluğu
- Vestibüler mekanizmalar
- GIS mukoza hasarı
- Konstipasyon

Bulanti-kusma

Tedavi

İlaç

Doz ve Uygulama

Metoklopramid

1-3 mg/kg iv, 6x1

Dexametazon

10-20 mg iv

Haloperidol

1-3 mg iv, 6 saatte bir

Proklorperazin

10-20 mg iv

Dronabinol

2,5-5 mg po, 4x1

Ondansetron

8-32 mg iv

Granisetron

3 mg iv

Tropisetron

5 mg iv

Apropitant

80 mg po

KONSTİPASYON

- **Sebepler:** İlaçlar (opioidler)
İntestinal obstrüksiyon
Anoreksi
İmmobilite
- **Sonuçlar :**
Karın ağrısı, şişkinlik
Bulantı/kusma
Diare atakları

KONSTİPASYON YÖNETİMİ

FARMAKOLOJİK YAKLAŞIMLAR

- Opioidlere başlanırken laksatif başlanması
- Stimulan laksatif
- Osmotik laksatif
- Prokinetik ajanlar

NON-FARMAKOLOJİK YAKLAŞIMLAR

- Sıvı alımının artırılması
- Lif alımının artırılması
- Hareket
- Egzersiz

Anoreksi-kaşeksi

Epidemiyoloji

- Kemoterapi alanlarda %2
- İleri evre kanserde sıklığı % 51
- **Terminal dönemde %80**
- Kanserden ölenlerin %22' sinin sebebi
- GIS ve akciğer kanserlerinde daha sık



Anoreksi-kaşeksi

Nedenleri

- Kalori alımında azalma

(KT, RT, disfaji, depresyon, bulantı, ilaçlar...)

- Metabolik anormallikler

(TNF; IL-1, IL-6, lipolitik hormonlar..)

- Karaciğer veya beyin tutulumu

(anaerob tümör metabolizması, seratonin artışı)

Anoreksi-kaşeksi

Tedavi yaklaşımı

-Reversibl sebeplere agresif yaklaşım

- Ağız bakımı • Ağrı • Depresyon
- Enfeksiyon tedavisi • Bulantı/kusma

-Uygun destek

Oral

Enteral

Parenteral

Anoreksi-kaşeksi

Beslenme Desteği

A) Enerji

Enerji gereksinimi 35-40 kcal/kg/gün.

B) Protein

Normalde gereksinim 0.8-1 g/kg/gün.

Akut hastalık durumunda 1.2 g/kg/gün.

Yoğun bakım hastasında 1.5-2 g/kg/gün.

C) Vitaminler

Yağda eriyen vitaminler;

Vitamin A, D, E & K

Suda eriyen vitaminler;

Vitamin B1, B2, B6 & B12

Niasin, Folat & Biotin

Vitamin C

D) Eser elemanlar

Fe, Zn, Cu, Mn ve Se...

Anoreksi-kaşeksi

Farmakolojik Tedavi

Kortikosteroidler - Deksametazon 0,75 mgx4

- Metil prednizolon 16mgx2

Serotonin antag.

- Siproheptadin 8 mgx3

- Melatonin 20 mg/gün

Progesteronlar

- Medroksiprog. 100 mgx3

Megest. asetat 380 mg/gün

Metoklopramid

10 mgx3

H₂ res. blokerleri

Ranitidin, famotidin

Hormonlar

HGH, Testosteron

Pentoksifilin

Dispne

- Terminal dönemde prevalans: % 12 – 74
- Solunum sayısı, pO_2 , kan gazı bulguları solunum sıkıntısı duygusu ile doğru orantılı değildir
- Hastanın ifadesine göre değerlendirilir

Kanser Tedavisi

- Kemoterapiye bağı fibrozis
- Radyasyon hasarı
- Cerrahi sonrası

DİSPNE

Hastalığın etkisi

- Primer\metastatik parankim tutulumu
- Hava yolu tm obstruksiyon
- Asit
- Frenik sinir paralizisi
- Plevral tutulum

Diğer

- Anemi
- Eşlikeden hastalık (KOA, KKY)
- Psikososyal faktörler
- Anksiyete

Dispne

Dispne Tedavi

➤ Altta yatan nedenin tedavisi
(Enfeksiyon, kalp yetmezliği, effüzyon)

➤ Semptomatik tedavi

Oksijen

Opioidler

Anksiyolitikler

Steroidler

Atropin

YORGUNLUK

- **Yorgunluk;** bitkinlik, güçsüzlük ve enerjide azalmanın subjektif olarak hissedilmesidir.
- Her zaman yapılan işlevleri engelleyen
- Kanser veya kanser tedavisi ile ilişkili olan yaygın, sürekli yorgunluk hissidir.
- Bu his geçici değildir ve dinlenmekle hafiflemez.

YORGUNLUK YÖNETİMİ

- Hasta /Ailesinin Eğitimi:
Tedaviye bağlı yorgunluğun hastalığın ilerlediğinin göstergesi olmadığı vurgulanmalı
- Farmakolojik Yaklaşımlar (psikostimülan kullanımı ,
Anemi tedavisi,Uyku ilaçlarının kullanılması)
- Non-Farmakolojik yaklaşımlar (Psikosoyal girişimler,
uyku terapileri)

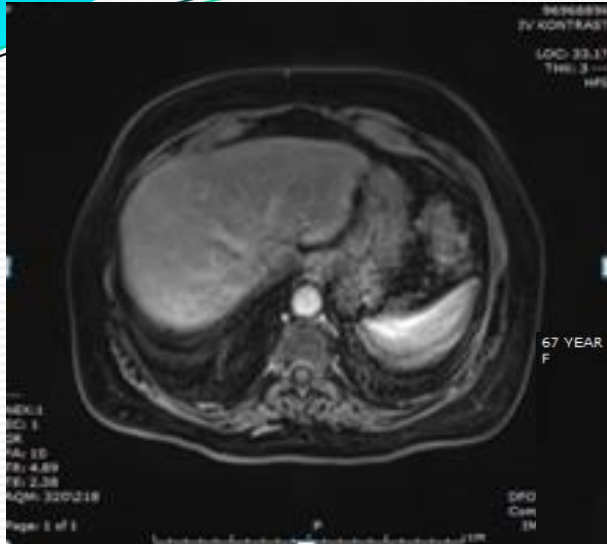
SEMPATOM YÖNETİM İLKELERİ

- Hastanın semptomlarına ilgi göster.
- Hangi semptomun öncelikli olduğuna karar ver.
- Semptomun patofizyolojisini anlamaya çalış
- İlaç, doz ayarlama, zamanlama, veriliş yolu hakkında bilgi sahibi ol

SEMPATOM YÖNETİM İLKELERİ

- Hastanın yaşı, kırılgenlık,ilacın maliyeti ve beklenen yan etkileri göz önünde bulundurulmalı
- Etkili ve gerekli olmayan ilaçları kesilmeli
- Sık sık yeniden değeriendirme yapmak

R.Ü, 67y, K, Rekto-sigmoid CA



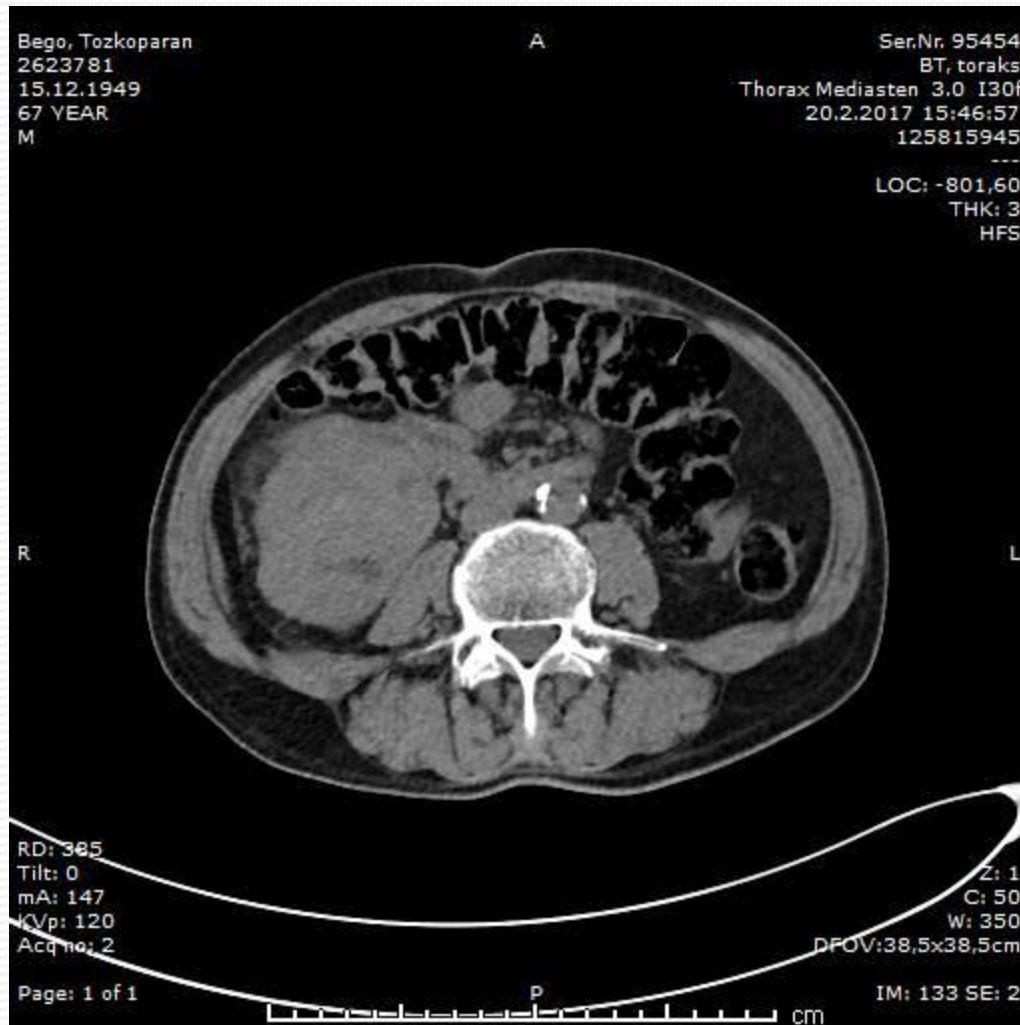
3 XELOX+ Beva
sonrası



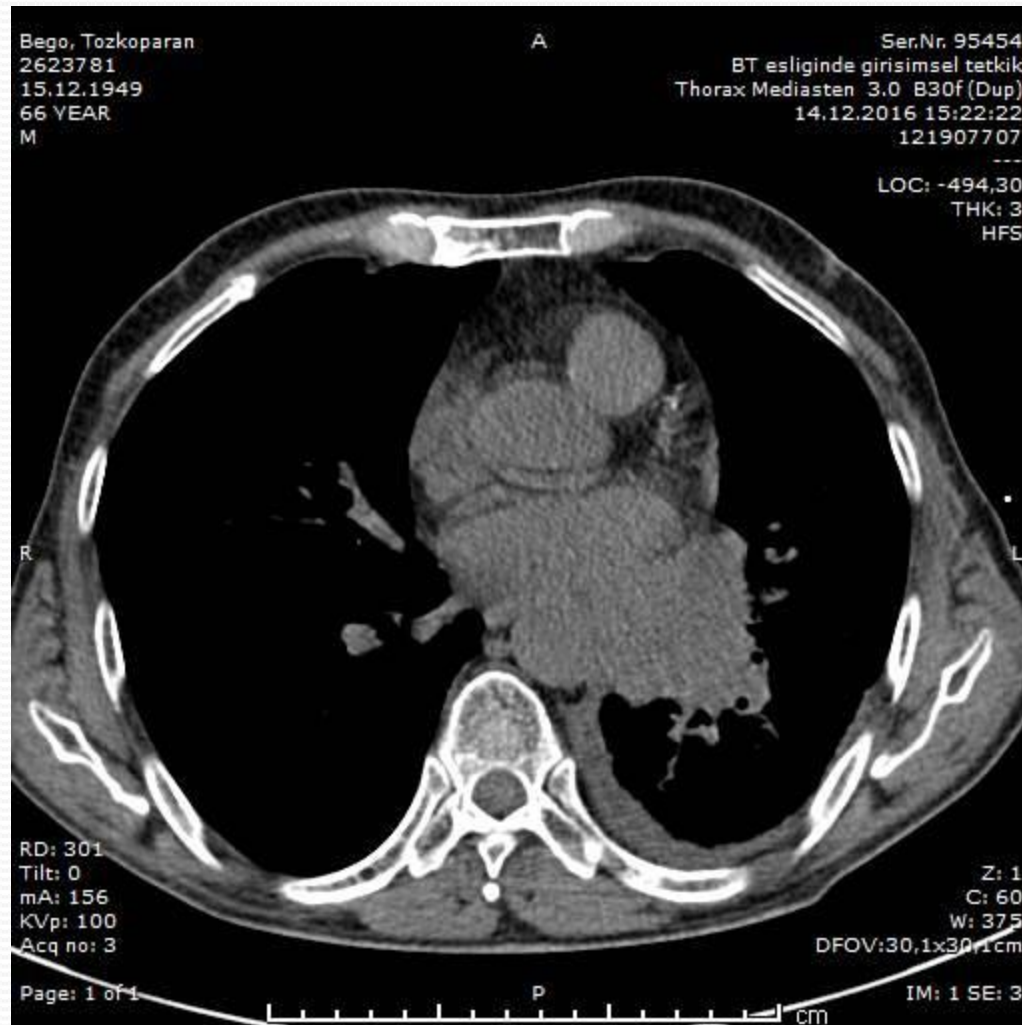
3 FOLFIRI+ Panitumumab
sonrası



67y, E, RCC + SCLC



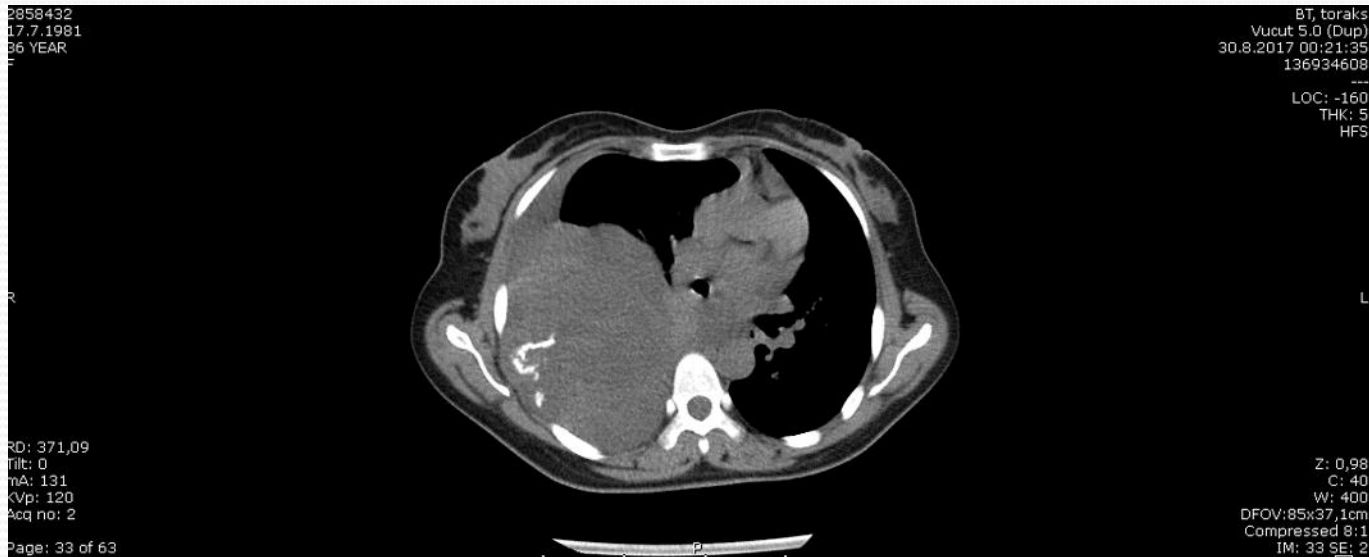
67y, E, RCC + SCLC



36y, K, inmatür teratom (over)



36y, K, inmatür teratom (over)



Teşekkürler

