

Bölüm 22

ONKOLOJİK PSİKİYATRİ

M. Batuhan AYIK¹

GİRİŞ

Kanser, çağımızın en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Geçtiğimiz son 30 yılda dünyadaki kanser yükü iki kat artmıştır. Ülkemizin de içinde bulunduğu dünyanın birçok ülkesinde kanser, ikinci en sık ölüm nedenidir. 2025 yılında, dünyada yıllık yeni kanser vakalarının sayısının 19 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (1). Bu sayı 2000 yılına göre %85 oranında bir artışa denk gelmektedir.

Her geçen sene görülme sıklığı artmakta olan kanser, doğal seyirinde ortaya çıkardığı bedensel sorunların yanında önemli ruhsal zorlanmalara yol açmaktadır. Bu nedenle hastalığın seyri ve tedavi başarısı olumsuz etkilenmektedir (2).

Kanser tanısı alan kişilerde olumsuz duygu ve düşüncelerin ortaya çıkması kaçınılmazdır. Kanser; korku, çaresizlik, değersizlik, terk edilme gibi duygu ve düşünceleri çağırıştırır. Bu haliyle kanser bir yıkım gibi algılanır ve kişinin psikolojik dengesinde krize neden olur. Ölüm tehdidi altında olan kişi, uyuma yönelik baş etme yöntemleri geliştirmeye çalışır (3).

Kanser fiziksel bir hastalık olması yanında, ruhsal ve psikososyal bileşenleri olan bir sorundur. Sadece tanı alan kişiyi değil, ailesi ve yakın çevresini de yakından etkilemektedir. Bu nedenle kanser hastalarının tedavi süreçlerinde genel tıp ve psikiyatridi bütünleyen bir anlayışa ihtiyaç duyulmaktadır.

1-KANSER HASTALARINDA GÖRÜLEN RUHSAL REAKSİYONLAR

Kanser hastalarında, tanı-tedavi aşamaları ve terminal dönemde çeşitli ruhsal ve davranışsal reaksiyonlar görülmektedir. Bunların bir kısmı uyuma yönelik olmakla birlikte bir kısmı da normal kabul edilebilecek sınırları aşmaktadır. Uyu-

¹ Uzman Doktor, Psikiyatrist, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, batuyayik@hotmail.com

davisinde altın standart tedaviyi oluşturmaktadır. Güçlü etki, antikolinergik yan etkilerinin az olması, oral ve parenteral formlarının bulunması kullanımın güvenli ve kolay kılmaktadır. Haloperidole alternatif olarak risperidon ve ketiyapin gibi ikinci kuşak antipsikotik bir ilaç da tercih edilebilir (10).

SONUÇ

Tıp ve teknolojideki ilerlemeler doğrultusunda, kanserin erken tanısı ve tedavisinde her geçen yıl gelişmeler görülmektedir. Buna rağmen, hastalığın algılanması, sonuçları ve ölüm korkusu ile kanser halen hem hasta ve ailesi hem de tedavi ekibi için yoğun bir stres kaynağıdır. Kanser hastalarında ruhsal sorunlar sıklıkla görülmesine rağmen, yeterince tanınmamakta ve tedavi edilememektedir. Kanser her evresinde ortaya çıkabilecek psikiyatrik bozuklukları tanımak ve etkin bir şekilde tedavi edebilmek için disiplinler arası sağlıklı bir iş birliğine ihtiyaç vardır. Ruhsal hastalıklar açısından risk altında olabilecek bireylerin belirlenmesi için güncel stratejiler belirlenmeli ve bu konuda yeni çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kanser, depresyon, anksiyete, deliryum

KAYNAKLAR

1. Şentürk S, Bıçak D, Akça D. Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2018; 5(1): 35-39.
2. Ülger E, Alacacioğlu A, Gülseren A. Kanserde Psikososyal Sorunlar ve Psikososyal Onkolojinin Önemi. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2014; 28(2):85-92
3. Özkan S. (2007). Psiko-Onkoloji. İstanbul: Form reklam hizmetleri
4. Alacacioğlu A. (2007). Kanser Hastaları ve Hasta Yakınlarının Depresyon, Umutsuzluk ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. İzmir
5. Kübler- Ross E. (1969). On death and dying. New York: Macmillan Press
6. Barraclough J. (1994). Cancer and emotion: A practical guide to psychooncology. Chichester, England: John Wiley & Sons
7. Onat H, Mandel NM. (2002). Kanser hastasına yaklaşım. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. 345-354.
8. Cimilli C. Cerrahide Anksiyete. Klinik Psikiyatri. 2001; 4: 182-186.
9. Massie MJ. Prevalance of depression in patients with cancer. J Natl Cencer Inst Monogr 2004; 32:57-71
10. Sertöz Ö, Gülperk D. Kanser hastasında sık gözlenen psikiyatrik hastalıklar ve klinik pratikte uygulamaya dönük tedavi yaklaşımları. Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Eğitim/ Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi. 2012;2(1): 44-58.
11. Işık E. (2013). Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar (s. 95). Ankara: Rotatıp Kitapevi
12. Rayner L, Price A, Hotopf M. The development of evidence-based European guidelines on the management of depression in palliative cancer care. European Journal of Cancer. 2011;47(5):702-12.
13. Fors E, Bertheussen G, Thune I. Psychosocial interventions as part of breast cancer rehabilitation programs? Results from a systematic review. Psychooncology. 2011;20(9):909-18.
14. Roy-Byrne P, Davidson K, Kessler R. Anxiety Disorders and Comorbid Medical Illness. Gen

- Hosp Psychiatry. 2008; 30(3):208-25.
15. Moorey S, Greer S, Watson M. The factor structure and factor stability of the hospital anxiety and depression scale in patients with cancer. *The British Journal of Psychiatry*, 1991;158(2), 255-259.
 16. Lawlor PG, Bush SH. Delirium in patients with cancer: assessment, impact, mechanisms and management. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 2015;12(2), 77.
 17. Bush SH, Lawlor PG, Ryan K. Delirium in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology*, 29(Supplement_4), 2018;143-165
 18. Hosie A, Davidson PM, Agar M. Delirium prevalence, incidence, and implications for screening in specialist palliative care inpatient settings: a systematic review. *Palliat Med*. 2013;27(6):486-498.
 19. Ahmed S, Leurent B, Sampson EL. Risk factors for incident delirium among older people in acute hospital medical units: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2014;43(3):326-33.
 20. Hui D, Frisbee-Hume S, Wilson A. Effect of Lorazepam With Haloperidol vs Haloperidol Alone on Agitated Delirium in Patients With Advanced Cancer Receiving Palliative Care A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2017;19;318(11):1047-1056.
 21. Özel ETK, Turan E. Deliryum ve demans. 2017. (10.08.2019 tarihinde <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/31099/> adresinden ulaşılmıştır.)