

BÖLÜM 13

KANSER HASTALARINDA DELİRYUM- ANTİPSİKOTİKLER VE DİĞER PSIKOTROPLAR

Sevda GÜMÜŞ ŞANLI¹

TERMİNAL DELİRYUM

Deliryum, farkındalık, dikkat ve bilişte ani bozulmalar ile karakterize akut bir nöropsikiyatrik sendromdur. Deliryum prevelansı, hastaneye palyatif tedavi için yatırılan ileri dönem akciğer kanseri hastalarında % 40 iken, ölüm öncesi süreçte prevalans % 88 e kadar yükselebilmektedir.

Deliryum, artmış morbidite ve mortalite riskinin yanısıra kanser hastaları, bakımverenler ve sağlık ekibi için rahatsızlık verici bir durumdur. Bu nedenle, deliryumu değerlendirmek ve tedavisini sağlamak kanser hastasının ve bakımverenin yaşam kalitesini arttırmak açısından önemlidir (1).

Erişkin palyatif bakım ünitelerinde yapılan çalışmalarda deliryumun mortalite riskini en az 2 kat arttırdığı saptanmıştır (2).

Kanser hastalarında yeterli çalışma olmaması nedeni ile rehabilitasyon ünitesine yatışı olan 65 yaş ve üstü hasta gruplarında yapılan çalışmaların verilerine bakıldığında deliryumun rehabilitasyon ihtiyacını arttırdığı, bası yaraları ve aspirasyon pnömonisi ile komplike olduğu, 2 yıllık takipte bakımevi ihtiyacı oranlarında artış olduğu ortaya konmuştur. Deliryumu takiben fonksiyonel düşüşün daha yoğun ve yeniden yatış oranlarının daha yüksek olduğu, bu belirtilerin de özellikle altta yatan demans süreci ile ilişkili olduğu saptanmıştır (2).

Akut onkoloji ünitesine yatışı yapılmış 113 hematolojik malignensi ve kanser hastasında (toplamda 145 yatış % 57 hematolojik malignensi- kanserli hastalarda evre bildirilmemiş) yapılan 10 haftalık prospektif bir çalışmada, çok değişkenli analizlerde deliryumun; ileri yaş, başvuru sırasında bilişsel bozulma, hipoalbuminemi, kemik metastazlarının varlığı (serum kalsiyum seviyesinden bağımsız) ve hematolojik malignensi ile ilişkili olarak daha yüksek risk taşıdığı ortaya konmuştur (3).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., sevdagumus@yahoo.com

Tablo 10: Kanserde anksiyete ve insomni için kullanılan benzodiazepinler (9)

Benzodiazepin	Günlük doz	Uyarılar
Alprazolam	0.125 – 1 mg/ 2-4 kez ya da lüzum hali Uzun salınımlı formları mevcut	Kısa etkili Rebound anksiyete yapabilir Panik semptomları için hızlı başlangıç Yüksek bağımlılık riski
Lorazepam	0.5-1 mg/ 2-3 kez ya da lüzum hali Ağızda dağılılabılır formu mevcut	İntravenöz formu mevcut Orta etkili Karaciğer yetmezliğinde ve kemoterapi ilişkili bulantıda kullanılır
Klonazepam	0.125- 1 mg/2-3 kez ya da lüzum hali	Daha uzun etki Panik semptomlar ve yaygın anksiyetede etkili
Diazepam	2-10 mg /2-3 kez ya da lüzum hali	Intramusküler ve intravenöz formu mevcut Uzun etkili, hızlı etki başlangıcı Bağımlılık riski yüksek
Tamezapam	7.5- 30 mg uyku saatinde	Anksiyete değil, Insomnia için kullanılır Karaciğer yetmezliğinde tercih edilir

(Thekdi SM,2017 den uyarlanmıştır)

KAYNAKLAR

1. Matsuda Y, Tanimukai H, Inoue S., JPOS/JASCC clinical guidelines for delirium in adult cancer patients: a summary of recommendation statements. Jpn J Clin Oncol. 2020;50(5):586-593. doi:10.1093/jjco/hyaa003
2. Bush SH, Lawlor PG, Ryan K., Delirium in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2018;29 Suppl 4:iv143-iv165. doi:10.1093/annonc/mdy147.
3. Ljubicavljovic V, Kelly B. Risk factors for development of delirium among oncology patients. Gen Hosp Psychiatry. 2003;25(5):345-352. doi:10.1016/s0163-8343(03)00070-7.
4. Nolan C, DeAngelis LM. The confused oncologic patient: a rational clinical approach. Curr Opin Neurol. 2016;29(6):789-796. doi:10.1097/WCO.0000000000000392
5. Caraceni A. Drug-associated delirium in cancer patients. EJC Suppl. 2013;11(2):233-240. doi:10.1016/j.ejcsup.2013.07.008
6. Hui D, Dev R, Bruera E. Neuroleptics in the management of delirium in patients with advanced cancer. Curr Opin Support Palliat Care. 2016;10(4):316-323. doi:10.1097/SPC.0000000000000236
7. Hshieh TT, Yue J, Oh E., Effectiveness of Multicomponent Nonpharmacological Delirium Interventions A Meta-analysis. JAMA Intern Med [Internet]. 2015 [cited 2021 Sep 28];175(4):512-20.
8. Gagnon P, Allard P, Gagnon B, Mérette C, Tardif F. Delirium prevention in terminal cancer: assessment of a multicomponent intervention. Psychooncology. 2012;21(2):187-194. doi:10.1002/pon.1881.

9. Thekdi SM, Trinidad A, Roth A. Psychopharmacology in cancer. *Curr Psychiatry Rep.* 2015;17(1):529. doi:10.1007/s11920-014-0529-x.
10. McLean SL, Blenkinsopp A, Bennett MI. Using haloperidol as an antiemetic in palliative care: informing practice through evidence from cancer treatment and postoperative contexts. *J Pain Palliat Care Pharmacother.* 2013;27(2):132-135. doi:10.3109/15360288.2013.782937
11. Caruso R, Grassi L, Nanni MG, Riba M. Psychopharmacology in psycho-oncology. *Curr Psychiatry Rep.* 2013;15(9):393. doi:10.1007/s11920-013-0393-0
12. Razvi Y, Chan S, Mcfarlane T. ASCO, NCCN, MASCC/ESMO: a comparison of antiemetic guidelines for the treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting in adult patients. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4464-y>
13. Rahman T, Clevenger CV, Kaklamani V. Antipsychotic treatment in breast cancer patients. *Am J Psychiatry.* 2014;171(6):616-621. doi:10.1176/appi.ajp.2013.13050650
14. Torta RG, Ieraci V. Pharmacological management of depression in patients with cancer: practical considerations. *Drugs.* 2013;73(11):1131-1145. doi:10.1007/s40265-013-0090-7
15. Yap KY, Chui WK, Chan A. Drug interactions between chemotherapeutic regimens and antiepileptics. *Clin Ther.* 2008;30(8):1385-1407. doi:10.1016/j.clinthera.2008.08.011
16. Wawruszak A, Halasa M, Okon E, Kukula-Koch W, Stepulak A. Valproic Acid and Breast Cancer: State of the Art in 2021. *Cancers (Basel).* 2021;13(14):3409. Published 2021 Jul 7. doi:10.3390/cancers13143409
17. Bowden CL. Spectrum of effectiveness of valproate in neuropsychiatry. *Expert Rev Neurother.* 2007;7(1):9-16. doi:10.1586/14737175.7.1.9
18. Heers H, Stanislaw J, Harrelson J. Valproic acid as an adjunctive therapeutic agent for the treatment of breast cancer. *Eur J Pharmacol.* 2018;835:61-74. doi:10.1016/j.ejphar.2018.07.057
19. Maeng YS, Lee R, Lee B, . Lithium inhibits tumor lymphangiogenesis and metastasis through the inhibition of TGFβ1p expression in cancer cells. *Sci Rep.* 2016;6:20739. Published 2016 Feb 9. doi:10.1038/srep20739.
20. Johannessen Landmark C, Patsalos PN. Drug interactions involving the new second- and third-generation antiepileptic drugs. *Expert Rev Neurother.* 2010;10(1):119-140. doi:10.1586/ern.09.136.
21. Grassi L, Caruso R, Hammelef K. Efficacy and safety of pharmacotherapy in cancer-related psychiatric disorders across the trajectory of cancer care: a review. *Int Rev Psychiatry.* 2014;26(1):44-62. doi:10.3109/09540261.2013.842542.