

Bölüm 19

ONKOLOJİK HASTALARDA DİYABETİK VAKA YAKLAŞIMI YÖNETİMİ

Muhammet Cüneyt BİLGİNER¹

GİRİŞ

Amerikan ve Avrupa Diyabet ve Onkoloji derneklerinin ortak gözlemsel data-larına göre diyabetli hastalar; meme, karaciğer, pankreas, kolorektum, mesane, endometriyum, Non-Hodgkin lenfoma, hepatoselüler kanser gibi çeşitli kanser türleri ile daha sık birliktelik göstermektedir (1,2). Kanser tanısı alan hastaların, yaklaşık %18'inde önceden diyabet varlığı bilinmektedir (3,4). Diyabet insidan-sının da kanser hastalarında genel popülasyona göre altı kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (5). Diyabet ve kanser gelişimi arasında potansiyel bağlantıyı hi-perglisemi, hiperinsülinemi ve inflamasyon oluşturduğu düşünülmektedir (6).

Kanser ve diyabet bugün dünyanın önde gelen ölüm nedenlerinden biridir (7). Hematoloji ve onkoloji hastalarında kontrolsüz diyabet primer hastalığın re-misyon süresinde kısalma, komplike enfeksiyonlar ve mortalite ile ilişkilendiril-miştir (8-11) Diyabeti olan kanser hastaları diyabeti olmayanlara göre daha kötü bir yaşam kalitesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Diyabetli olup kanser gelişen vakalarda diyabeti olmayanlara göre % 42 oranında artmış ölüm riski, % 21 ora-nında artmış rekürrens, 5 yıllık sağ kalımda anlamlı oranda azalma göstermiştir (3,4,12,13). Ayrıca kanser cerrahilerine bağlı ölümlerde artış gözlenmiştir (4).

Kanser tedavisinin diyabetli hastalar üzerindeki sonuçlarını diyabetik olma-yan hastalarla karşılaştıran başka bir çalışmaya göre, yüksek enfeksiyon oranları, uzun yatış süreleri oranları, kötü performans statüsü ve kötü prognoza sahip ol-dukları görülmüştür (14).

¹ Uzm. Dr. M. Cüneyt Bilginer, SBU Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, cuneytbilginer@hotmail.com

yönetmenin zorluğu göz önünde bulundurulduğunda onkoloji ve diyabet uzmanlarının içinde bulunduğu hasta odaklı tedavi ile multidisipliner yaklaşım gerekmektedir (18).

Bireyselleştirilmiş bir yönetim planı gereklidir. Kanserin tipi, evresi, aldığı tedaviler (kemoterapi, radyoterapi, hormonoterapi, steroid), eşlik eden komorbid hastalıklar, hastanın yaşam beklentisi, diyabet süresi, hastanın özbakım becerisi göz önünde bulundurularak tedavi yaklaşımı benimsenmelidir. Multidisipliner yaklaşım için onkoloji uzmanları, diyabet uzmanları (Endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları Uzmanı / İç hastalıkları uzmanı), diyetisyen, diyabet eğitim hemşiresinde içinde bulunduğu bir ekiple koordineli çalışma sergilenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji, Kanser, Diyabet

KAYNAKÇA

1. Gallo M, Muscogiuri G, Felicetti F, et al. Adverse glycaemic effects of cancer therapy: indications for a rational approach to cancer patients with diabetes. *Metabolism*. 2018 Jan;78:141-154.
2. Giovannucci E, Harlan DM, Archer MC, et al. Diabetes and cancer: A consensus report. *Diabetes Care* 2010;33:167485.
3. Barone BB, Yeh HC, Snyder CF, et al. Longterm allcause mortality in cancer patients with preexisting diabetes mellitus: A systematic review and metaanalysis. *JAMA* 2008;300:275464.
4. Barone BB, Yeh HC, Snyder CF, et al. Postoperative mortality in cancer patients with preexisting diabetes: Systematic review and metaanalysis. *Diabetes Care* 2010;33:9319.
5. Quinn K, Hudson P, Dunning T, et al. Diabetes management in patients receiving palliative care. *J Pain Symptom Manage*. 2006 Sep;32(3):275-86. Review.
6. Cignarelli A, Genchi VA, Caruso I, et al. Diabetes and cancer: Pathophysiological fundamentals of a 'dangerous affair'. *Diabetes Res Clin Pract*. 2018 Sep;143:378-388.
7. World Health Organization. Secondary World Health Organization; 2017. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/en/>. [Last accessed on 2017 Apr 06]
8. Chiu WL, Churilov L, Lim CH, et al. Routine HbA1c among hematology and oncology inpatients: Diabetes-status and hospital-outcomes. *Diabetes Res Clin Pract*. 2019 May 10;152:71-78.
9. Weiser MA, Cabanillas ME, Konopleva M, et al. Relation between the duration of remission and hyperglycemia during induction chemotherapy for acute lymphocytic leukemia with a hyperfractionated cyclophosphamide, vincristine, doxorubicin, and dexamethasone / methotrexate cytarabine regimen. *Cancer* 2004;100(6):1179-85
10. Derr RL, Ye X, Islas MU, et al. Association between hyperglycemia and survival in patients with newly diagnosed glioblastoma. *J Clin Oncol: Off J Am Soc Clin Oncol* 2009;27(7):1082-6.
11. Siddiqui AA, Spechler SJ, Huerta S, et al. Elevated HbA1c is an independent predictor of aggressive clinical behavior in patients with colorectal cancer: a casecontrol study. *Dig Dis Sci* 2008;53(9):2486-94
12. Yeh HC, Platz EA, Wang NY, et al. A prospective study of the associations between treated diabetes and cancer outcomes. *Diabetes Care* 2012;35:1138
13. Hershey DS, Hession S. Chemotherapy and Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes and Cancer: A Comparative Case Analysis. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2017;4(3):224-232.
14. Pettit S, Cresta E, Winkley K, et al. Glycaemic control in people with type 2 diabetes mellitus during and after cancer treatment: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017 May 3;12(5):e0176941.
15. Clore JN, Thurby-Hay L. Glucocorticoid-induced hyperglycemia. *Endocr Pract*. 2009 Jul-Aug;15(5):469-74.

16. Hershey DS, Bryant AL, Olausson J, et al. Hyperglycemic inducing neoadjuvant agents used in treatment of solid tumors: A review of the literature. *Oncol Nurs Forum* 2014;41:E34354
17. Hesssion S. Chemotherapy and glycemic control in patients with a type 2 diabetes and cancer: A comparative case analysis. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2017;4:224232
18. P. Jacob, T.A. Chowdhury, Management of diabetes in patients with cancer, *QJM: An International Journal of Medicine*, Volume 108, Issue 6, June 2015, Pages 443–448,
19. Gallo M, Gentile L, Arvat E, et al. Diabetology and oncology meet in a network model: union is strength. *Acta Diabetol.* 2016 Aug;53(4):515-24.
20. Liu X, Ji J, Sundquist K, et al. The impact of type 2 diabetes mellitus on cancerspecific survival: A followup study in Sweden. *Cancer* 2012; 118:135361.
21. Tan X, Feng X, Chang J, et al. Oral antidiabetic drug use and associated health outcomes in cancer patients. *J Clin Pharm Ther* 2016;41:52431.
22. King EJ, Haboubi H, Evans D, et al. The management of diabetes in terminal illness related to cancer. *QJM* 2012;105:39.
23. Hershey DS. Importance of Glycemic Control in Cancer Patients with Diabetes: Treatment through End of Life. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2017 Oct-Dec;4(4):313-318.
24. Angelo M, Ruchalski C, Sproge BJ. An approach to diabetes mellitus in hospice and palliative medicine. *J Palliat Med* 2011;14:837.
25. Jeffreys E, Rosielle DA. Diabetes management at the end of life #258. *J Palliat Med* 2012;15:11524.
26. Hershey DS, Pierce SJ. Examining patterns of multivariate, longitudinal symptom experiences among older adults with type 2 diabetes and cancer via cluster analysis. *Eur J Oncol Nurs* 2015;19:71623.