

## Bölüm 34

# KANSER HASTALARINDA UYKU PROBLEMLERİ VE YÖNETİMİ

Emine Füsün AKYÜZ ÇİM<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Uyku insan yaşamının vazgeçilmez bir parçasıdır. Kişinin kendini iyi hissetmesi, enerji düzeyi, öğrenme ve hafıza olmak üzere birçok işlevi sağlıklı bir uyku ile organize edilebilir (1). Kalitesiz uyku paterninin devamı beraberinde obezite, kalp hastalıkları, diyabet ve kanser gibi rahatsızlıkları getirmektedir.

Uyku bozuklukları kanser hastalarında da oldukça sık görülmektedir. Genel popülasyonda popülasyondaki sıklığı %5-35 iken (2), kanser popülasyonunda, uyku bozukluğu prevalansının %17-70 arasında olduğu bildirilmiştir (3). Kanser hastalarında uyku bozukluğu yorgunluktan sonra gelen en rahatsız edici belirtiyi oluşturmaktadır (4). Kanser hastalarında, verimsiz uyku hastalığının tanı sürecinden yaşamın sonlanma sürecine kadar tüm evrelerde bilinen bir sorundur (5).

Kanser hastalarında uyku bozukluğu kanser nüksünde artış, bilişsel işlevin azalması, iş gücünde azalma ilaç kötüye kullanımı, kişiler arası ilişkilerde zayıflama ve artan sağlık bakım maliyeti ile yakından ilişkilidir (6-7).

Uyku bozukluklarının sınıflandırmasında farklı sınıflandırma sistemleri kullanılmaktadır. Teşhis ve İstatistik Ruhsal Bozukluklar Kılavuzu-V (DSM-V) [27] ve Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırması (ICSD) kullanılan tanı kılavuzlarından. Uyku bozuklukları DSM 5 sınıflandırmasına göre 10 başlık altında toplanmaktadır.

Bu bozukluklar;

- İnsomni bozukluğu
- Hipersomnolans
- Narkolepsi
- Solunum ile ilgili uyku bozuklukları
- Sirkadiyen ritim bozuklukları
- NREM (Non-Rapid Eye Movements) uyku-uyanma bozukluğu
- Kâbus bozukluğu
- REM (Rapid Eye Movements, hızlı göz hareketleri) uykusu davranış bozukluğu
- Huzursuz bacak sendromu
- Madde ve ilaçların sebep olduğu uyku bozukluklarıdır.

Uyku bozukluklarının teşhisi genellikle ayrıntılı ve uzmanlık gerektiren bir değerlendirmeye ihtiyaç duyar. Ancak kronik uykusuzluğu olan kanser hastalarının, uyku bozukluğu ile ilgilenen profesyonellere genel olarak yönlendirilmediği bilinmektedir. Siefert ve ark. yaptığı çalışmada uyku bozukluğu olan 78 kanser hastasının sadece %5 i uyku hastalıkları profesyonelleri ile konsülte edilmiştir (7).

Uykunun ayrı bir uzmanlık alanı olduğu ve kanser hastalarında konsültasyon (uyku uzmanına danışma) ihtiyacının görece az olması sebebi ile yazımızda en sık görülen uyku bozukluğu olan insomniaya (uykusuzluk) belirti ve müdahale düzeyinde değineceğiz.

<sup>1</sup> Dr.Öğr.Üyesi, Demiroğlu Bilim Üniversitesi Psikiyatri AD. drfusunakyuz@hotmail.com

## Farmakolojik müdahale

Sedatif / hipnotik bir ajanın seçilmesi, karşılaşılan uyku probleminin tipine bağlıdır. Kısa etkili ajanlar uyku başlangıcı için tercih edilebilirken, uzun etkili ajanlar uyku devamlılığı için kullanılır. Ayrıca anksiyete ve depresyon gibi komorbid durumlar da göz önünde bulundurulmalıdır. Klinisyen uyku ilacı reçete etme kararını dikkatle vermelidir. Hasta, bakıcı, potansiyel olumsuz etkiler, ilaç-ilaç etkileşimleri, ilacın uzun süreli etkileri göz önünde bulundurulmalıdır.

Kısa süreli kullanım için (<7 gün) benzodiazepinler (lorazepam, temazepam) ve benzodiazepin olmayan benzodiazepin reseptör agonistleri (zolpidem, zopiklon) tercih edilebilir. Hipnotikler, hafıza bozukluğu, performansın düşmesi ve gün içi uykululuk hali yapabilir. Bu yan etkiler gündüz fonksiyonlarının bozulmasına neden olabilir. Bu etki antihistaminiklerde de görülür. Ayrıca benzodiazepinlerin uzun süreli kullanımında tolerans, yoksunluk, bağımlılık yan etkiler ile karşılaşılabilir.

Kanser hastalarında insomnia tedavisinde, sedatif etkili antidepresanların faydalı olduğunu gösteren klinik çalışmalar bulunmaktadır (23). Mirtazapin ve trazadon kullanılan antidepresan ajanlardandır. Sedatif antidepresanlar uyku sorunlarında etkili gözükse de yan etki takibinin yapılması gerekmektedir.

Kanser hastalarında farmakolojik müdahale seçimi, etkili doz, ilacın kullanım süresi ve sıklığını tespit etmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (24). Farmakolojik ajan kullanırken olabildiğince düşük doz kullanılmalı, ilaç etkileşimleri, hastanın vital bulguları ve organ yetmezlikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Ek olarak yan etki, kesilme semptomları, rebound uykusuzluk açısından hasta yakından takip edilmelidir.

## SONUÇ

Erken tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi ile kanser hastalarının sağ kalım süresi uzamıştır. Bu nedenle, hastaların hayat kalitelerinin artırılması, hastalığın tedavisi kadar önemli hale gelmektedir. Hayat kalitesini etkileyen ve mutlak müdahale edilmesi gereken belirtilerden biri olan insomnia nın, kanser hastalarında semptom kümesinin bir

parçası olarak karşımıza çıktığı unutulmamalıdır. Hasta insomnia'yı tetikleyen ve sürdüren faktörler açısından ayrıntılı değerlendirilmelidir. Insomnia belirtisinin tetikleyici yada sürdürücü olan durumun ortadan kaldırılması yada uyku hijyeni önerilerinin uygulanması ile ilaca gerek kalmadan tedavi edilebileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler;** Kanser hastaları, Uyku bozukluğu, Insomnia, Insomnia'ya müdahale

## KAYNAKLAR

1. Maquet P. The role of sleep in learning and memory. *Science*, 2001;294:1048—52.
2. Sateia MJ, Doghramji K, Hauri PJ, et al. Evaluation of chronic insomnia. *An American Academy of Sleep Medicine review*. *Sleep*, 2000;23(2):243-308
3. Davis MP, Goforth HW. Long-term and short-term effects of insomnia in cancer and effective interventions. *Cancer J*, 2014;20:330—44.9
4. Cleeland CS, Zhao F, Chang VT, et al. The symptom burden of cancer: Evidence for a core set of cancer-related and treatment-related symptoms from the Eastern Cooperative Oncology Group Symptom Outcomes and Practice Patterns study. *Cancer*, 2013;119(24):4333-4340.
5. Vena C, Parker K, Cunningham M, et al. Continuing education: sleep-wake disturbances in people with cancer part I: an overview of sleep, sleep regulation, and effects of disease and treatment. *Oncol. Nurs. Forum*, 2004;31:735-746.
6. Ancoli-Israel S, Moore PJ, Jones V. The relationship between fatigue and sleep in cancer patients: a review. *Eur. J. Cancer Care*, 2001;10:245-255.
7. Siefert ML, Hong F, Valcarce B. Patient and clinician communication of self-reported insomnia during ambulatory cancer care clinic visits. *Cancer Nurs*, 2013;37:E51-E59.
8. Costa e Silva JA, Chase M, Sartorius N, et al. Special report from a symposium held by the World Health Organization and the World Federation of Sleep Research Societies: an overview of insomnias and related disorders-recognition, epidemiology, and rational management. 1996;19(5):412-6.
9. Yavuzşen T, Alacacıoğlu A, Çeltik A, et al. Kanser ve uyku bozuklukları. *Türk Onkoloji Dergisi*, 2014;29(3):112-119
10. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*, 1989;28(2):193-213.
11. Savard MH, Savard J, Simard S, et al. Empirical validation of the Insomnia Severity Index in cancer patients. *Psychooncology*, 2005;14(6):429-41.
12. Lövgren M, Tishelman C, Sprangers M, et al. Symptoms and problems with functioning among women and men with inoperable lung cancer—a longitudinal study. *Lung Cancer*, 2008;60(1):113-24.
13. Charalambous A, Berger AM, Matthews E, et al. Cancer-related fatigue and sleep deficiency in cancer care

- continuum: concepts, assessment, clusters, and management . Support Care Cancer.2019 Jul;27(7):2747-2753.
14. Howell D, Oliver TK, Keller-Olaman S, et al. Sleep disturbance in adults with cancer: a systematic review of evidence for best practices in assessment and management for clinical practice. *Ann Oncol* ,2014;25(4):791–800.
  15. Palesh O, Roscoe J, Mustian KM, et al. Prevalence, demographics, and psychological associations of sleep disruption in patients with cancer: University of Rochester Cancer Center-Community Clinical Oncology Program. *J Clin Oncol*,2010;28:292-8.
  16. Zhou J, Jolly S. Obstructive sleep apnea and fatigue in head and neck cancer patients. *Am J Clin Oncol*,2015;38:411-4.
  17. Garrett K, Dhruva A, Koettters T, et al. Differences in sleep disturbance and fatigue between patients with breast and prostate cancer at the initiation of radiation therapy. *J Pain Symptom Manage*,2011;42:239-50.
  18. Ann M. Berger, Ellyn E. Matthews, Ashley M. Kenkel. Management of Sleep-Wake Disturbances Comorbid With Cancer. *Oncology (Williston Park)* ,31 (8), 610-7
  19. Dana R Epstein, Shannon R Dirksen. Randomized Trial of a Cognitive-Behavioral Intervention for Insomnia in Breast Cancer Survivors, *Oncol Nurs Forum*,2007;34 (5), E51-9
  20. Berger AM. Update on the state of the science: sleep—wake disturbances in adult patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*,2009;36:165—77.
  21. Cormie P, Spry N, Jasas K, et al. Exercise as medicine in the management of pancreatic cancer: a case study. *Med Sci Sports Exerc* , 2014;46:664-70.
  22. Cheville AL, Kollasch J, Vandenberg J, et al. A home-based exercise program to improve function, fatigue, and sleep quality in patients with Stage IV lung and colorectal cancer: a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage*,2013;45:811—21.
  23. Buscemi N, Vandermeer B, Friesen C, et al. The efficacy and safety of drug treatments for chronic insomnia in adults: a metaanalysis of RCTs. *J Gen Intern Med*,2007;22(9):1335-50.
  24. Palesh O, Scheiber C, Kesler S, et al. Feasibility and acceptability of brief behavioral therapy for cancer-related insomnia: effects on insomnia and circadian rhythm during chemotherapy: a phase II randomised multicentre controlled trial. *Br J Cancer*, 2018;119(3):274–281))