

Bölüm 35

KANSER HASTALARINDA ANTİDEPRESAN TEDAVİLER

Faruk KURHAN¹

GİRİŞ

Kanserli hastalar yüksek oranda psikiyatrik eş tanıya sahiptir. Ruhsal komplikasyonlar genellikle uyum bozuklukları, moral bozukluğu, kaygı bozukluğu, özgüven kaybı ve depresif bozukluklar şeklinde görülür.

Psikososyal uyum sorunları ve nöroendokrin işleyişindeki değişiklikler de dahil olmak üzere kanser hastalarında depresyon riskine olası bir dizi faktör katkıda bulunmaktadır¹. Tedavi edilmeden bırakıldığında, depresyon, yaşam kalitesini düşürme ve daha yüksek sağlık bakım maliyetleri gibi bir dizi olumsuz sonuca yol açabilir². 2010'da yapılan bir meta-analiz çalışmasında, eş tanıli depresyonun, kansere bağlı ölüm riskinde % 22'lik bir artış ile ilişkili olduğunu bildirilmiştir³. Benzer şekilde, kanser hastalarında intihar etme ihtimali genel popülasyonun iki katı olarak bulunmuştur⁴.

Birçok insanın ölümüne sebep olan kanser hastalıkları doğal olarak psikiyatrik bozukluklara da neden olur. Kanser kronik bir hastalık olmakla birlikte hastaların psikososyal çevrelerini de etkilemektedir. Primer olarak hasta ile birlikte hastaların birinci dereceden yakınları da bu durumdan etkilenmektedir. Kanser tanısı konan kişi; ilk önce hastalığını inkar eder sonra sırasıyla öfkenlenme, pazarlık ve kabullenme ile sonlanır. Özünde hastalığa karşı duyulan öfke çoğu zaman hastalarda bu öfkeyi yakın akrabalarına, hastane personeline ve doktorlara yansıtılabilir. Kanser hastalarında görülen en sık tepkilerden biri de suçluluk duygu-

sudur. Bu duygu ilerleyen safhalarda yerini benlik saygısında azalmaya bırakır. Kişi hastalığı, hak ettiğini ve buna bağlı cezalandırıldığını düşünebilir⁵. Diğer taraftan, beden algısı bozulabilir. Hiçbir zaman bedensel olarak bir bütün olamayacağını düşünebilir. Kanser tanısı konulduktan sonra, hastanın kanser dışında ki diğer yaşam olayları karşısında baş etmede zorluk yaşayabilir⁶. Ölümün kıyasında geziniyor olmak ve uygulanacak kanser tedavisinin yöntemlerini bilmek başlıca stres kaynakları olabilir. Hastanın bedensel hastalığının derecesini, prognozunu ve tedaviye cevabı etkileyen tüm durumları bilmesi önemlidir. Özellikle oluşabilecek muhtemel ruhsal rahatsızlıkları bilmesi hastanın hayat kalitesini, tedaviye uyumunu, öz bakımını, zamanla doğrudan etkileyecektir⁷⁻⁸.

Kanser tedavisi gören hastalarda depresif bozukluk açısından risk faktörlerinin başında hastanın öz geçmişinde psikiyatrik bozukluk öyküsünün olması, hastanın benlik saygısını yitirmesi, tanı anında aşırı duygusal reaksiyon göstermesi ve duygusal desteğin azlığı gelmektedir⁶. Diğer risk faktörleri alkol kullanım bozukluğu, ileri evre kanser, ağrı kontrolünün az olması, eşlik eden başka fiziksel rahatsızlıklar ve kemoterapötik ajanların kullanılmasıdır⁹. Kanserde depresif bozukluklara neden olan ilaçlar; antihipertansifler, prednizon, prokarbazin, antiparkinson ajanlar, vinblastin, deksametazon, vinkristin, interferon, tamoksifen, beta blokerler, narkotikler ve benzydiazepinler sayılabilir. Ayrıca paraneoplastik

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi, fkurhan@hotmail.com

yenin kanserli hastalarda her zaman psikiyatrik yönden değerlendirilmesi gerektiğine inanmalı, medikal tedaviye ihtiyacının olabileceğini akılda tutmalı yanı sıra psikososyal desteğe de ihtiyacının olduğunu bilmelidir⁴¹

Anahtar Kelimeler: Palyatif, Kanser, Antidepresanlar,

KAYNAKÇA

1. Pasquini M, Biondi M. Depression in cancer patients: a critical review. *Clinical Practice and epidemiology in mental health* 2007; 3 (1): 2.
2. Rodin G, Lloyd N, Katz M, et al. The treatment of depression in cancer patients: a systematic review. *Supportive Care in Cancer* 2007; 15 (2): 123-136.
3. Pinquart M, Duberstein P. Depression and cancer mortality: a meta-analysis. *Psychological medicine* 2010; 40 (11): 1797-1810.
4. Misono S, Weiss NS, Fann JR et al. Incidence of suicide in persons with cancer. *Journal of Clinical Oncology* 2008; 26 (29): 4731.
5. Ulutin HC. Kanserli Hastalarda Psikolojik Sorunlar. *FTR Bil Der-J PMR SCD* 2006; 9 (1): 39-41.
6. Mete, H, Önen Ö. Kanserli hastalarda depresyon. *Duygudurum Dizisi* 2001; 4: 184-191.
7. Turan A. Kanser hastalarında anksiyete, depresyon, uyum güclüğü prevelansı ve bunların psiko-sosyal durumla ilişkisinin incelenmesi. *İstanbul Üniv. Onkoloji Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul* 1992.
8. Berard R. Depression and anxiety in oncology: the psychiatrist's perspective. *The Journal of clinical psychiatry* 2001; 62: 58-61; discussion 62-3.
9. Sertöz ÖÖ, HE M. Bedensel hastalıklarda depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004; 7 (Suppl 2): 63-9.
10. Arıkan K. Kanser hastalarında psikolojik destek. *Klinik Gelişim Dergisi* 2004; 17: 77-86.
11. Rayner L, Price A, Hotopf M, et al. The development of evidence-based European guidelines on the management of depression in palliative cancer care. *European Journal of Cancer* 2011; 47 (5): 702-712.
12. Jacobi F, Wittchen HU, Höltling C, et al. Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychological medicine* 2004; 34 (4): 597-611.
13. Nutt DJ, Kessler RC, Alonso J, et al. Consensus statement on the benefit to the community of ESEMeD (European Study of the Epidemiology of Mental Disorders) survey data on depression and anxiety. *The Journal of clinical psychiatry* 2007; 68: 42-48.
14. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry* 2005; 62 (6): 617-627.
15. Costa D, Mogos I, Toma T. Efficacy and safety of mianserin in the treatment of depression of women with cancer. *Acta psychiatrica scandinavica* 1985; 72: 85-92.
16. Van Heeringen K, Zivkov M. Pharmacological treatment of depression in cancer patients: a placebo-controlled study of mianserin. *The British Journal of Psychiatry* 1996; 169 (4): 440-443.
17. Razavi D, Allilaire JF, Smith M, et al. The effect of fluoxetine on anxiety and depression symptoms in cancer patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1996; 94 (3): 205-210.
18. Musselman DL, Somerset WI, Guo Y, et al. A double-blind, multicenter, parallel-group study of paroxetine, desipramine, or placebo in breast cancer patients (stages I, II, III, and IV) with major depression. *The Journal of clinical psychiatry* 2006; 67 (2): 288-296.
19. Stockler MR, O'Connell R, Nowak AK et al. Effect of sertraline on symptoms and survival in patients with advanced cancer, but without major depression: a placebo-controlled double-blind randomised trial. *The lancet oncology* 2007; 8 (7): 603-612.
20. Moss EL, Simpson JSA, Pelletier G, et al. An open-label study of the effects of bupropion SR on fatigue, depression and quality of life of mixed-site cancer patients and their partners. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer* 2006; 15 (3): 259-267.
21. Ostuzzi G, Matcham F, Dauchy S, et al. Antidepressants for the treatment of depression in people with cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 4: CD011006.
22. Williams S, Dale J. The effectiveness of treatment for depression/depressive symptoms in adults with cancer: a systematic review. *Br J Cancer* 2006; 94 (3): 372-90.
23. Ostuzzi G, Matcham F, Dauchy S, et al. Antidepressants for the treatment of depression in people with cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; (6): CD011006.
24. Reichenpfader U, Gartlehner G, Morgan LC, et al. Sexual dysfunction associated with second-generation antidepressants in patients with major depressive disorder: results from a systematic review with network meta-analysis. *Drug Saf* 2014; 37 (1): 19-31.
25. Howland RH. A benefit-risk assessment of agomelatine in the treatment of major depression. *Drug Saf* 2011; 34 (9): 709-31.
26. Baldwin DS, Chrones L, Florea I, et al. The safety and tolerability of vortioxetine: Analysis of data from randomized placebo-controlled trials and open-label extension studies. *J Psychopharmacol* 2016; 30 (3): 242-52.
27. Massie MJ, Gagnon P, Holland JC. Depression and suicide in patients with cancer. *J Pain Symptom Manage* 1994; 9 (5): 325-40.
28. Preskorn SH, Jerkovich GS. Central nervous system toxicity of tricyclic antidepressants: phenomenology, course, risk factors, and role of therapeutic drug monitoring. *J Clin Psychopharmacol* 1990; 10 (2): 88-95.
29. Roose SP, Glassman AH. Cardiovascular effects of tricyclic antidepressants in depressed patients with and without heart disease. *Physicians Postgraduate Press*: 1989.
30. Holland JC, Romano SJ, Heiligenstein JH, et al. A controlled trial of fluoxetine and desipramine in depressed women with advanced cancer. *Psychooncology* 1998; 7 (4): 291-300.
31. Fisch MJ, Loehrer PJ, Kristeller J, et al. Fluoxetine versus placebo in advanced cancer outpatients: a double-blind

- ded trial of the Hoosier Oncology Group. *J Clin Oncol* 2003; 21 (10): 1937-43.
32. Alper K, Schwartz KA, Kolts RL, et al. Seizure incidence in psychopharmacological clinical trials: an analysis of Food and Drug Administration (FDA) summary basis of approval reports. *Biol Psychiatry* 2007; 62 (4): 345-54.
 33. De Boer T. The effects of mirtazapine on central noradrenergic and serotonergic neurotransmission. *International clinical psychopharmacology* 1995.
 34. Rosenbaum JF. *Handbook of psychiatric drug therapy*. Lippincott Williams & Wilkins: 2010.
 35. Gartlehner G, Thaler K, Hill S, et al. How should primary care doctors select which antidepressants to administer? *Current psychiatry reports* 2012; 14 (4): 360-369.
 36. Schatzberg AF, Nemeroff CB. *The American psychiatric publishing textbook of psychopharmacology*. American Psychiatric Pub: 2009.
 37. Onitilo AA, Nietert PJ, Egede LE. Effect of depression on all-cause mortality in adults with cancer and differential effects by cancer site. *General hospital psychiatry* 2006; 28 (5): 396-402.
 38. Lepore SJ, Coyne JC. Psychological interventions for distress in cancer patients: a review of reviews. *Ann Behav Med* 2006; 32 (2): 85-92.
 39. Spiegel D, Giese-Davis J. Depression and cancer: mechanisms and disease progression. *Biological psychiatry* 2003; 54 (3): 269-282.
 40. Servaes P, Verhagen C, Bleijenberg G. Fatigue in cancer patients during and after treatment: prevalence, correlates and interventions. *European journal of cancer* 2002; 38 (1): 27-43.
 41. Tokgöz G, Yaluę İ, Özdemir S, et al. Prevalence of major depression in patients with cancer and related factors. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008; 9: 59-66.