

Bölüm 74

YAŞAM SONU PALYATİF SEDASYON

Mustafa Soner ÖZCAN¹

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre palyatif bakım; hayatı herhangi bir şekilde tehdit eden hastalığa sahip olan ve bu tip hastalıklarla mücadele eden, hasta ve yakınlarının yaşam kalitelerini artırmayı hedefleyen bir disiplindir (1). Palyatif bakım, ağrı ve acıyı dindirmenin yanı sıra, hastanın fiziksel, psikolojik ve manevi sorunlarını da değerlendirir ve tedavileri için çözüm yolları arar. Ayrıca uygun olduğunda optimal yaşam sonu bakım da sağlar (2).

Yaşam sonu bakım konularından biri olan palyatif sedasyon, gerek terminoloji ve uygulanış biçimi, gerek etik konular açısından ilk uygulanmaya başlandığı 1990 yılından beri dünyada yaygın bir şekilde tartışılmaktadır (3). Bu bölümde palyatif sedasyonun güncel durumu ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

PALYATİF SEDASYON

Terminoloji

Uygulamanın ilk çıktığı yıllarda yavaş ötenazi, terminal sedasyon gibi tanımlarla anılsa da, uygulama amacının öldürmek olmaması gerekçesiyle bu tanımlardan uzaklaşmıştır. Dünya genelinde günümüzde de terminoloji konusunda çeşitlilik söz konusudur; Blair Henry'nin yazmış olduğu bir sistematik literatür derlemesinde, ele alınan literatürlerin 47%'si palyatif sedasyon; 14%'ü devamlı derin sedasyon (DDS) ve ölene kadar devamlı se-

dasyon; 6%'sı palyatif sedasyon terapisi ve yaşam sonunda devamlı sedasyon; ve geri kalan 13%'ü yaşam sonunda sedasyon, devamlı palyatif sedasyon, devamlı sedasyon ve palyatif farmakolojik sedasyon gibi terimler kullanıldığını belirtmiştir (3). Palyatif sedasyon terimi günümüzde en yaygın kabul görendir (3,4).

Avrupa Palyatif Bakım Derneği (EAPC) palyatif sedasyonu; "sedatif ilaçların, hasta, aile ve sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından etik olarak kabul edilebilir bir şekilde, tedavisi güç semptom ve bulguları rahatlatmak amacıyla, kişinin bilincini azaltmaya veya kaybetmeye yönelik monitörize kullanımı" olarak tanımlamıştır (5).

Yaşam sonu dönemde, yoğun kaliteli palyatif uygulamalara rağmen, nadiren çekilen ızdırıp ve acı azaltılamayabilir. Bu dönemde, "refrakter bulgu" denilen, bir takım tedavisi zor, hasta tarafından tolere edilemeyen bulgular, hem hasta ya hem de yakınlarına zor anlar yaşatabilmekte, hastanın huzur içinde ölmesine engel oluşturmaktadır (6). Böyle durumlarda hastaya sedasyon uygulamaktan başka seçenek kalmayabilir (7). Burada amaç ve niyet ölümü hızlandırmak değil, hastanın dayanılmaz acısını gidermektir. Palyatif amaçla başlatılan sedasyon uygulaması, hastalığın doğal ilerlemesi veya yan etki olarak sedasyon ile sonuçlanan ilaçların kullanımı ile ilişkili bilinç düzeyinin azalması ve herhangi bir hastayı geçici süre rahatlatmak amacıyla yapılan sedasyon ile karıştırılmamalıdır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, sonerozcanmed@gmail.com

Türkiye’de Palyatif Sedasyon:

Hastaların ağrı ve acılarını dindirmek, sağlık çalışanlarının görevi olmasının yanı sıra; insan olmanın vermiş olduğu ahlaki bir zorunluluktur.

Türkiye anayasal olarak laik, fakat kültürel olarak Müslüman bir ülkedir. Türkiye’de yasal düzenlemeler doğrudan dini inançlara uygun olarak kodlanmamıştır. Ancak dinin yasama yapısı üzerindeki etkisi kaçınılmaz olabilir. Ayrıca, hukuk sistemi ile toplumun dini inancı arasındaki uyum, yasal düzenlemelerin sosyal kabulünü kolaylaştırabilir (29).

Türk ceza kanunu ötenazinin yasak olmasından açıkça bahsetmektedir. Ayrıca hasta hakları yönetmeliğinin (HHY) 13. maddesi de ”tıbbi gereklilikler veya başka herhangi bir nedenden ötürü, yaşam hakkından vazgeçilemez. Bir kişi veya bir başkası talep etse bile, hiç kimsenin hayatı sonlandırılmaz ” cümlesini vurgulayarak ötenaziye açıkça yasaklamaktadır (30). Hem islami hem de tıbbi anlamda acı çektirmemek için gerekli tedbirleri alma noktasında, palyatif sedasyon ötenaziye alternatif olarak uygun görünmektedir. Ancak, Türkiye’de palyatif hizmetler çok yeni bir aşamdadır. Hem palyatif bakımla ilgili olan düzenlemeler, hem de hasta hakları yönetmeliğinde, palyatif sedasyon ifadesini kapsayan veya palyatif sedasyon olarak yorumlanabilecek herhangi bir durum ima edilmez. Ayrıca HHY madde 12’de ” Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayatı tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.” denmektedir. sedasyon uygulamasının da, bilinç değişikliği yapacağı ve bir takım yan etkileri olma olasılığı aşikar olduğundan, bu maddeden dolayı palyatif sedasyon yasak olabilecektir. Palyatif sedasyonun nasıl anlatılacağı veya tanımlanacağına göre Türk anayasasına göre meşrulaşabilir veya yasaklanabilir.

Ercan Avcı’nın, ”Palyatif Sedasyon, Müslüman Bir Ülkede Ötenazi Talebinden Kaçınmak İçin Etik Bir Çözüm Sağlıyor mu? ” adlı derlemesinde, 2016 Mart ayında Türkiye’de yayınlanan bir gazete haberinden bahsetmektedir. Haberde 23 yaşındaki metastatik kolon kanserli genç bir çocuğun ölümü konudur. Ancak ölümün sebebi kanser değil,

babanın çocuğunun canına silahla kıymasındır. Ne yazık ki, bahsedilen çocuk hastalığı ile ilgili çok fazla tedavi vb. uygulama almasına rağmen, çok şiddetli acı ve ızdırap çekmekteymiş, acısı geçirilememiş, öyle ki çocuk ölümü bile dilemiş, ancak ülkemizde ötenazi yasak olduğundan dileği yerine getirilmemiş ve kendi rıza ve istekleriyle hastaneden çıkmak istemişler. Evde çocuğunun acı içinde haykırışları ve aile, kendisine ölmesi için yakarışlarına dayanamayan baba silahını çekip çocuğunu öldürmüştü (29). Belki de hastaya ve aileye yeterli ve uygun palyatif bakım hizmetleri sunulseydi, hasta daha yüksek bir yaşam kalitesi, daha az acı veren bir yaşam sonu ve daha huzurlu bir ölüm yaşayacaktı. Yasal engellerin yanı sıra, birçok etik kaygı ve dini engel, bu konu için ötenaziye haklı çıkarmayı engeller.

Bu olguda beklenen yaşam süresi belirtilmediğinden veya bilinmediğinden palyatif sedasyon bu hasta için mutlak uygundur veya değildir denebilir. Yapılacak bir şey kalmadığında mutlaka bir palyatif bakım uzmanı tarafınca değerlendirilmesi uygun olabilirdi.

Palyatif sedasyon, kavram olarak ötenazinin yerine geçemez, ancak ötenazi ihtiyacını ciddi oranda azaltabilir. Ülkemizde mutlaka bu konu, ilgili uzmanlar ve sağlık yöneticileri arasında tartışılmalı, yasada da açıkça uygulanabilir olup olmadığı gerekçeleriyle açıklanmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, et al. Palliative care: the World Health Organization’s global perspective. *Journal of pain and symptom management*. 2002;24(2):91-6.
2. Kirk TW, Mahon MM. National Hospice and Palliative Care Organization (NHPACO) position statement and commentary on the use of palliative sedation in imminently dying terminally ill patients. *Journal of pain and symptom management*. 2010;39(5):914-23.
3. Henry B. A systematic literature review on the ethics of palliative sedation: an update (2016). *Current opinion in supportive and palliative care*. 2016;10(3):201-7.
4. Abarshi E, Rietjens J, Robijn L, et al. International variations in clinical practice guidelines for palliative sedation: a systematic review. *BMJ Support Palliat Care*. 2017;7:223-9.
5. Cherny NI, Radbruch L. Board of the European Association for Palliative Care. European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. *Palliat Med*. 2009;23:581-93.
6. College des medecins du Quebec (August 2016). Palliative sedation at the end of life 08/2016. 08.01.2020 tari-

- hinde <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2016-08-29-en-sedation-palliative-fin-de-vie.pdf> adresinden ulaşılmıştır.
7. Bobb B. A Review of Palliative Sedation. The Nursing clinics of North America. 2016 Sep;51(3):449-57.
 8. Anghelescu DL, Hamilton H, Faughnan LG, et al. Pediatric palliative sedation therapy with propofol: recommendations based on experience in children with terminal cancer. J Palliat Med. 2012;15(10):1082-90.
 9. Knight P, Espinosa L, Freeman B. Sedation for refractory symptoms. In: Ferrell B, Coyle N, Pace J, (Eds.), Oxford textbook of palliative nursing. 2015.p. 440-8. Oxford (United Kingdom), New York: Oxford University Press.
 10. Nauck F, Alt-Epping B. Crises in palliative care – a comprehensive approach. Lancet Oncol 2008;9:1086-1091.
 11. Schildmann E, Schildmann J. Palliative sedation therapy: a systematic literature review and critical appraisal of available guidance on indication and decision making. J Palliat Med. 2014;17:601-11.
 12. Hahn MP. Review of palliative sedation and its distinction from euthanasia and lethal injection. Journal of pain & palliative care pharmacotherapy. 2012;26(1):30-9.
 13. Beller EM, van Driel ML, McGregor L, et al. Palliative pharmacological sedation for terminally ill adults. Cochrane Database Syst Rev 2015; 1:CD010206.
 14. Maltoni M, Scarpi E, Rosati M, et al. Palliative sedation in end-of-life care and survival: a systematic review. J Clin Oncol. 2012; 30:1378.
 15. Maeda I, Morita T, Yamaguchi T, et al. Effect of continuous deep sedation on survival in patients with advanced cancer (J-Proval): a propensity score-weighted analysis of a prospective cohort study. Lancet Oncol 2016; 17:115.
 16. UpToDate (Jul 19, 2019). Palliative Sedation. (01.01.2020 tarihinde <http://uptodate.com/contents/palliative-sedation> adresinden ulaşılmıştır.
 17. Good P, Cavenagh J, Mather M, Ravenscroft P. Medically assisted hydration for palliative care patients. Cochrane Database Syst Rev. 2008;(2). CD006273.
 18. Gurschick L, Mayer DK, Hanson LC. Palliative sedation: an analysis of international guidelines and position statements. American Journal of Hospice and Palliative Medicine. 2015;32(6):660-71.
 19. Özkaya H, İlkılıç İ. (2019). Palyatif Tıp Uygulamalarında Etik Sorunlar. Özkaya H, İlkılıç İ, Uçar A (Eds.). Tıbbi, Hukuki, Manevi ve Etik Boyutlarıyla Palyatif Tıp içinde (s.67-81). İstanbul: İSAR yayınları
 20. Ten Have H, Welie JV. Palliative sedation versus euthanasia: an ethical assessment. J Pain Symptom Manage. 2014; 47:123-136.
 21. Tursunov O, Cherny NI, Ganz FD. Experiences of Family Members of Dying Patients Receiving Palliative Sedation. Oncol Nurs Forum. 2016; 43:E226.
 22. Garetto F, Cancelli F, Rossi R, et al. Palliative Sedation for the Terminally Ill Patient. CNS drugs. 2018;32(10):951-61.
 23. Shen HS, Chen SY, Cheung DST, et al. Differential family experience of palliative sedation therapy in specialised palliative or critical care units. J Pain Symptom Manage. 2018;55:1531-9.
 24. Terzioğlu F, Sahan FU, Boztepe H. Palliative care to the cancer patient: Turkish nurses' perspectives. J Palliat Care Med. 2015;5:S5.
 25. Hauser K, Walsh D. Palliative sedation: welcome guidance on a controversial issue. Palliat Med. 2009;23:577-579.
 26. Ciaias JF, Tremellat F, Castelli-Prieto M, Jestin C. Sedation by propofol for painful care procedures at the end of life: a pilot study. PROPOPAL 1. J Palliat Med. 2017;20:282-4.
 27. Bush SH, Grassau PA, Yarmo MN, et al. The Richmond Agitation-Sedation Scale modified for palliative care inpatients (RASS-PAL): a pilot study exploring validity and feasibility in clinical practice. BMC Palliative Care. 2014;13:17.
 28. Masman AD, van Dijk M, van Rosmalen J, et al. Bispectral index monitoring in terminally ill patients: a validation study. J Pain Symptom Manage. 2016;52:212-20.
 29. Avcı, E. Does palliative sedation produce an ethical resolution to avoid the demand for euthanasia in a Muslim Country? Indian journal of palliative care. 2018, 24.4: 537.
 30. Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği (Güncelleme Tarihi: 20/10/2016). 13. Madde. 10.01.2020 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1> adresinden ulaşılmıştır.