

KANSER HASTALARINDA DİSPNE YÖNETİMİ

19.

BÖLÜM

Neslihan ÖZÇELİK¹

GİRİŞ

Dispne, kanser hastalarında sık görülen ve hayat kalitesini bozan bir semptomdur. Bu hastalarda nefes darlığı hastalığın başlangıç bulgusu olabileceği gibi sonradan kansere bağlı gelişen komplikasyonlar ve ek hastalık durumlarında da ortaya çıkabilmektedir. İleri evre kanserli hastaların % 20-80'inde orta - şiddetli dispne mevcuttur ve nefes darlığı, tek başına veya diğer parametrelerle birlikte, daha kısa sağkalım için prognostik bir faktör olarak kabul edilir.

Dispne, kişinin fizyolojik solunum hareketini hisseder hale gelmesidir. Göğüs- te sıkışma ve hava açlığı durumundan yardımcı solunum kaslarının kullanıldığı solunum yetmezliği tablosuna kadar geniş bir spektrumda görülebilir. Bunun yanı sıra sübjektif bir semptom olduğu için psikojenik durumların ekarte edilmesi gerekmektedir. Dispnenin derecesinin belirlenmesi için bazı skalalar kullanılmaktadır. En sık Karnofsky, Borg, New York Kalp Cemiyetinin (NHYA) dispne skalaları ve hastanın hissettiği dispneyi ifade etmesini sağlayan visüel analog skala (VAS) kullanılmaktadır. Hastaların dispne ağırlığını belirleyen en önemli faktör geçmişte var olan kronik solunum yolu hastalıklarıdır. Kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOA), astım, bronşektazi, pulmoner hipertansiyon gibi kronik solunum yolu hastalıkları var ise bu hastalıkların tedavisinin aksatılmadan eş zamanlı olarak yürütülmesi gerekmektedir.

Dispne ile başvuran akciğer kanserli hastalarda ilk önce belirlenmesi gereken hayatı tehdit eden bir durum olup olmadığıdır. Hava yolu tıkanıklığı, tümör basısı, pulmoner emboli, masif plevral efüzyonlar, yeni gelişen pnömoni, pnömotoraks, kardiyak komplikasyonlar, vena cava superior sendromları gibi acil müdahale gerektiren durumlar olabilir. Aynı zamanda hastalıkla primer olarak ilişkili veya ilişkili olmayan birçok durum kanser hastalarında nefes darlığına sebep ola-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, neslihan.ozcelik@erdogan.edu.tr ORCID iD: 0000-0002-4672-6179

KAYNAKÇA

1. Meriggi F. Dyspnea in Cancer Patients: A Well-Known and Neglected Symptom. *Rev Recent Clin Trials*. 2018;13(2):84-88. doi:10.2174/1574887113666180326112116
2. TURAN, D., & ÖZGÜL, M. A. Endobronşiyal Tedavide Hasta Seçimi ve Yöntemlerdeki Gelişmeler.
3. Kraaijpoel N, Bleker SM, Meyer G, et al. Treatment and Long-Term Clinical Outcomes of Incidental Pulmonary Embolism in Patients With Cancer: An International Prospective Cohort Study. *J Clin Oncol*. 2019;37(20):1713-1720. doi:10.1200/JCO.18.01977
4. Doelken P. Management of pleural effusion in the cancer patient. *Semin Respir Crit Care Med*. 2010;31(6):734-742. doi:10.1055/s-0030-1269833
5. Chen CK, Chang YJ, Fang HY. Patients with spontaneous pneumothorax have a higher risk of developing lung cancer: A STROBE-compliant article. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(30):e21411. doi:10.1097/MD.00000000000021411
6. Houweling AC, Gijzen LM, Jonker MA, et al. Renal cancer and pneumothorax risk in Birt-Hogg-Dubé syndrome; an analysis of 115 FLCN mutation carriers from 35 BHD families. *Br J Cancer*. 2011;105(12):1912-1919. doi:10.1038/bjc.2011.463
7. Chan SN, Okuno SH, Jatoi A. Causes and outcomes of spontaneous pneumothoraces in solid tumor cancer patients: an update for the medical oncologist. *J Thorac Oncol*. 2006;1(4):335-338.
8. Giza DE, Iliescu G, Hassan S, Marmagkiolis K, Iliescu C. Cancer as a Risk Factor for Cardiovascular Disease. *Curr Oncol Rep*. 2017;19(6):39. doi:10.1007/s11912-017-0601-x
9. Armenian S, Bhatia S. Predicting and Preventing Anthracycline-Related Cardiotoxicity. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2018;38:3-12. doi:10.1200/EDBK_100015
10. Okamoto H, Shinkai T, Yamakido M, Saijo N. Cardiac tamponade caused by primary lung cancer and the management of pericardial effusion. *Cancer*. 1993;71(1):93-98. doi:10.1002/1097-0142(19930101)71:1<93::aid-cnrcr2820710115>3.0.co;2-r
11. Tajiri K, Aonuma K, Sekine I. Cardiovascular toxic effects of targeted cancer therapy. *Jpn J Clin Oncol*. 2017;47(9):779-785. doi:10.1093/jjco/hyx071
12. CAN, H. (2016). Kanser Tanısı Olan Hastalarda Anemiye Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular*, 7(3), 85-88.