

27. BÖLÜM

ONKOLOJİ HASTALARINDA REHABİLİTASYON

Ali ŞAKALAR¹

GİRİŞ

Kanser rehabilitasyonu; hastanın tanı sürecinden itibaren, mevcut durumunun ve aldığı tedavinin de belirlediği sınırlar çerçevesinde, hastaya en üst düzeyde fiziksel, sosyal, psikolojik ve mesleki fonksiyonlarının kazandırılmasına yardımcı olmak olarak tanımlanır (Kurtzman, Gardner & Kellner, 1988). Rehabilitasyon süreci fiziyatristin önderliğinde, medikal onkolog, cerrahi onkolog ve radyasyon onkolojisi uzmanı arasında multidisipliner bir yaklaşımla yürütülmelidir. Rehabilitasyon ekibinde fizyoterapist, iş uğraşı terapisti, konuşma terapisti, rehabilitasyon hemşiresi, ortez/protez teknisyeni, psikolog ve sosyal çalışmacı da yer almalıdır. Rehabilitasyon hastaya spesifik olarak planlanmalı, hastanın ailesi ve yakınları da aktif olarak sürece dahil edilmelidir (Kudsk & Hoffman, 1987).

Rehabilitasyon programının amacı, hastanın yaşadığı ağrıların kontrolünü sağlamak, tedavi sürecinde belirlenen fonksiyonel yetersizlikleri düzeltmeye çalışarak yaşam kalitesini iyileştirmektir. Bu amaç çerçevesinde hastaların değerlendirilmesinde birtakım ölçeklerden faydalanılır. Hastaların fonksiyonel durumu ve yaşam kalitelerini değerlendirebilmek için Görsel Analog Ölçek (Visual Analog Scale, VAS), Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçütü (Functional Independence Measure, FIM), Karnofsky Performans Ölçeği (Karnofsky Performance Scale, KPS) (Mor, Laliberte, Morris & ark., 1984), Kanser Rehabilitasyonu Değerlendirme Sistemi (Cancer Rehabilitation Evaluation System, CARES) (Schak, Ganz & Henrich, 1991), Sağlık Durumu Anketi (Short-Form 36, SF-36) kullanılabilir. Karnofsky Performans Ölçeği'nin ülkemizde kanser hastaları

¹ Uzm. Dr., Reyhanlı Devlet Hastanesi FTR Kliniği, allish9@yahoo.com

izin verdiği ölçüde başlanır, aktif ve aktif yardımcı EHA ile başlanır ve 4 haftada izometrik güçlendirme egzersizlerine geçiş yapılır (Aras, 2016).

SONUÇ

Bütün kanser rehabilitasyon programlarının amacı, kanserin ve uygulanan tedavi çeşidinin neden olduğu fonksiyonel kayıpların belirlenerek, hastanın uygun bireysel rehabilitasyon programı ve fizik tedavi modaliteleri ile mümkün olduğunca fonksiyonel bağımsızlığını kazanması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Hastanın ailesinin eğitimi ve sürece aktif katılımı rehabilitasyonun başarısını arttırmaktadır. Kanser tedavisinde erken tanı ne kadar önemliyse, kanser tanısı almış hastanın erken dönemde fiziksel tıp ve rehabilitasyon kliniklerine yönlendirilmesinin de aynı derecede önemli olduğu unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

- Aras, M. (2016). Kanser rehabilitasyonu. Mehmet Beyazova, Yeşim Gökçe Kutsal (Ed.), *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon* içinde (s. 1293-1316). Ankara: Güneş Tıp Kitabevi
- Atalay, N. S., Selcuk, S. T., Ercidogan, O. & ark. (2011). Meme cerrahisi ve aksiller diseksiyon uygulanan meme kanserli hastalarda üst ekstremité problemlerinin sıklığı ve yaşam kalitesine etkisi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*, 57, 186-192.
- Brennan, M. J., DePompolo, R. W. & Garden, F. H. (1996). Cardiovascular, pulmonary, and cancer rehabilitation. 3. Cancer rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil*, 77 (3 Suppl), 52-58.
- Broadwell, D. C. (1987). Rehabilitation needs of the patient with cancer. *Cancer*, 60 (3 Suppl), 563-568.
- Campbell, K. L., Pusic, A. L., Zucker, D. S. & et al. (2012). A prospective model of care for breast cancer rehabilitation: function. *Cancer*, 118 (8 Suppl), 2300-2311. Doi: 10.1002/cncr.27464.
- Carozzi, V. A., Canta, A., Chiorazzi, A. (2017). Chemotherapy-induced peripheral neuropathy: What do we know about mechanisms? *Neurosci Lett*. 596, 90-107. Doi: 10.1016/j.neulet.2014.10.014.
- Cheville, A. L. (2009). Cancer-related fatigue. *Phys Med Rehabil Clin N A*, 20, 405-416.
- Cheville, A. L. (2011). Cancer rehabilitation. Randall L. Braddom (Ed.) In *Physical Medicine & Rehabilitation* (p. 1321-1431). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Coleman R. E., McCloskey E. V. (2011). Biphosphonates in oncology. *Bone*, 49, 71-76.
- Çeliker, R., Atalay, A. (2015). Kanser rehabilitasyonu. Hasan Oğuz (Ed.), *Tibbi Rehabilitasyon* içinde (s. 1093-1104). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi
- Çeltek, N. Y., Süren, M., Demir, O. & ark. (2019). Karnofsky Performance Scale validity and reliability of Turkish palliative cancer patients. *Türk J Med Sci*, 49 (3), 894-898.
- Delialioğlu, S. D., Aras, M. (2006). Baş ve boyun kanserlerinde rehabilitasyon. *Türkiye Klinikleri, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Kanser Rehabilitasyonu Özel Sayısı*, 2 (10), 30-38.
- Dietz, J. H. (1980). Adaptive rehabilitation in cancer. *Cancer Rehab* (68), 145-153.
- Harper, C. M. Jr., Thomas, J. E., Cascino, T. L. & et al (1989). Distinction between neoplastic and radiation-induced brachial plexopathy, with emphasis on the role of EMG. *Neurology* 39 (4), 502-506. Doi: 10.1212/wnl.39.4.502.
- Klassen, O., Schmidt, M. E., Ulrich, C. M. & et al (2017). Muscle strength in breast cancer patients receiving different treatment regimes. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*, 8 (2), 305-316. Doi: 10.1002/jcsm.12165.

- Kudsk, EG. & Hoffman, GS. (1987) Rehabilitation of the cancer patient. *Prim Care*, 14, 381-390.
- Kurtzman, SH., Gardner, B. & Kellner, WS. (1988). Rehabilitation of the cancer patient. *Am J Surg*, 155, 791-803.
- McMillan, E. M., Newhouse, I. J. (2011). Exercise is an effective treatment modality for reducing cancer-related fatigue and improving physical capacity in cancer patients and survivors: a meta-analysis. *Appl Physiol Nutr Metab*, 36 (6), 892-903.
- McNeely, M.L., Binkley, J. M., Pusic, A.L. & et al (2012). A prospective model of care for breast cancer rehabilitation: postoperative and postreconstructive issues. *Cancer*, 118 (8 Suppl), 2226-2236. Doi: 10.1002/cncr.27468.
- McNeely, M. L., Campbell, K. L., Rowe, B. H. & et al (2006). Effects of exercise on breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ*, 175 (1), 34-41. Doi: 10.1503/cmaj.051073.
- Mor, V., Laliberte, L., Morris, J. N. & et al (1984). The Karnofsky Performance Status Scale. An examination of its reliability and validity in a research setting. *Cancer*, 53 (9), 2002-2007.
- Newton, H.B. (1999) Neurological complications of systemic cancer. *Am Fam Physician*, 59 (4), 878-886.
- Richardson, J. K., Sandman, D., Vela, S. (2001). A focused exercise regimen improves clinical measures of balance in patients with peripheral neuropathy. *Arch Phys Med Rehabil*, 82 (2), 205-209. Doi: 10.1053/apmr.2001.19742.
- Schag, C. A., Ganz, P. A., Heinrich, R. L. (1991). CAncer Rehabilitation Evaluation System--short form (CARES-SF). A cancer specific rehabilitation and quality of life instrument. *Cancer*, 68 (6) 1406-1413.
- Smith, T. J., Coyne, P. J., Parker, G. L. & et al (2010). Pilot trial of a patient-specific cutaneous electrostimulation device (MC5-A Calmare) for chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *J Pain Symptom Manage*, 40 (6), 883-891.
- Stasi, R., Abriani, L., Beccaglia, P. & et al (2003). Cancer-related fatigue: Evolving concepts in evaluation and treatment. *Cancer*, 98, 1786-1801.
- Stubblefield, M. D., Burstein, H. J., Burton, A. W. & et al (2009). NCCN task force report: management of neuropathy in cancer. *J Natl Compr Canc Netw*, 7 (Suppl 5), S1-S26.
- Sweegers, M. G., Altenburg, T. M., Brug, J. & et al (2019). Effects and moderators of exercise on muscle strength, muscle function and aerobic fitness in patients with cancer: a meta-analysis of individual patient data. *Br J Sports Med*, 53 (13), 812.
- Wonders, K. Y., Reigle, B. S., & Drury, D. G. (2010). Treatment strategies for chemotherapy-induced peripheral neuropathy: potential role of exercise. *Oncology Reviews*, 4, 117-125.
- Vargo, M. M., Gerber, L. H (2005). Rehabilitation for Patients with Cancer Diagnoses. Joel A. DeLisa (Ed.), *In Physical Medicine & Rehabilitation: Principles and Practice* (p.1772-1794). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Zajączkowska, R., Kocot-Kępska, M., 2, Wojciech Leppert, W. & et al (2019). Bone Pain in Cancer Patients: Mechanisms and Current Treatment. *Int J Mol Sci*, 20 (23), 6047. Doi: 10.3390/ijms20236047.