

BÖLÜM 18

Palyatif bakım olguları

Çevirenler: Prof. Dr. Hayri Özbek¹, Uzm. Dr. Sinan Pektaş²

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji B.D.¹

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji B.D. Yandal Uzmanlık Öğrencisi²

Klinik Vaka #1

AB, 53 yaşında erkek, 10 ay önce karaciğer ve retroperitoneuma metastaz yapmış kolorektal kanser tanısı almış, kolektomi kemoradyasyon uygulanmış ve halen Faz 1 araştırma terapisi ile tedavi edilmektedir. İzlenen karın ağrısı ile komplike olup, günde iki kez 30 mg uzun salınlı morfin sülfat ve arada ge-len ağrısı için de gerektiğinde her iki saatte 7.5 mg hızlı salınlı morfin sülfat ile kontrol altına alınmıştır. Semptomları iki gün önce karın ağrısı ve kusma ile başvuruncaya kadar iyi kontrol edildi. Abdominal BT tarama peritoneal karsinomatozis, asit ve parsiyel ince barsak obstrüksiyon bulgularını göster-di. Hasta Kontrollü Analjezi (HKA) ile evindeki günlük doz rejimine eşdeğer düzenlemelerle - 1 mg saatlik devamlı infüzyon ve gerektiğinde 2 mg RN bolus her iki saatte- morfin başlandı. Kötüleşen karın ağrısı yakınması devam ettiğinde morfin dozu artırıldı. İkinci günde konfüzyon, myoklonus ve ajitas-yon gelişti. Hastanedeki 4. günde laboratuvar verileri kreatinin değerinin 2,1 mg/dL (185µmol/L) yükseldiğini gösterdi. Böbrek fonksiyonları hastaneye yatmadan önce normaldi.

Tartışma

Morfin, karaciğerde normorfin, morfin-3-glukronid (M3G) ve morfin-6-glukronide (M6G) metabolize olur. Klinik analjezinin başlıca bileşeni M6G tarafın-dan sağlanmasına rağmen M6G ana ilaçtan daha az yan etkiye sahiptir, biriki-mi solunum depresyonuna neden olabilir. M3G analjezik etkiye sahip değildir ve deliryum, myoklonus ve hatta nöbet gibi nöroeksitatör etkilerden sorumlu olduğu düşünülmektedir. Deliryum, myoklonus, allodini ve hiperanaljezi opi-

bağlı semptomlar) ile birlikteki kaşeksiyi ayrıca alevlendirebilir. Bu semptomlar çoğu kez nispeten ucuz ilaçlarla iyileştirilir (14).

Kaşeksi için spesifik ilaç tedavileri ile ilgili olarak, bulunmuş kalıcı etkili olan bir ajan yoktur. Sistematik derlemeler iştahsızlık ve kiloyu iyileştirmede megestrol asetatı önerirler fakat yaşam kalitesi ile yağsız vücut kitlesi veya fonksiyon gibi diğer klinik durumlar bunun dışındadır. Maalesef progestasyonel ajanlar ayrıca tromboembolik hastalık, hipogonadizm ve hipoadrenalizm riskini artırır. Nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlar (NSAİİ) (ibuprofen, indometazin, selekoksib) ve talidomid küçük çalışmaları solid tümörü olan kaşektik hastalarda klinik sonuçları iyileştirmiştir (15). Araştırma altındaki diğer yeni ajanlar Selektif Androjen Reseptör Modülatörlerini (SARM) ve Ghrelin agonistlerini içerir. Ghrelin ve ghrelin agonistleri iştahsızlık, gastrik motilite ve immün modülasyonu da kapsayan kaşeksiye katkıda bulunan geliştirici çoklu mekanizmalar için potansiyele sahiptir ve ön klinik çalışmalarda iyi tolere edilmiştir.

Tedavi

Laboratuvar testleri TSH, B₁₂ vitamini, bioelverişli testosteron ve D vitamini serum düzeylerini içerdi. Hastada Düşük testosteron seviyesi yanında, bir depresyon görünümü depressif ruh hali içinde mevcuttu. Testosteron; TRT'nin riskleri ve potansiyel yararları tartışıldıktan sonra topikal jel olarak uygulandı. Egzersiz ve güneşlenmeye ek olarak, opioid ile indüklenen sedasyona karşı metilfenidat 2,5 mg günde 2 kez reçetelendi, beslenmeye bağı semptomlarından erken doyma (metoklopramid) ve depresyon (mirtazapin) tedavi edildi. Antihistaminiklere devam edilmedi ve benzodiazepinler git gide azaltıldı. Altı hafta sonra yorgunluğu iyileşti ve kalori alımı tedavi sonrası daha iyiydi. Olgu da ayrıca iştahtaki iyileşmeyi, günlük egzersiz rejimine uyumu ve aile aktivitelerine daha fazla katılımını belirtti.

Kaynaklar

- 1 King S, Forbes K, Hanks GW et al. A systematic review of the use of opioid medication for those with moderate to severe cancer pain and renal impairment: a European Palliative Care Research Collaborative opioid guidelines Project. *J Palliat Med* 2011, 25: 525-52.
- 2 de Stoutz N et al. Opioid rotation for toxicity reduction in terminal cancer patients, *J Pain Symptom Manage* 1995; 10: 378-84.

- 3 Feuer DDJ, Broadley KE. Corticosteroids for the resolution of malignant bowel obstruction in advanced gynecological and gastrointestinal cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2000; 1:D001219.
- 4 O'Connor B, Creedon B et al. Pharmacological treatment of bowel obstruction in cancer patients. *Expert Opin Pharmacoth.* 2011, 12: 2205-14.
- 5 Ripamonti CI, Easson AM, Gerdes H. Management of malignant bowel obstruction. *Eur J Cancer* 2008; 44: 1105-15.
- 6 Bruera E, Driver L, Barnes E et al. Patient-controlled methylphenidate for the management of fatigue in patients with advanced cancer: a preliminary report. *J Clin Oncol* 2003; 21. 4439-43.
- 7 Stone P Minton O. European Palliative Care Research collaborative pain guidelines. Central side effect management: what is the evidence to support best practice in the management of sedation, cognitive impairment and myoclonus? *Palliat Med* 2011, 25: 431-41.
- 8 Oldervoll LM, Loge JH, Lydersen S et al. Physical exercise for cancer patients with advanced disease: a randomized controlled trial. *Oncologist* 2011, 16: 1649-57.
- 9 Del Fabbro E, Hui D, Nooruddin ZI, et al. Associations among hypogonadism, C-reactive protein, symptom burden, and survival in male cancer patients with cachexia: a preliminary report. *J Pain Symp Man* 2010; 39: 1016-24.
- 10 Walsh D, Rybicki L. Symptom clustering in advanced cancer. *Support Care Cancer* 2006; 14: 831-6.
- 11 Fearon K, Strasser F, Anker SD et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. *Lancet Oncol* 2011, 12: 489-95.
- 12 Del Fabbro E More is better: a multimodality approach to cancer cachexia. *Oncologist* 2010; 15: 119-21.
- 13 Ravasco P Monteiro-Grillo I, Vidal PM et al. Dietary counseling improves patient outcomes: a prospective, randomized, controlled trial in colorectal cancer patients undergoing radiotherapy. *J Clin Oncol* 2005; 23: 1431-8.
- 14 Del Fabbro E, Hui D, Dalal S et al. Clinical outcomes and contributors to weight loss in a cancer cachexia clinic. *J Palliat Med* 2011, 14: 1004-8.
- 15 McMillan DC, O'Gorman P Fearon KC et al. A pilot study of megestrol acetate and ibuprofen in the treatment of cachexia in gastrointestinal cancer patients. *Br J Cancer* 1997 76: 788-90.