

GERİATRİK ONKOLOJİ HASTALARINDA YAŞAM SONU BAKIM VE DESTEĞİ

20. BÖLÜM

Suna KARA GÖRMÜŞ¹

GİRİŞ

Son yıllarda, beklenen yaşam süresi uzamış ve buna bağlı olarak, nüfus içindeki yaşlı insan sayısı artmıştır. Halen ölüm nedenlerinin arasında 2. sırada kanser gelmektedir. Kanserden ölümlerin yüzde 50 si, 65 yaş ve üzeri hastalarda meydana gelmektedir ¹. Yaşlı nüfusunda daha yüksek sıklıkta kanser görülmesinin nedenleri arasında karsinojen ajanlara daha uzun süre maruz kalınması, DNA hasar akümüasyonu, tümör baskılayıcı gen kaybı, hücreyel onarım mekanizmalarında bozukluk, onkogen aktivasyonu ve immünitede zayıflama sayılabilir.

Yaşlı hastaların, tüm standart kanser tedavilerini alma olasılığı, genç hastalara kıyasla daha düşüktür. Bu durum, yaşlılarda artan toksite, eşlik eden mortalite ve morbidite nedenleri, tedavi sürecince yeterli bakıma erişim sıkıntısı ve hasta tercihleri ile ilgilidir ²⁻⁵. Onkolojide bakım standartlarını belirleyen klinik çalışmalarda, yaşlı kanser hastaları yeterli düzeyde temsil edilmemektedir. Standart tedavilerin bu yaş grubunda risk/yarar değerlendirmesine yönelik yeterli veri yoktur.

Yaşlanma, zamanın etkisiyle organlarda ilerleyici işlev azalmasına sebep olan fizyolojik, kişisel bir süreçtir. Aynı yaşta olan bireyler fiziksel kapasite, sosyal ve psikolojik işlevsellik açısından farklılık gösterebilirler, Yaşlanmayı yalnızca kronojik yaşa göre tanımlamak yanlış olacaktır. Bireyler arasındaki farklılık hastaların tedavi seçimi, yönetimi, yaşam sonu bakım hedeflerinin belirlenmesi ve planlanmasını etkiler. Yaşlı onkoloji hastaları sadece büyük erişkin olarak kabul edilerek tedavi edilmemelidir. Organa özgü fizyolojik değişiklikler bir hastanın kanser tedavisinin, istenmeyen yan etkilerini tolere etmesini zorlaştırabilir. Her bireyin işlevsellik düzeyi ve sahip olduğu rezervi iyi değerlendirilmelidir. Uluslararası Geriatrik Onkoloji Birliği Çalışma Grubunun yaşlı hastalarda geriatrik

¹ Dr, Ahi Evren Kalp Damar ve Göğüs Cerrahisi EAH, sunakaragormus@gmail.com

destek almaları, toplumun bilinçlendirilmesi ve bakımın yaygınlaştırılması ve kolay ulaşılabilir olması, topluma kaliteli bakım sunulmasının önündeki engelleri kaldırabilir.

KAYNAKLAR

1. TÜİK(2019)Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2019.(20/11/2020tarihindehttps://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710adresinden ulaşılmıştır.
2. Trimble EL, Carter CL, Cain D. Representation of older patients in cancer treatment trials. *Cancer*. 1994;74(7 Suppl):2208-14
3. Freedman RA, Foster JC, Seisler DK. Accrual of Older Patients With Breast Cancer to Alliance Systemic Therapy Trials Over Time: Protocol A151527. *J Clin Oncol*. 2017;35(4):421-431
4. Christman K, Muss HB, Case LD. Chemotherapy of metastatic breast cancer in the elderly. The Piedmont Oncology Association experience. *JAMA*. 1992;268(1):57-62 .
5. Scher KS, Hurria A. Under-representation of older adults in cancer registration trials: known problem, little progress. *J Clin Oncol*. 2012;30(17):2036-2038. doi: 10.1200/JCO.2012.41.6727
6. E xtermann M, Aapro M, Bernabei R, Cohen HJ, Droz JP, Lichtman S, et al. Use of comprehensive geriatric assessment in older cancer patients: recommendations from the task force on CGA of the International Society of Geriatric Oncology (SIOG). *Crit Rev Oncol Hematol* 2005;55(3):241-52.
7. Gosney MA. Clinical assessment of elderly people with cancer. *Lancet Oncol* 2005;6(10):790-7.
8. Earle C, Neville B, Landrum M. Trends in the aggressiveness of cancer care near the end of life. *J.Clin Oncol*. 2004; 22: 315-321
9. Walters G. Is there such a thing as a good death? *Palliat Med*. 2004; 18: 404- 408
10. Gibbins J, McCoubrie R, Forbes K. Why are newly qualified doctors unprepared to care for patients at the end of life? *Med Educ*. 2011; 45: 389- 399.
11. Butow PN, Clayton JM, Epstein RM .Prognostic Awareness in Adult Oncology and Palliative Care. *J Clin Oncol*. 2020;38(9):877-884. doi: 10.1200/JCO.18.02112.
12. Izumi, S., Nagae, H., Sakurai, C. Defining end-of-life care from perspective of nursing ethics. *Nursing Ethics* 2012;19: 608-618.
13. National Hospice and Palliative Care Organization. *CMS-Medicare hospiceregulations*. 2014 Availableat:http://www.nhpco.org/cms-medicarehospice-regulations
14. Bahar A. Ölüm sürecinde olan hasta: Terminal bakım ve hospis. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2:147-58.
15. Clark D. From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer. *Lancet Oncol* 2007;5:430-8.
16. Sağlık bakanlığı.Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. (20/11/2020tarihinde https://hizmetstandartlari.saglik.gov.tr/TR, 5016/palyatif-bakim-hizmetlerinin-uygulamausul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html .adresinden ulaşılmıştır.
17. Akçıçek F, Akbulut F, Fadiloğlu ÇZ. Palyatif Bakım; Evde Ve Hastanede Çalıştay Raporu. *Ege Geriatri Derneği Yayınları* 2013;1
18. Broom A, Kirby E. The end of life and the family: hospice patients' views on dying as relational. *Sociol Health Illn*. 2013 May;35(4):499-513. doi: 10.1111/j.1467-9566.2012.0149
19. Delgado-Guay M, De La Cruz M. 'I don't want to burden my family': handling communication challenges in geriatric oncology. *Annals of Oncology* 2013;23 (Supplement 7):30-35, doi:10.1093/annonc/mdt263
20. Burns EJ, Quinn SJ, Abernethy AP. Caregiver Expectations: Predictors of a Worse Than Expected Caregiving Experience at the End of Life. *J Pain Symptom Manage*. 2015 Oct;50(4):453-61. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.04.017.

21. Hillman, K.M. & Cardona-Morrell, M. The ten barriers to appropriate management of patients at the end of their life. *Intensive Care Med* 2015; 41: 1700. <https://doi.org/10.1007/s00134-015-3712-6>
22. Torke AM, Alexander GC, Lantos J et al. The physician-surrogate relationship. *Arch Intern Med* 2007; 167: 1117–1121.
23. Torke AM, Petronio S, Sachs GA et al. A conceptual model of the role of communication in surrogate decision making for hospitalized adults. *Patient Educ Couns* 2012; 87: 54–61.
24. Torke AM, Sachs GA, Helft PR et al. Timing of do-not-resuscitate orders for hospitalized older adults who require a surrogate decision-maker. *J Am Geriatr Soc* 2011; 59: 1326–1331.
25. Korc-Grodzicki B, Boparai MK, Lichtman SM. Prescribing for older patients with cancer. *Clinical advances in hematology & oncology: H&O*. 2014; 12:309–18. [PubMed: 25003487]
26. Tracy B, Sean Morrison R. Pain management in older adults. *Clinical therapeutics*. 2013; 35:1659–68. [PubMed: 24148553]
27. BolyM, Faymonville M, Schnakers C. Perception of pain in theminimallyconsciousstatewith PET activation: an observationalstudy. *LancetNeurol*2008;7: 1013–1020
28. Makris UE, Abrams RC, Gurland B, Reid MC. Management of persistent pain in the older patient: a clinical review. *JAMA*. 2014:825–
29. Molton IR, Terrill AL. Overview of persistent pain in older adults. *AmPsychol* 2014; 69(2):197-207
30. Lewandowski W, Morris R, Draucker CB. Chronicpainandthefamily: theory-driventreatmentapproaches. *Issues in Mental Health Nursing* 2007; 28:1019-44
31. Taylor R Jr, Lemtouni S, Weiss K, Pain Management in theElderly: An FDA Safe UseInitiativeExpertPanel’sView on PreventableHarmAssociated with NSAID Therapy. *Current gerontology andgeriatrics research*. 2012; 2012:196159.doi: 10.1155/2012/196159.
32. Reisner L.Pharmacologicalmanagement of persistentpain in olderpersons. *J Pain*. 2011 Mar;12(3 Suppl 1):S21-9. doi: 10.1016/j.jpain.2011.01.001
33. Medlock S, Eslami S, Askari M, et al. Co-prescription of gastroprotective agents and their efficacy in elderly patients taking non steroidal anti-inflammatory drugs: a systematic review of observational studies. *Clinical gastroenterology and hepatology:theofficial clinical practice journal of theAmerican Gastroenterological Association*. 2013; 11:1259–1269.e10.10
34. Alexander K, Goldberg J, Korc-Grodzicki B. Palliative Care and Symptom Management in Older Patients with Cancer*Clin Geriatr Med*. 2016 Feb;32(1):45-62. doi: 10.1016/j.cger.2015.08.004
35. Vicki A Jackson, MD, LidaNabati, MD.Ethicalconsiderations in effectivepainmanagement at theend of life.2019;
36. Ventafridda V, Ripamonti C, De Conno F. Symptom prevalence and contro lduring cancer patients’ last days of life. *J PalliatCare*. 1990;6(3):7.
37. Quill TE, Brody RV.You.promised me I wouldn’t.die.like.this!’ A bad death as a medicalemergency. *ArchInternMed*. 1995;155(12):1250.
38. Falk S, Fallon M .ABC of palliative care. *Emergencies BMJ*. 1997 Dec;315(7121):1525-8.
39. Nauck F, Alt-Epping B. Crises in palliative care--a comprehensive approach. *Lancet Oncol*. 2008;9 (11): 1086.-91.doi: 10.1016/S1470-2045(08)70278-X.
40. Tursunov O, Cherny NI, Ganz FD. Experiences of Family Members of Dying Patients Receiving Palliative Sedation. *Oncol Nurs Forum* 2016 Nov 1;43(6):E226-E232. doi: 10.1188/16.ONF.E226-E232.
41. Twycross, R., Wilcock, A. and Toller, C. (2009b)Respiratory symptoms. In: *Symptom managementin advanced cancer*, 4th Edition, Nottingham: Palliativedrugs.com.
42. Currow, D., Johnson, M., White, P. Evidence-based intervention for chronic refractory breathlessness: practical therapies that make a difference. *Br J Gen Pract* 2013 ;63: 609–610.
43. Klein C, Lang U, Bükki J. Pain management and symptom-oriented drug therapy in palliative care. *Breast Care (Basel)* 2011;6:27-34.

44. Harris DG. Nausea and vomiting in advanced cancer. *BrMed Bull* 2010;96:175-85.
45. Evans WJ. Skeletal muscle loss: cachexia, sarcopenia, and inactivity. *The American journal of clinical nutrition*. 2010; 91:1123s-1127s. [PubMed: 20164314]
46. Tuca A, Jimenez-Fonseca P, Gascon P. Clinical evaluation and optimal management of cancer cachexia. *Critical reviews in oncology/hematology*. 2013; 88:625-36. [PubMed: 23953794]
47. Nelson K, Walsh D, Deeter P. A phase II study of delta-9-tetrahydrocannabinol for appetite stimulation in cancer-associated anorexia. *Journal of palliative care*. 1994; 10:14-8. [PubMed: 8035251]
48. Quill TE, Lo B, Brock DW. Palliative options of last resort: a comparison of voluntarily stopping eating and drinking, terminal sedation, physician-assisted suicide, and voluntary active euthanasia *JAMA*. 1997;278(23):2099.
49. Dalal S, Del Fabbro E, Bruera E Is there a role for hydration at the end of life? *Curr Opin Support Palliat Care*. 2009;3(1):72-8 doi: 10.1097/SPC.0b013e32832531a5.
50. Seccareccia D, Gebara N. Pruritus in palliative care: getting up to scratch. *Can Fam Physician* 2011;57:1010-3.
51. Twycross, R., Wilcock, A. and Toller, C. (2009a) Last days. In: Symptom management in advanced cancer, 4th Edition, Nottingham: Palliativedrugs.com.
52. Seifart C, Hofmann M, Bär T. Breaking bad news-what patients want and what they get: evaluating the SPIKES protocol in Germany *Ann Oncol* 2014 Mar;25(3):707-711 doi: 10.1093/annonc/mdt582. Epub 2014 Feb 6
53. Clayton, J., Hancock, K., Butow, P., Clinical practice guidelines for communicating prognosis and end-of-life issues with adults in the advanced stages of a life-limiting illness, and their caregivers. *MJA* 186: S77-S108.
54. Ellershaw J, Ward C. Care of the dying patient: the last hours or days of life. *BMJ*. 2003;326(7379): 30-4 . doi: 10.1136/bmj.326.7379.30.
55. Walter T. Historical and social variants on the good death. *BMJ*. 2003;327:219. doi: 10.1136/bmj.327.7408.218.
56. DelVecchio Good MJ, Gadmer NM, Ruopp P, Lakoma M, Sullivan AM, Redinbaugh E. Narrativenuances on good and bad deaths: internists' tales from high-technology work places. *Soc Sci Med*. 2004;58(5):939-53. doi: 10.1016/j.socscimed.2003.10.043.