

GERİATRİK ONKOLOJİDE FİZYOTERAPİ'NİN YERİ VE ÖNEMİ

23. BÖLÜM

Elif BALEVİ BATUR¹

GİRİŞ

Onkolojik rehabilitasyon fiziksel, sosyal ve mesleki fonksiyonların kazandırılmasını amaçlayan multidisipliner çaba gerektiren bir süreçtir (1). Yaşlılarda onkolojik rehabilitasyon yıllardır gereksinimine ihtiyaç duyulduğu belirtilen ancak klinik bakımda tam olarak faydalanılmayan bir durum olarak kalmıştır. Rehabilitasyonun en iyi şekilde sunulmasının önündeki birincil engeller, hasta sorunlarının yeterince tanımlanmaması ve / veya rehabilitasyon kavramına aşina olmayan hekimler tarafından uygun sevk edilmemesidir (2).

Günümüzde yaşlı nüfusun oranı giderek artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri için bu durum yaşla birlikte artan kanser riski ile birleştiğinde, yaklaşık 10 yıl içinde 65 yaş üstü kanserli yetişkinlerin en az % 70'ini oluşturacağı tahmin edilmektedir (3). Gelecek dekatlarda ülkemizde de toplumun yaşlanmasına paralel olarak kanser insidansında artış beklenmektedir (4). Kanser prevalansının artması sonucu çok sayıda hasta kanserin ve tedavinin getirdiği yan etkiler nedeniyle olumsuzluklar yaşamaktadır (5). Geriatrik onkoloji hastaları onkoloji hastası olmayan yaşlılara göre daha fazla kırılabilirlik ve günlük aktivitede bozulma riskini taşımaktadır (6).

Onkolojik rehabilitasyonda hasta ve ailesi tedavinin merkezinde yer almaktadır. Rehabilitasyon programı hekim tarafından kontrol edilmekle birlikte ekipte hekimin yanı sıra rehabilitasyon hemşiresi, fizyoterapist, iş uğraşı terapisti, konuşma terapisti, ortez/protez teknisyeni, diyetisyen, psikolog, meslek danışmanı ve sosyal hizmetler uzmanı da yer almalıdır. Rehabilitasyonun her evresinde kişinin fiziksel, emosyonel, sosyal durumları belirlenmeli ve kişiye uygun tedavi yapılmalıdır (7).

¹ Dr. Öğr. Üyesi Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD, Konya elifbalevi@hotmail.com

yonel kapasite ve kas gücü kaybını ele alarak fiziksel durumu yeniden sağlamayı ve uzun vadede fonksiyon, fiziksel aktivite, psikolojik durum ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmayı amaçlar. Akciğer rezeksiyonu sonrası egzersiz eğitiminin Cochrane incelemesinde 178 katılımcıyı içeren üç randomize çalışma mevcut olup sonuçlarda hasta grubu lehine fonksiyonel kapasitede önemli gelişmeler bulunmuştur (6 dakikalık yürüme testinde ortalama değişiklik 50 m, % 95 güven aralığı [15- 85]) (42).

Bugüne kadar yapılan çalışmalarda incelenen tedaviler, genellikle kapsamlı bir şekilde test edilen ve klinik olarak da uygulanan KOAH ve pulmoner rehabilitasyon literatüründen türetilmiştir. Bu nedenle, çalışmaların çoğu hem aerobik (yürüme, koşu bandı ve / veya sabit döngü) hem de dirençli egzersizleri içermektedir. Şu anda bu kombine tedavi yaklaşımı tavsiye edilmektedir (42-44). Bununla birlikte literatürdeki çalışmalar bu hastalara preoperatif olarak verilecek pulmoner rehabilitasyon programının egzersiz kapasitesi, dispne ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinde önemli iyileşmelere yol açtığını göstermektedir. Şu an için, pulmoner rehabilitasyonun semptomatik respiratuvar hastalığı olan tüm hastalara sağlanması ve yüksek riskli cerrahi gerektiren herhangi bir programın ayrılmaz bir parçası olması gerektiği bilinmektedir. (45, 46).

SONUÇ

Geriatrik onkolojik rehabilitasyon gün geçtikçe önemi artan bir konudur. Tedavi sırasında ve sonrasında düzenli fizyoterapinin semptom şiddetinde azalma dahil olmak üzere fiziksel ve psikolojik faydaları bulunmaktadır. Bu nedenle özellikle egzersizin kısa ve uzun dönemdeki yararlı etkileri unutulmamalıdır. Bu doğrultuda geriatrik onkoloji hastalarının kişiye özel uygun egzersiz reçetesini planlayacak olan fiziatriste sevk edilip gerekli rehabilitasyonun başlatılması uygun olacaktır.

KAYNAKÇA

1. Stout NL, Silver JK, Raj VS et al. Toward a national initiative in cancer rehabilitation: recommendations from a subject matter expert group. 2016;97(11):2006-15.
2. Lehmann J, DeLisa J, Warren C et al. Cancer rehabilitation: assessment of need, development, and evaluation of a model of care. J Archives of physical medicine rehabilitation. 1978;59(9):410-9.
3. Smith BD, Smith GL, Hurria A et al. Future of cancer incidence in the United States: burdens upon an aging, changing nation. J Clin Oncol. 2009;27(17):2758-65.
4. Yılmaz HH, Yazıhan N, Tunca D et al. Cancer trends and incidence and mortality patterns in Turkey. Japanese journal of clinical oncology. 2011;41(1):10-6.
5. McMillan EM, Newhouse IJ. Exercise is an effective treatment modality for reducing cancer-related fatigue and improving physical capacity in cancer patients and survivors: a me-

- ta-analysis. *Applied physiology, nutrition, and metabolism = Physiologie appliquee, nutrition et metabolisme*. 2011;36(6):892-903.
6. Mohile SG, Xian Y, Dale W, et al. Association of a cancer diagnosis with vulnerability and frailty in older Medicare beneficiaries. *Journal of the National Cancer Institute*. 2009;101(17):1206-15.
 7. Mudge AM, O'Rourke P, Denaro CP. Timing and risk factors for functional changes associated with medical hospitalization in older patients. *The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences*. 2010;65(8):866-72.
 8. Burnett J, Dyer CB, Naik AD. Convergent validation of the Kohlman Evaluation of Living Skills as a screening tool of older adults' ability to live safely and independently in the community. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2009;90(11):1948-52.
 9. Dietz JH, Jr. Adaptive rehabilitation in cancer: a program to improve quality of survival. *Postgraduate medicine*. 1980;68(1):145-7, 50-1, 53.
 10. Katz S. Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. *Journal of the American Geriatrics Society*. 1983;31(12):721-7.
 11. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*. 1969;9(3):179-86.
 12. Pondal M, del Ser T. Normative data and determinants for the timed "up and go" test in a population-based sample of elderly individuals without gait disturbances. *Journal of geriatric physical therapy* (2001). 2008;31(2):57-63.
 13. Ellison D, White D, Farrar FC. Aging population. *The Nursing clinics of North America*. 2015;50(1):185-213.
 14. Burhenn PS, Bryant AL, Mustian KM. Exercise Promotion in Geriatric Oncology. *Current oncology reports*. 2016;18(9):58.
 15. Jones LW, Courneya KS. Exercise discussions during cancer treatment consultations. *Cancer practice*. 2002;10(2):66-74.
 16. Mustian KM, Griggs JJ, Morrow GR et al. Exercise and side effects among 749 patients during and after treatment for cancer: a University of Rochester Cancer Center Community Clinical Oncology Program Study. *J Supportive care in cancer*. 2006;14(7):732-41.
 17. Yates JS, Mustian KM, Morrow GR et al. Prevalence of complementary and alternative medicine use in cancer patients during treatment. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2005;13(10):806-11.
 18. Williamson GM. Extending the activity restriction model of depressed affect: evidence from a sample of breast cancer patients. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*. 2000;19(4):339-47.
 19. Li F, Fisher KJ, Harmer P et al. Fear of falling in elderly persons: association with falls, functional ability, and quality of life. *The journals of gerontology Series B, Psychological sciences and social sciences*. 2003;58(5):P283-90.
 20. Basch E, Deal AM, Dueck AC et al. Overall survival results of a trial assessing patient-reported outcomes for symptom monitoring during routine cancer treatment. *JAMA*. 2017;318(2):197-8.
 21. Basch E, Deal AM, Kris MG et al. Symptom Monitoring With Patient-Reported Outcomes During Routine Cancer Treatment: A Randomized Controlled Trial. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2016;34(6):557-65.
 22. Stover AM, Basch EM. Using patient-reported outcome measures as quality indicators in routine cancer care. *Cancer*. 2016;122(3):355-7.
 23. Pergolotti M, Lyons KD, Williams GR. Moving beyond symptom management towards cancer rehabilitation for older adults: Answering the 5W's. *Journal of geriatric oncology*. 2018;9(6):543-9.
 24. Shephard RJ, Shek PN. Exercise in the Assessment and Treatment of Patients with Cancer. *J Critical Reviews in Physical Rehabilitation Medicine* 1998;10(1).

25. American College of Sports Medicine. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 8th ed. Philadelphia: ed: Lippincott Williams & Wilkins;; 2016.
26. Schmitz KH, Courneya KS, Matthews C, et al. American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. *Medicine and science in sports and exercise*. 2010;42(7):1409-26.
27. Borg GA. Psychophysical bases of perceived exertion. *Medicine and science in sports and exercise*. 1982;14(5):377-81.
28. Mustian KM, Morrow GR, Carroll JK, et al. Integrative nonpharmacologic behavioral interventions for the management of cancer-related fatigue. *J Oncologist*. 2007;12(1):52.
29. Mustian K, Janelins M, Sprod L. YOCAS® Yoga Significantly Improves Circadian Rhythm, Anxiety, Mood and Sleep: A Randomized controlled clinical trial among 410 cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2011;19(2):317-8.
30. Mustian KM, Katula JA, Gill DL, et al. Tai Chi Chuan, health-related quality of life and self-esteem: a randomized trial with breast cancer survivors. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2004;12(12):871-6.
31. Oldervoll LM, Loge JH, Lydersen S, et al. Physical exercise for cancer patients with advanced disease: a randomized controlled trial. *The oncologist*. 2011;16(11):1649-57.
32. Adamsen L, Midtgaard J, Rorth M, et al. Feasibility, physical capacity, and health benefits of a multidimensional exercise program for cancer patients undergoing chemotherapy. *J Supportive care in cancer*. 2003;11(11):707-16.
33. Reid-Arndt SA, Matsuda S, Cox CR. Tai Chi effects on neuropsychological, emotional, and physical functioning following cancer treatment: a pilot study. *Complementary therapies in clinical practice*. 2012;18(1):26-30.
34. Miller KD, Siegel RL, Lin CC, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2016. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2016;66(4):271-89.
35. Avcı S, Döventaş A. Yaşlıda Kanser Taramasında Son Kılavuz Bilgileri. *J Türkiye Klinikleri Geriatri-Özel Konular*. 2018;4(2):104-8.
36. Cristina Martins da Silva R, Rezende LF. Assessment of impact of late postoperative physical functional disabilities on quality of life in breast cancer survivors. *J Tumori Journal*. 2014;100(1):87-90.
37. Skutnik K, Ustymowicz W, Zubrewicz K, et al. Physiotherapy in women after breast cancer treatment—review. *J Progress in Health Sciences* 2019;9(1):162-8.
38. Çeliker R, Atalay A. (2015). Kanser Rehabilitasyonu. Hasan Oğuz (Ed), *Tıbbi Rehabilitasyon içinde* (s.1093-1104), İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri
39. Clarke P, Radford K, Coffey M, et al. Otolaryngology. Speech and swallow rehabilitation in head and neck cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *The Journal of Laryngology*. 2016;130(S2):S176-S80.
40. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2016;66(1):7-30.
41. Rock CL, Doyle C, Demark-Wahnefried W, et al. Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors. *CA Cancer J Clin*. 2012;62(4):242-74.
42. Cavalheri V, Burtin C, Formico VR, et al. Exercise training undertaken by people within 12 months of lung resection for non-small cell lung cancer. *J Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019(6).
43. Granger CL, McDonald CE, Berney S, et al. Exercise intervention to improve exercise capacity and health related quality of life for patients with non-small cell lung cancer: a systematic review. *J Lung cancer*. 2011;72(2):139-53.
44. Crandall K, Maguire R, Campbell A, et al. Exercise intervention for patients surgically treated for Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC): a systematic review. *J Surgical oncology*. 2014;23(1):17-30.

45. Loganathan RS, Stover DE, Shi W, et al. Prevalence of COPD in women compared to men around the time of diagnosis of primary lung cancer. *Chest*. 2006;129(5):1305-12.
46. Celli BR. Chronic respiratory failure after lung resection: the role of pulmonary rehabilitation. *Thoracic surgery clinics*. 2004;14(3):417-28.