

# GERİATRİK ONKOLOJİDE DELİRYUM YÖNETİMİ

## 24. BÖLÜM

Can ÇUBUK<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Deliryum, anormal ve gün içerisinde dalgalanan dikkat bozukluğu ile karakterize akut mental durum değişikliği olarak tanımlanmaktadır<sup>(1)</sup>. Yaşlı popülasyonda, ileri evre ve son dönem kanser hastalarında sıklıkla gözlenmektedir. Altta yatan malignansi ve komplikasyonları deliryum gelişimine neden olabilen, kanser tedavisinde kullanılan birçok tedavi de deliryum gelişim riskini artırmaktadır. Buna ek olarak deliryum, artmış mortalite riski ile beraber anlamlı fiziksel morbiditeye de neden olabilmektedir. Bu durum, hasta, hasta yakınları, bakım verenler ve sağlık çalışanları için de ciddi derecede zorlu bir süreç olarak görülmelidir<sup>(2)</sup>.

Deliryum prevalansı genel olarak %15 ila %24 arasında değişmektedir. Deliryum insidansı ise herhangi bir nedenle hastanede yatan hastalarda %6 ila %56 arasında, ameliyat sonrası yaşlı hastalarda %11 ila %51 arasında saptanmıştır. Ayrıca yoğun bakım hastalarının %80 veya daha fazlasında deliryum gözlenmektedir<sup>(1)</sup>. İleri evre kanser hastalarında deliryum insidansı büyük ölçüde değişkenlik göstermekte olup, yaşamın son haftalarından son saatlerine kadar hastaların %88'ine kadar deliryum geliştiği gözlenmiştir. Bu büyük ölçüde görülen değişikliğin sebebi, çalışma popülasyonu ve deliryum tanısında kullanılan metod farklılıkları olarak göze çarpmaktadır. İç Hastalıkları ve Onkoloji servislerinde takip edilen kanser veya hematolojik malignitesi bulunan hastaların, %16.5 ila %18'inde deliryum gelişebilmekte olup palyatif bakım servislerinde bu oran %26-47 arasında gözlenmektedir<sup>(2)</sup>. İleri evre kanser hastalarında, poliklinik takiplerinde deliryum gelişim sıklığı açısından sınırlı sayıda veri olup, literatürde baş ve boyun kanserleri nedeniyle ayaktan takip edilen hastaların %8.6'sında deliryum geliştiği belirtilmiştir<sup>(3)</sup>. Geriatrik popülasyonda, kanser cerrahisi son-

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Çankırı Devlet Hastanesi, cancubuk@hotmail.com

**KAYNAKÇA**

1. Daroff, RB. (2016). *Bradley's Neurology in Clinical Practice*. (Seventh Edition). China: Elsevier.
2. Bush SH, Lawlor PG, Ryan K, et al. Delirium in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol*. 2018;29:143-165.
3. Kang JH, Shin SH, Bruera E. Comprehensive approaches to managing delirium in patients with advanced cancer. *Cancer Treat Rev*. 2013;39:105-112.
4. Grodzicki BK, Sun SW, Zhou Q, et al. Geriatric Assessment as a Predictor of Delirium and Other Outcomes in Elderly Patients With Cancer. *Ann Surg*. 2015;261:1085-1090.
5. Matsuda Y, Tanimukai H, Inoue S, et al. JPOS/JASCC clinical guidelines for delirium in adult cancer patients: a summary of recommendation statements. *Jpn J Clin Oncol*. 2020;50:586-593.
6. Ljubisavljevic V, Kelly B. Risk factors for development of delirium among oncology patients. *Gen Hosp Psychiatry*. 2003;25:345-352.
7. Benitez-Rosario MA, Feria M, Salinas-Martin A, et al. Opioid switching from transdermal fentanyl to oral methadone in patients with cancer pain. *Cancer*. 2004;101:2866-2873.
8. Morita T, Takigawa C, Onishi H, et al. Opioid rotation from morphine to fentanyl in delirious cancer patients: an open-label trial. *J Pain Symptom Manage*. 2005;30:96-103.
9. Yamaguchi T, Morita T, Shinjo T et al. Effect of parenteral hydration therapy based on the Japanese national clinical guideline on quality of life, discomfort, and symptom intensity in patients with advanced cancer. *J Pain Symptom Manage*. 2012;43:1001-1012.
10. Hui D, Dev R, Bruera E. The last days of life: symptom burden and impact on nutrition and hydration in cancer patients. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2015;9:346-354.
11. Arai YC, Nishihara M, Kobayashi K et al. Neurolytic celiac plexus block reduces occurrence and duration of terminal delirium in patients with pancreatic cancer. *J Anesth*. 2013;27:88-92.