

# GERİATRİK ONKOLOJİDE ANKSİYETE VE DEPRESYON YÖNETİMİ

## 27. BÖLÜM

Esra KOCA<sup>1</sup>  
Fatma Fariha ÖRENGÜL<sup>2</sup>

### YAŞLANMA VE KANSERE PSİKO-SOSYAL BAKIŞ

Yaşlılık kanser için en önemli risk faktörlerinden biridir. Yeni kanser olgularının %50 den fazlası 65 yaşın üzerinde görülmektedir (1). Yaşlılığın getirdiği stigmatizasyon, psikososyal bozulmalar kanser tanısının çağrıştırdığı olumsuzluklar ile birleşince kişi kendisini daha da izole hissedebilir ve komplike tedavilere uyumda güçlük yaşayabilir.

Yaşlanma moleküler, hücresel, psikolojik değişiklikler yanında organ ve sistem değişikliklerine neden olur. Kalp ve böbrek gibi organlardaki değişikliklerin yanısıra, akciğer elastisitesinde azalma, dolaşımdaki katabolik sitokin miktarındaki artma, total beden su miktarı ve karaciğer kitesinde azalma, artmış yağlanma gibi biyolojik değişimler tedavi planında düzenlemeleri gerektirir (2). Fizyolojik değişiklikler bilişsel ve fiziksel değişimleri de beraberinde getirir. Tüm bunlar kanser tedavisinde toksisiteye maruziyeti artırır ve beraberinde düşük tedavi yanıtı ve yaşam beklentisini getirir (3). Komorbid durumlar yaşlı kanser hastasının tedavi tolerabilitesini azaltır. Kanser hastası için önemli işlevsellik alanları; tedavi kararı ve uyumu, önemli ilişkilerin sürdürülmesi, aile,iş ve sosyal rol işlevlerini yerine getirmesidir (4).70 yaş üzeri bireylerde kapsamlı geriatrik değerlendirme yapılması oldukça önemlidir. Yaşlı hastalarda tedavi ile ilgili tipik belirti ve semptomlar görülemeyeceği için sistematik yaklaşım önem kazanmaktadır. Kanser semptom ve hastalığın ciddiyeti değerlendirilirken komorbid durumların değerlendirilmesi, hastanın zihinsel ve bilişsel durumu, anlama ve karar verebilme mekanizmalarının netleşmesi, duygudurum bozukluğunun eşlik edip etmediği, sosyal destek durumu, deliryum – demans gibi geriatrik sendrom varlığının sorgulanması tedavi algoritmasının netleşmesi için tavsiye edilmektedir (5,6) .

<sup>1</sup> Uzman, Psikiyatri, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, esra\_k99@hotmail.com

<sup>2</sup> Uzm. Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği fflatmacengiz@yahoo.com

seçenek olarak kullanılabilen ancak yan etki profilleri ve yanlış kullanıma ihtimalleri nedeniyle kontrole tabi tutulmakta ve hastalar bağımlılık, tolerans gelişimi hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Antidepresanlar anksiyetede yaygın olarak kullanılmaktadır. Yaşlılarda ilaç etkisinin geç başlaması ve ilk haftalar görülen sinirlilik, huzursuzluk gibi yan etkiler hastaların ilaç uyumunu bozabilir. Bu nedenle ilk haftalar antidepresan ilaca düşük doz benzodiazepinler eklenebilir. Karaciğer ve kardiyak yan etkileri ve ilaç etkileşimleri açısından takip edilmelidir. Benzodiazepinlerin respiratuar yan etkileri nedeniyle anksiyeteyi yatıştırmak için kullanılmadığı durumlarda düşük doz antipsikotikler anksiyeteyi yatıştırmak için tercih edilebilir. Ancak yaşlı popülasyonda özellikle altta yatan demans durumunda artmış serebrovasküler ve kardiyak nedenli mortalite riski nedeniyle kontrollü kullanılmalıdır.

## KAYNAKÇA

1. Wells NL, Balducci L (1997). Geriatric Oncology. Medical and psychosocial perspectives. Cancer practice. 5(2):87-91
2. Hurria A, Balducci L., eds. (2009). Geriatric Oncology: Treatment, Assessment and Management. New York: Springer
3. Kenis C, Bron D, Libert Y, et al. Relevance of a systematic geriatric screening and assessment in older patients with cancer: results of a prospective multicentric study. Ann Oncol. 2013;24(5):1306-1312.
4. Sadock BJ, Sadock VA (2007). Comprehensive Textbook of Psychiatry. İstanbul: Güneş Kitabevi
5. Hurria A, Lichtman SM, Gardes J, et al. Identifying vulnerable older adults with cancer: integrating geriatric assessment into oncology practice. J Am Geriatr Soc. 2007;55:1604-1608
6. Dale W, Mohile SG, Eldadah BA, et al. Cancer and Aging Research Group. Biological, clinical, and psychosocial correlates at the interface of cancer and aging research. J Natl Cancer I. 2012;104(8):581-589
7. Pal S, Hurria A. Impact of age, sex, and comorbidity on cancer therapy and disease progression. J Clin Oncol. 2010;28(26):4086-4093.
8. Hurria A. Communicating treatment options to older patients: challenges and opportunities. J Natl Compr Canc Netw. 2012;10(9):1174-1176
9. Given B, Given CW. (2015). The Older Patient. In. Holland JC, Breitbart WS, Butow PN, Jacobsen PB, Loscalzo MJ, McCorkle R, (Eds), Psycho-Oncology. (3rd ed., p. 543). NY: Oxford University Press.
10. Puts MT, Santos B, Hardt J, et al. An update on a systematic review of the use of geriatric assessment for older adults in oncology. Ann Oncol. 2014;25(2):307-315.
11. Jorgensen ML, Young JM, Solomon MJ. Adjuvant chemotherapy for colorectal cancer: age differences in factors influencing patients' treatment decisions. Patient Prefer Adherence. 2013;7:827-834.
12. Nelson JE, Gay EB, Berman AR, et al. Patients rate physician communication about lung cancer. Cancer. 2011;117(22):5212-5220.
13. Romito F, Corvasce C, Montanaor R, et al. Elderly cancer patients have different care needs compared with younger ones? Tumori. 2011;97:374-379.
14. Sherwood PR, Given CW, Given BA, et al. Caregiver burden and depressive symptoms analysis of common outcomes in caregivers of elderly patients. J Aging Health. 2005;17(2):125-147

15. Çakır S . Yaşlılık depresyonu ve antidepresanların kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Geriatr-Special Topics* 2015; 1(1):47-50
16. Gallo JJ, Rabins PV, Lyketsos CG, et al. Depression without sadness: functional outcomes of nondysphoric depression in later life. *J Am Geriatr Soc* 1997;45:570-8.
17. Büchtemann D, Luppá M, Bramesfeld A, et al. Incidence of late-life depression: a systematic review. *J Affect Disord* 2012;142:172-9
18. Meeks TW, Vahia IV, Lavretsky H. A tune in “a minor” can “b major”: a review of epidemiology, illness course, and public health implications of subthreshold depression in older adults. *J Affect Disord* 2011;129:126-42.
19. Wiesel TW, Alici Y. (2015). Special Considerations in Older Adults with Cancer. What Psycho-Oncologists Should Know. In Holland JC, Breitbart WS , Butow PN, Jacobsen PB, Loscalzo MJ, McCorkle R (Eds.), *Psycho-Oncology*. (3rd ed., pp. 549-558). NY:Oxford University Press
20. Lyness JM. Treatment of depressive conditions in later life: real-world light for dark (or dim) tunnels. *JAMA*. 2004;291:1626-1628
21. Rhondali W, Perceau E, Berthiller J, et al. Frequency of depression among oncology outpatients and association with other symptoms. *Support Care Cancer* 2012;20: 2795-802.
22. Weinberger MI, Bruce ML, Roth AJ, et al. Depression and barriers to mental health care in older cancer patients. *Int J Geriatr Psychiatry* 2011;26:21-6.).
23. Hopko DR, Bell JL, Armento ME, et al. The phenomenology and screening of clinical depression in cancer patients. *J Psychosoc Oncol* 2007;26:31-51.
24. Holland JC, Alici-Evcimen Y. (2009). Depression in cancer patients. In: Ettinger DS (Ed.) *Supportive Care in Cancer Therapy*. (p.139-51) Humana Press
25. Walker J, Waters RA, Murray G, et al. Better off dead: suicidal thoughts in cancer patients. *J Clin Oncol*. 2008;26:4725-4730.
26. Haigh EA, Bogucki OE, Sigmon ST, et al. Depression among older adults: a 20-year update on five common myths and misconceptions. *Am J Geriatr Psychiatry* 2018;26:107-22.
27. Bruera E, Schmitz B, Pither J, et al. The frequency and correlates of dyspnea in patients with advanced cancer. *J Pain Symptom Manage* 2000;19: 357-62.
28. Fujii M, Ohno Y, Tokumaru Y, et al. Manifest anxiety scale for evaluation of effects of granisetron in chemotherapy with CDDP and 5FU for head and neck cancer. *Support Care Cancer* 2001;9:366-71.
29. Dunn LB, Langford DJ, et al. Trajectories of fear of recurrence in women with breast cancer. *Support Care Cancer*. 2015; 23:2033-2043.
30. Mitchell AJ, Ferguson DW, Gill J, et al. Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: a systematic review and meta-analysis. [Review]. *Lancet Oncology*. 2013; 14:721-732
31. Sigal, J. J., Ouimet, M. C., Margolese, R., et al. How patients with less-advanced and more-advanced cancer deal with three death-related fears: An exploratory study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 2007 ; 26(1), 53-68
32. Engelmann, D., Scheffold, K., Friedrich, M., et al. Death-related anxiety in patients with advanced cancer: Validation of the German version of the death and dying distress scale. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2016;52(4), 582-587. doi.org/10. 1016/j.jpainsymman.2016.07.002.
33. Mohile SG, Dale W, Somerfield MR, et al. Practical assessment and Management of Vulnerabilities in older patients receiving chemotherapy: ASCO guideline for geriatric oncology. *J Clin Oncol* 2018;36:2326-47. doi.org/10.1200/JCO.2018.78.8687
34. Egede LE. Major depression in individuals with chronic medical disorders: prevalence, correlates and association with health resource utilization, lost productivity and functional disability. *Gen Hosp Psychiatry* 2007;29:409-16. doi.org/10. 1016/j.genhosppsy.2007.06.002.

35. Pinquart M, Duberstein PR. Depression and cancer mortality: a meta-analysis. *Psychol Med* 2010;40:1797–810. doi.org/10.1017/S0033291709992285.
36. Pamuk GE, Harmandar F, Ermantaş N, et al. EORTC QLQ-C30 assessment in Turkish patients with hematological malignancies: association with anxiety and depression. *Ann Hematol* 2008;87:305–10. doi.org/10.1007/s00277-008-0445-4
37. Andersen BL, DeRubeis RJ, Berman BS, et al. Screening, assessment, and care of anxiety and depressive symptoms in adults with cancer: an American Society of Clinical Oncology guideline adaptation. *J Clin Oncol* 2014;32:1605–19
38. Moyer A, Sohl SJ, Knapp-Oliver SK, et al. Characteristics and methodological quality of 25 years of research investigating psychosocial interventions for cancer patients. *Cancer Treat Rev* 2009;35:475–84