

# GERİATRİK ONKOLOJİDE ACİL PSİKİYATRİK YAKLAŞIMLAR

## 28. BÖLÜM

İpek ÖZÖNDER ÜNAL<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Geriatrik onkoloji olgularında psikiyatrik acil durumların yönetimi, hızlı ve efektif bir klinik yaklaşımı gerektirmekte olup klinik tabloyu önleyici yaklaşımlar, non-farmakolojik ve farmakolojik tedaviler önem arz etmektedir. Olası psikiyatrik hastalıklar, kemoterapi tedavilerinin gecikmesine ve ertelenmesine sebep olabileceği için ayrıca önem taşımaktadır. Acil başvurusu esnasında onkoloji ekibinin, psikiyatri konsultan hekim değerlendirmesine kadarki süreç içinde, durumu yönetecek temel psikiyatrik donanıma sahip olması gerekmektedir. Konfüze, varsanılı olan veya intihar riski olan onkolojik hastalar, tedavi reddiyle sonuçlanabilecek yeterli değerlendirme kapasitesinden yoksun olanlar ya da huzursuz, şiddet eğilimli, kendisine ya da çevredekilere zarar verme riski bulunan, tedaviyi aksatan hastalar (kataterlerini çeken, vb.) acil hastalardır. Yaşlı onkoloji hastalarının kendine özgü kırılabilirlik (frajilite) durumu, eşlik eden fiziksel hastalıkları, tedavi toleranslarının düşük oluşu, bakım ihtiyaçlarında artış, performans kapasitesinin düşüklüğü ve çoklu ilaç kullanımı gibi nedenlerden dolayı geriatrik hasta grubu, klinik yönetimi özen gerektiren ayrıcalıklı bir popülasyonu oluşturmaktadır. Bu bölümde günlük pratikte geriatrik onkoloji hastalarında sık karşılaşılan psikiyatrik aciller ve tedavileri özetlenecektir.

### AJİTASYON

Yaşlı popülasyonda ajitasyon, sıklıkla psikoza bağı olarak görülmektedir. Ajitasyon, artmış motor veya sözel aktivite olarak tanımlanır ve hiperaktivite, saldırganlık, fiziksel yıkıcılık, ses patlamaları ve aşırı sıkıntının dile getirilmesi ola-

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Bayrampaşa Devlet Hastanesi, Psikiyatri AD, [ipekozonder@gmail.com](mailto:ipekozonder@gmail.com),  
ORCID iD: 0000-0003-3509-0061

takibi yapan her hekim gibi tıbbi onkoloji hekimleri de hastalarında olası istismaları gözden kaçırmamalıdır.

## SONUÇ

Günlük pratikte ajitasyon, intihar girişimi, madde yoksunluğu ve tedavi reddi gibi tablolarda tıbbi onkologlar hastaları değerlendirme ve yönetme zorluğuyla karşı karşıya kalabilirler. Psikososyal faktörlerin yanı sıra, altta yatan tıbbi durumlar, kemoterapötikler ve çoklu ilaç kullanımı, kanser hastalığının seyri ve son durumu, psikiyatrik hastalık öyküsü ve madde kötüye kullanımı gibi çok sayıda alanın sorgulanması gerekliliği nedeniyle değerlendirme sıklıkla karmaşıktır. Yaşlı kanser hastalarında psikiyatrik tablonun organik nedenlerini dışlamak çok önemlidir. Bilişsel bozukluk veya acil tablo nedeniyle hastanın geçmişi ile ilgili bilgi verme konusundaki yetersizliği değerlendirmeyi daha da karmaşık hale getirebilir. Geriatrik onkolojik hastalarda akut psikiyatrik dekompanseasyonların optimum yönetimi için yüksek kaliteli acil bakımının yanı sıra onkoloji ekibi, psikiyatri danışmanları ve sosyal hizmetlerin sıkı işbirliği oldukça önemlidir.

## KAYNAKÇA

1. Bellner, TJ. Continuum of care: stabilizing the acutely agitated patient. *American journal of health-system pharmacy*, 2002, 59.suppl\_5: S12-S18.
2. Tueth MJ. Dementia: diagnosis and emergency behavioral complications. *J Emerg Med* 1995;13(4):519-25.
3. Özdelikara, A; Kaya, Ebru. Kısıtlama Altındaki Hastanın Bakımında Bir Yol Haritası. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2018, 22.1: 37-43.
4. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane (2016)., <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Ekle/nti/3460,s-kshastanesetiv5r1pdf.pdf?0>
5. Ünal S. Psikiyatri kliniklerinde şiddet yönetimi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2011; 19(2): 116- 121.
6. Turnheim K. When drug therapy gets old: pharmacokinetics and pharmacodynamics in the elderly. *Exp Gerontol* 2003;38(8):843-53.
7. Alexopoulos GS, Borson S, Cuthbert BN, et al. Assessment of late life depression. *Biol Psychiatry* 2002;52(3):164-74.
8. Sweet RA. Taking a new look at psychosis in Alzheimer's disease. *Psychiatr Times* 2002; 19(11) [online].
9. Alexopoulos GS, Borson S, Cuthbert BN, et al. Assessment of late life depression. *Biol Psychiatry* 2002;52(3):164-74.
10. Tariot PN, Profenno LA, Ismail MS. Efficacy of atypical antipsychotics in elderly patients with dementia. *J Clin Psychiatry* 2004;65(Suppl 11):11-5.
11. Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. *N Engl J Med* 1988;319(26):1701-7.
12. Ray WA, Griffin MR, Schaffner W, et al. Psychotropic drug use and the risk of hip fracture. *N Engl J Med* 1987;316(7):363-9.
13. Soares JC, Gershon S. Therapeutic targets in late-life psychoses: review of concepts and critical issues. *Schizophr Res* 1997;27(2-3):227-39.

14. Khouzam HR, Battista MA, Emes R, et al. Psychoses in late life: evaluation and management of disorders seen in primary care. *Geriatrics* 2005;60(3):26–33.
15. Taylor DM, Barnes TR, Young AH. *The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry*. John Wiley & Sons, 2018.
16. Shneidman ESSome Essentials of Suicide and Implications for Response, in *Suicide*. A Roy (Ed), Baltimore, Williams and Wilkins, 1986, s.1-16.
17. Zaorsky NG, et al. Suicide among cancer patients. *Nature communications*, 2019, 10.1: 1-7.
18. Chochinov, HM et al. Desire for death in the terminally ill. *The American Journal of Psychiatry*, 1995.
19. İpekçioğlu D, Eker E. Geropsikiyatrik aciller. Işık AT, Eker E, editörler. Geriatrik Geropsikiyatrik Aciller. İstanbul: Somkitap; 2009.p. 4555.
20. Centers for Disease Control and Prevention. Web-based injury statistics query and reporting system.[Accessed October 15,2007]. Available at: <http://www.cdc.gov/ncipc/WISQARS/>
21. Minayo MC, Cavalcante FG. Suicide attempts among the elderly:a review of the literature (2002/2013). *Cien Saude Colet*. 2015;20(6): 1751-62.
22. Kiosses DN, Szanto K, Alexopoulos GS. Suicide in older adults:the role of emotinos and conition. *Curr Psychiatry Rep*. 2014;16(11): 495.
23. Öztürk, M. O., Uluşahin, A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (14. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti, 2016
24. Faivre JC, et al. Clinical practice guidelines of the French Association for Supportive Care in Cancer and the French Society for Psycho-oncology: refusal of treatment by adults afflicted with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 2017, 25.11: 3425-3435.
25. Evren C. Alkol madde bağımlılığı tanı ve tedavi el kitabı. İstanbul, TPD, 2012.
26. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.
27. Çevik A. Psikosomatik bozukluklar, Onkolojik Hastalıkların Psikosomatik Yönü (Ed A Çevik):77-90. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1996.
28. Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect. Chicago (IL): American Medical Association; 1994. p. 4–24.
29. Kruger RM, Moon CH. Can you spot the signs of elder mistreatment? *Postgrad Med* 1999; 106(2):169–73, 177–168, 183.
30. Lachs MS, Pillemer K. Abuse and neglect of elderly persons. *N Engl J Med* 1995;332(7): 437–43.
31. Dong XQ. Elder abuse: systematic review and implications for practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2015, 63.6: 1214-1238.