

BÖLÜM 19



Çocuklarda Sık Görülen Onkolojik Hastalıklar ve Bakımı

Zühal ÇAMUR¹

GİRİŞ

Kanser (CA), çocuklar ve ergenler için önde gelen ölüm nedenleri arasındadır. Çocukluk çağı kanserlerinin teşhis edilmesi ve sağ kalım olasılığı, çocuğun yaşadığı ülkeye bağlıdır. Gelişmiş ve yüksek gelirli ülkelerde kanserli çocukların %80'inden fazlası tedavi edilirken, düşük ve orta gelirli ülkelerde bu oran %30'dan az olarak bilinmektedir (1,2,3).

Düşük ve orta gelirli ülkelerde daha düşük sağkalım oranlarının nedenleri arasında şunlar yer alır: tanının gecikmesi, yanlış teşhis, tedaviye erişememe, tedavinin yarım kalması, yan etkilere bağlı gelişen ölüm ve önlenebilir relaps (nüks). Çocukluk çağı kanser tedavisi için gerekli olan her türlü medikal ve teknolojik erişimin sağlanması ve bunu bütün gelir durumlarında uygun maliyetli hale getirmek. (4).

- Dünyada her yıl, 0-19 yaş arası, tahminen 400.000 çocuk ve ergen kansere yakalanmaktadır (1, 2).
- Türkiye'de her yıl 16 yaşın altında 1200-1500 yeni lösemili çocuk vakası bildirilmektedir (8).

1 Dr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, zuhalcamur@karabuk.edu.tr



beklerde, küçük çocuklarda ve okul öncesi çağındaki çocuklarda semptom değerlendirilmesi ve yönetimi ile ilgili özel zorluklar, klinisyenler tarafından dikkate alınmasını gerektirir ve ebeveynlerle ortaklıklar yoluyla hafifletilebilir.

Kanserli küçük çocuklar, semptom deneyimlerini kendi kendilerine bildirme konusundaki yetersizlikleri veya sınırlı yetenekleri ve semptom yönetimi desteği için ebeveynlere ve klinisyenlere güvenmeleri nedeniyle, yetersiz tedavi edilen semptomlara karşı özellikle savunmasız olabilirler. Ebeveynler bazen çocuklarındaki ağrı belirtilerini tanımadıkları için çocuğun ağrısının analjezik uygulama açısından yetersiz yönetilmesine neden olabilir. Bu nedenle hemşireler, çocuklardaki semptom belirtilerine ilişkin ebeveynlerin uzman bilgilerini kullanma ihtiyacının farkında olmalıdır. Hemşireler ayrıca, semptom değerlendirme ve yönetiminin önemi ile ilgili eğitim ve semptom yükünü azaltmak ve yaşam kalitesini iyileştirmek için pratik teknikler ile onları güçlendirerek ebeveynlerle ortak olmalıdır (18, 19, 20).

KAYNAKLAR

1. Steliarova-Foucher E, Colombet M, Ries LAG, et al. International incidence of childhood cancer, 2001-10: a population-based registry study. *Lancet Oncol.* 2017;18(6):719-731.
2. World Health Organization. (2021). CureAll framework: WHO global initiative for childhood cancer: increasing access, advancing quality, saving lives. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347370>
3. Lam CG, Howard SC, Bouffett E, Pritchard-Jones K. Science and health for all children with cancer. *Science.* 2019 Mar 15;363(6432):1182-1186. doi: 10.1126/science.aaw4892. PMID: 30872518.
4. World Health Organization. (2020). Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331452>
5. Zhang J, Walsh MF, Wu G, Edmonson MN, Gruber TA, et al. Germline Mutations in Predisposition Genes in Pediatric Cancer. *N Engl J Med.* 2015 Dec 10;373(24):2336-2346.
6. Pan-American Health Organization. (2014). Early diagnosis of childhood cancer. Pan-American Health Organization. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34850>
7. World Health Organization. (2021). Childhood Cancer. (20.09.2022 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children> adresinden ulaşılmıştır).
8. LÖSEV. Lösemiler. (2022) (25.09.2022 tarihinde <https://www.losev.org.tr/v6/sayfa/losemi-nedir-31> adresinden ulaşılmıştır).
9. Çavuşoğlu, H. (2019). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Kitabı. Sistem Ofset Basımevi. Ankara
10. Plantaz D, Tabone MD, Berger C, et al. Long term follow-up after childhood cancer. *Rev Prat.* 2014;64(9):1284-1289.



11. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Boluşık B. *Pediatric Hemşireliği*. Dünya Tıp Kitabevi. İzmir
12. American Academy of Pediatrics Offers Guidance for Caring and Treatment of Long-Term Cancer Survivors. (2021). (15.09.2022 tarihinde <https://www.aap.org/en/news-room/news-releases/aap/2021/american-academy-of-pediatrics-offers-guidance-for-caring-and-treatment-of-long-term-cancer-survivors/> adresinden ulaşılmıştır).
13. Morrissey L, Lurvey M, Sullivan C, et al. Disparities in the delivery of pediatric oncology nursing care by country income classification: International survey results. *Pediatr Blood Cancer*. 2019;66(6):e27663. doi:10.1002/pbc.27663
14. Hinds, P. S., & Linder, L. (Eds.). (2020). *Pediatric Oncology Nursing: Defining Care Through Science*. Springer Nature.
15. Mazur, K. A., & Berg, S. L. (Eds.). (2020). *Ethical Issues in Pediatric Hematology/oncology*. Springer.
16. Fish, J. D., Lipton, J. M., & Lanzkowsky, P. (Eds.). (2021). *Lanzkowsky's manual of pediatric hematology and oncology*. academic press.
17. Gummersall T, Skaczkowski G, Wilson C. Childhood cancer, age at diagnosis and educational attainment: A meta-analysis. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2020;145:102838. doi:10.1016/j.critrevonc.2019.102838
18. Seeger, N. C. (2018). *Childhood Leukemia: A Guide for Families, Friends, & Caregivers*.
19. Weaver MS, Heinze KE, Kelly KP, et al. Palliative Care as a Standard of Care in Pediatric Oncology. *Pediatr Blood Cancer*. 2015;62 Suppl 5(Suppl 5):S829-S833. doi:10.1002/pbc.25695
20. Landier W, Ahern J, Barakat LP, et al. Patient/Family Education for Newly Diagnosed Pediatric Oncology Patients. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2016;33(6):422-431. doi:10.1177/1043454216655983
21. Bozkurt, C., Uğurlu, Z., Tanyıldız, et al. Çocukluk çağı kanser hastaları ile ailelerinin tedavi ve izlem sürecinde yaşadığı ekonomik ve psikososyal sorunlar. *Türk Pediatri Arşivi*,2019; 54(1): 35-39.