

BÖLÜM 7

KANSER HASTALIĞININ TANI VE TEDAVİ SÜRECİNDE ETİK KONULAR

Sevim COŞKUN ¹
Nüket ÖRNEK BÜKEN ²

ÖZET

Günümüzde hastalıkların tanısı daha erken, hızlı ve doğru bir şekilde konulabilmekte; tıbbi müdahaleler daha az riskle ve konforlu bir şekilde yapılabilmektedir. Tıbbi bilgi ve teknolojiadaki ilerlemeler ile birlikte toplumlarda görülen sosyal, politik ve ekonomik değişiklikler, yeni etik sorunların doğmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda birçok yeni kavram ortaya çıkmakta ve bu kavramlar üzerine tartışılmaktadır. Tıbbi bilgi ve teknolojinin hızlı gelişimiyle kanser hastalığı özelinde de karşılaşılan etik sorunlar günden güne çeşitlenmektedir. Tıpta yaşanan tüm gelişmelere rağmen kanser hastalığının adı bile kişiler üzerinde olumsuz bir etki yaratmakta ve genellikle ölümlle ilişkilendirilmektedir. Bilinmektedir ki; kanser tanısıyla birlikte hastanın yaşamı da dramatik olarak değişecektir. Bu açıdan kanserin nasıl algılandığı, hastalık sürecindeki belirsizlik, hasta-hekim ilişkisi gibi konular etik sorunlara yol açabilmektedir. Ayrıca kanser hastalarının yaşam kalitelerinin artırılması ve bu kapsamda ağrı yönetimi konusu önemini korumaktadır. Hekimler, ağrı yönetiminin etik yönlerinin çok boyutlu olduğunun farkında olmalı; ulusal ve uluslararası bildirilere göre de ağrı yönetiminin tıbben temel bir etik yükümlülük olduğunu bilmelidirler. Bu yazıda, tıp etiği çerçevesinde kanser hastalığıyla ilgili şu konular üzerinde durulacaktır: Hekim-hasta ilişkisi ve tıbbi gerçeğin açıklanması, bilgilendirme ve aydınlatılmış onam, boşuna/faydasız tedavi, palyatif bakım ve ağrı yönetimi, klinik etik karar verme süreci ve yaşam sonu kararları.

GİRİŞ

Toplumların sosyo-politik ve ekonomik düzeyinin değişmesi ile birlikte tıbbi bilgi ve teknolojinin değiştirici gücünün etkisiyle tıptaki uygulamalar ve paradigmlar sürekli değişmektedir. Bu değişim-dönüşüm de yeni etik problemlerin/ikilemlerin doğmasına neden olmaktadır. Özellikle tekno-

lojik ilerlemeler sayesinde hastalıkların tanısı daha erken, hızlı ve doğru bir şekilde konulabilmekte, tıbbi müdahaleler de daha az riskle ve konforlu bir şekilde yapılabilmektedir. Bu teknolojik ilerlemeler birçok yeni kavram ve tartışmayı da beraberinde getirmiştir. Bu bağlamda; hastaya gerçeğin söylenmesi, kısıtlı kaynakların adil kullanımı, triyaj, boşuna tedavi, bitkisel yaşam, beyin ölümü, aydınlatılmış

¹ Arş. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD., sevimcoskun@hacettepe.edu.tr

² Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD., buken@hacettepe.edu.tr

etik yaklaşımlar opioid tedavisi etrafındaki düşünce uyumsuzluklarını gidermek için yeterli değildir. Kronik malign ağrılar için çoğu vakada opioid kullanımının gerekliliğine yönelik bir fikir birliği olmasına rağmen; kanser hastalarının yaklaşık %50'si hâlen gerekli ağrı tedavisine ulaşamamakta ve bu konuda birtakım engellerle karşılaşmaktadır. Diğer yandan hekimler, opioidlerin gereğinden fazla reçete edilmesinin önüne geçilmesi ile ağrının yeterince hafifletilmesi ikileminde yalnız kalmışlardır. Bu konuda yaşanan etik ikilemlerin giderilmesi açısından hekimler yeterince desteklenmeli ve bunun için de hekimler hem bireysel olarak hem de topluluk halinde (hekim birlikleri aracılığıyla) hareket etmelidir (31, 32). Hastaların sağlık hakkı korunmalı ve bunun için gerekli ve yeterli bir şekilde sağlık hizmetlerine ulaşabilmeleri sağlanmalıdır. Özellikle malign ağrılar için hastaların kuvvetli ağrı kesicilere ve opioidlere ulaşmalarının önündeki engeller kaldırılmalıdır. Buna yönelik yapılan uygulamalar da etik açıdan doğru şekilde gerekçelendirilmeli ve desteklenmelidir.

Sonuç olarak, hekimin tıbbi eylemlerinin etik sınırlarını belirlerken bizim için asıl yol göstericiler etik rehberler olmalıdır. Kanser hastalığının tanı ve tedavisine yönelik olarak da günümüzde karşılaşılan etik sorunların kapsamlı bir şekilde ele alındığı etik rehberler hazırlanmalıdır. Kanser hastalığında sürecin doğru yönetilmesi için hasta-hekim ilişkisi çok önemlidir ve doğru bir şekilde kurulmalıdır. Hasta merkezli bir klinik yaklaşım tercih edilmeli; hekimler gerekli iletişim becerileri ile profesyonel ve etik değerlere sahip olmalıdır. Kanser hastalığı ele alınırken tıbbi gerçeğin söylenmesi, doğru bilgilendirme, hastanın özerkliği, aydınlatılmış onam, boşuna tedavi, palyatif bakım, ağrı yönetimi, klinik etik karar verme, yaşam sonu kararları ve hastane etik kurullarının oluşturulması gibi konulara da ağırlık verilmelidir. Böylece etik açıdan zor kararların alınması gerektiği ve çok bileşenli bir süreç içinde yer alan kanser olguları, daha doğru bir şekilde yönetilebilecektir. Hekimlerin etik danışmanlık almasının sağlanması ve kanser hastalarına yönelik ülke çapında ve kurumlar bazında sağlık politikalarının geliştiril-

mesi ile birlikte hem hekimlerin omuzlarındaki yük azalacak hem de hastaların yaşam kalitesi artacaktır.

KAYNAKLAR

1. World Medical Association (2015). Medical Ethics Manual. 3rd edition.
2. Büken, N.Ö. (2019). Palyatif Bakım Etiği. (Ed.), *Çağdaş Klinik Etik (21. Yüzyılda Olgu Örnekleriyle)* içinde (s.19-30). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
3. Oğuz N.Y., Tepe H., Büken N.Ö., Kucur D. (2005). *Biyetik Terimleri Sözlüğü*. (1. Basım). Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu
4. Atıcı E. Kanserın Tıp Etiği İlkeleri Bağlamında Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2008;16(3):127-38.
5. Büken NÖ. Physician-Patient Communication During The Ethical Decision-Making Process In Palliative Care In Turkey, *Journal of Anesthesia – JARSS*. 2017; Ek sayı 25(3), pp.3-14. ISSN: 1300-0578.
6. Türken, O. (2019). *Onkolojide Etik*. (Ed.), *Çağdaş Klinik Etik (21. Yüzyılda Olgu Örnekleriyle)* içinde (s.375-385). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
7. Buken NO. Truth-telling information and communication with cancer patients in Turkey. *Journal of International Society for the History of Islamic Medicine (JIS-HIM)*. October 2003; 2 (4): 31-37.
8. Resmi Gazete (1960). Tıbbi Deontoloji Tüzüğü.
9. Resmi Gazete (1998). Hasta Hakları Yönetmeliği.
10. Beauchamp T.L., & Childress J.F. (2017). *Biyomedikal Etik Prensipleri*. (7. Edisyon). İstanbul: Betim, s.165.
11. Hacettepe Üniversitesi Biyoetik Merkezi (HÜBAM) (2014). *Klinik, Etik, Kültürel ve Hukuki Yönleriyle Yaşamın Sonuna İlişkin Kararlar*. Editörler; Büken NÖ, Akpınar A. Ankara: Hacettepe Biyoetik Merkezi Yayın No:1, HÜ Matbaası.
12. Türk Tabipleri Birliği (2021). Teletıp Uygulamalarına Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Görüşü. 6 Ocak 2021. (02/06/2021 tarihinde https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/teletip_hakkinda_gorus.pdf adresinden ulaşılmıştır.)
13. Acar V. Informed Consent, Communication And Delivering Bad News In Palliative Care, *Journal of Anesthesia – JARSS*. 2017; Ek sayı 25 (3), ISSN 1300-0578.
14. Karahancı ON, & Büken NÖ. Ethics in Clinical Practice in End of Life, Evaluating Common Distinctions in Clinical Ethics, *Journal of Anesthesia – JARSS*. 2017; Ek sayı 25 (3): 64-70, ISSN 1300-0578.
15. Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu (2020). Yaşamın Sonuna İlişkin Bildirge, Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri. Ankara.
16. Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu (2020). Palyatif Bakım Hizmetleri Bildirgesi, Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri. Ankara.
17. Post, L. F., & Jeffrey Blustein. (2015). Handbook for health care ethics committees. JHU Press, p. 4, 9-10.
18. Keskinbora, K. (2019). Ağrı ve Etik, *Çağdaş Klinik Etik (21. Yüzyılda Olgu Örnekleriyle)* içinde (s.333-339). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

19. Carter, D., Sendziuk, P., Elliott, J. A., & Braunack-Mayer, A. (2016). Why is pain still under-treated in the emergency department? Two new hypotheses. *Bioethics*, 30(3), 195-202.
20. Denny, D. L., & Guido, G. W. (2012). Undertreatment of pain in older adults: an application of beneficence. *Nursing ethics*, 19(6), 800-809.
21. Venkat, A., & Kim, D. (2016, June). Ethical tensions in the pain management of an end-stage cancer patient with evidence of opioid medication diversion. In *HEC forum* (Vol. 28, No. 2, pp. 95-101). Springer Netherlands.
22. Büken, N. Ö. (2021). Ağrı Yönetiminde Etik Konular. Örnek Çelebi N, editör. Ağrı Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar ve Yenilikler. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.31-8.
23. World Medical Association (2021). Handbook of WMA Policies. "WMA Resolution on the Access to Adequate Pain Treatment (2020)", "WMA Declaration of Venice on Terminal Illness (2006)", "WMA Statement on Medical Cannabis (2017)", "WMA Declaration on End-of-Life Medical Care (2011)."
24. Büken, N. Ö. (2011). Yoğun bakım ünitelerinde etik karar verme ve hastane etik komiteleri. *FLORA*, 16(2), 51-60.
25. Büken N.,Ö., Civaner M., İlgili Ö. ve ark. (2008). Biyoeetik Kurulların Oluşturulması, Kılavuz No.1, UNESCO. Orijinal adı: Establishing Bioethics Committees – Guide No 1, İlk baskısı Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu (UNESCO) tarafından yapılmıştır. Türkçe çevirisi, UNESCO Türkiye Milli Komisyonu.
26. Büken N.Ö., Civaner M., İlgili Ö ve ark. (2008). Biyoeetik Kurullar İş Başında: Çalışma Biçimleri ve Politikalar, Kılavuz No.2, UNESCO, Ankara.
27. Buken, N. O., & Arapkirlioglu, K. (2010). Bioethics committees and examining consent within the patient-physician relationship in Turkey. *Med. & L.*, 29, 403.
28. Demir, M., & Büken, N. (2010). Dünyada ve Türkiye'de hastane/klinik etik kurulları.
29. Council of Europe (2014). Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations.
30. Oguz, N. Y., Miles, S. H., Buken, N., & Civaner, M. (2003). End-of-life care in Turkey. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 12(3), 279-284.
31. Cohen, M. J., & Jangro, W. C. (2015). A clinical ethics approach to opioid treatment of chronic noncancer pain. *AMA journal of ethics*, 17(6), 521-529.
32. Yan, E., & Kuo, D. J. (2019). I just need an opiate refill to get me through the weekend. *Journal of medical ethics*, 45(4), 219-224.