

PALYATİF BAKIM VE AĞRI YÖNETİMİ

Oktay Faysal TERTEMİZ¹
 Özlem MERCAN²
 Gonca OĞUZ³

ÖZET

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarda tanı anından itibaren hastanın yaşam kalitesi ve onurunu korumayı hedefleyen kapsamlı bir bakım yaklaşımıdır. Yaşlanan nüfus ve artan kronik hastalık prevalansı ile birlikte tüm dünyada palyatif bakım gereksinimi artmaktadır. Ağrı, palyatif bakım gereksinimi olan hastalarda en sık görülen semptomların başında gelir. Ağrı ve eşlik eden diğer semptomların fiziksel, psikososyal ve spiritüel boyutlarıyla bütüncül olarak değerlendirildiği hasta merkezli bakım palyatif bakımın temelini oluşturur.

GİRİŞ

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede, yaşam kalitesinin artırılmasını destekleyen bütüncül bir sağlık hizmeti yaklaşımıdır. Bireyleri değer yargıları, istekleri, inanç ve kültürlerine göre değerlendirerek fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılanmasını hedefler (1, 2).

Palyatif bakım tanı anında başlayarak hastalığa yönelik yaşamı uzatan tedavilerle eş zamanlı olarak verilebilir. Bu tedaviler artık etkin ve uygun olmadığında veya istenilmediğinde bakımın temel odağı haline gelir (3). Hastanın otonomisi, bilgi ve seçim yapma hakkına ulaşabilirliğini kolaylaştırarak, ka-

rarların birlikte verildiği onurlu bir yaşam sağlamak palyatif bakım yaklaşımının ana prensipleri arasındadır.

Dünyada yaşlanan nüfus ve artan kronik hastalık prevalansı ile palyatif bakımın önemi ve küresel sağlık politikalarında önceliği giderek artmaktadır. Yaşamı tehdit eden hastalığı olan tüm bireylerin %50-89'unun değişik seviyelerde palyatif bakım desteğine gereksinimi olacağı öngörülmektedir (4). Her yıl yaklaşık 25 milyon insanın yaşamlarının son senesinde palyatif bakım gerektiren semptomları olduğu ve bunların %76'sının düşük ve orta gelir düzeyi olan ülkelerde yaşadığı bilinmektedir (5). Tüm dünyada palyatif bakım öncelikle ileri evre

¹ Uzm. Dr., SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Bölümü, otertemiz@gmail.com

² Uzm. Dr., SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, ozlemmercan3@gmail.com

³ Prof. Dr., SBÜ Dr. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Bölümü, Palyatif Bakım Merkezi, goncatuncel@hotmail.com

yolun kullanımı mümkün olmayabilir. Palyatif bakım verilen hastalarda ileri dönemde gelişen organ disfonksiyonları da göz önünde bulundurularak uygun opioid uygulama yolu ve dozlarının dikkatle belirlenmesi ve takibi önemlidir.

Sağlık profesyonellerinin ağrı ve palyatif bakım konusundaki eğitim eksikliği, ağrı tedavisindeki en önemli engellerden biridir. Ağrının değerlendirilmesi ve yönetimi konusundaki yetersiz bilgi, tüm kronik hastalıklarda ağrı tedavisinin arka planda kalmasına neden olmaktadır. İlaç yan etkileri, bağımlılık ve tolerans korkusuyla kendini gösteren opiofobi sağlık personeli arasında da oldukça yaygındır. Ağrı genellikle fiziksel bir semptom olarak görülüp, total ağrının oluşturduğu psikososyal ve spiritüel ızdırıp değerlendirilmemektedir. Özellikle yaşam sonunda ölümü hızlandıracak korkusuyla opioid kullanımından kaçınılması birçok hastanın ağrı içinde yaşama veda etmesine neden olmaktadır. Yaşam sonunda uygun endikasyon ve dozda yapılan opioidin yaşam süresini kısaltmayacağı, ölümün direkt güçlü opioid uygulamasından çok hastalığın ilerlemesine bağlı olduğu bilinmektedir. Şiddetli ağrı, opioidlerin solunum deprese edici etkileri için bir antagonisttir. Yeterli analjezi sağlayarak hastada fizyolojik stresin azalması ile yaşam süresinin de olumlu etkilenebileceği bildirilmiştir.

Sağlık sisteminde ağrı tedavisine düşük öncelik verilmesi, opioid çeşitliliği ve erişimin sürekliliğinin sağlanamaması, reçetelendirme ve temin etmede sınırlamalar, sağlık eğitimi müfredatlarında palyatif bakımın yeterli yer almaması, ulusal ağrı ve palyatif bakım politikalarının eksikliği gibi sağlık sistemi kaynaklı nedenler de ağrı yönetiminin istenen düzeyde olmasına engel oluşturmaktadır.

SONUÇ

Temel bir insan hakkı olarak tanımlanan ağrı yönetimi ve palyatif bakım, kapsamlı kanser tedavisinin ayrılmaz bir parçasıdır. Palyatif bakımın amacı önceden öngörerek ve önleyerek çekilen ızdırabı azaltmak ve hastalığın evresi veya diğer tedavi gereksinimlerinden bağımsız olarak hasta/aile/bakım

veren için en iyi yaşam kalitesinin sağlanmasını desteklemektir. Tüm sağlık çalışanlarının aynı zamanda etik görevi olan ağrı tedavisi ve palyatif bakımın yaygınlaştırılarak ihtiyacı olan tüm hastalara ulaştırılabilmesi için bakım yeri ve modellerinin çeşitlendirilmesi, bakımın sürekliliğinin sağlanması, kanıta dayalı tedavi ve izlem yöntemlerinin geliştirilmesi gereklidir.

KAYNAKLAR

- Hui D, Mori M, Parsons HA, et al. The lack of standard definitions in the supportive and palliative oncology literature. *J Pain Symptom Manage* 2012;43(3):582-92. doi:10.1016/j.jpainsymman.2011.04.016
- Seaman JB, Lakin JR, Anderson E, et al. Interdisciplinary or Interprofessional: Why Terminology in Teamwork Matters to Hospice and Palliative Care. *J Palliat Med* 2020;23(9):1157-1158. doi: 10.1089/jpm.2020.0299
- National Comprehensive Cancer Network Guidelines, Version 1, 2022; Palliative Care.
- McNamara B, Rosenwax LK, Holman CD. A method for defining and estimating the palliative care populations. *J Pain Symptom Manage* 2006;32:5-12. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2005.12.018
- Global Atlas of Palliative Care. London: Worldwide Hospice and Palliative Care Alliance; 2020.
- Definition of palliative care. World Health Organization, 2002.
- Cancer Pain Relief and Palliative Care. Technical Report Series: 804. Geneva: World Health Organization, 1990.
- The Barcelona Declaration on Palliative Care. *Prog Palliat Care* 1996;4:113.
- World Health Assembly, WHA67.19, May 24 2014. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js21454ar/>
- Saunders C. The management of patients in the terminal stage. In: Raven R, ed. *Cancer*, vol 6. London: Butterworth and Company, 1960:403-17.
- Turkey Health Transformation Program Assessment report (2003-2011), Republic of Turkey Ministry of Health, Ankara, 2012.
- Tuncer M, Ozgul N, Gültekin M (eds). *National Cancer Control Programme, 2009-2015*; Turkish Ministry of Health Publications, Ankara, 2011.
- Ozgül N, Koc O, Gültekin M, et al. Opioids for cancer pain availability: accessibility, and regulatory barriers in Turkey and Pallia-Turk Project. *J Pediatr Hematol Oncol* 2011;33:29-32. doi: 10.1097/MPH.0b013e3182121bd9
- Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2817.palyatifbakimhizmetleriyonergesipdf.pdf>
- Clark D, Baur N, Clelland D, et al. Mapping Levels of Palliative Care Development in 198 Countries: The Situ-

- ation in 2017. *J Pain Symptom Manage* 2020 ;59(4):794-807.e4. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2019.11.009
16. Jünger S, Pestinger M, Elsner F, et al. Criteria for successful multiprofessional cooperation in palliative care teams. *Palliat Med* 2007 Jun;21(4):347-54. doi: 10.1177/0269216307078505
 17. Clinical Standards Board for Scotland. *Clinical Standards for Specialist Palliative Care*. Edinburgh: NHS Scotland; 2002.
 18. Hearn J, Higginson IJ. Do specialist palliative care teams improve outcomes for cancer patients? A systematic literature review. *Palliat Med* 1998 Sep;12(5):317-32. doi: 10.1191/026921698676226729
 19. Radbruch L, Payne SA. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 1. *Eur J Palliat Care* 2010; 17(1):22-33.
 20. Payne S, Harding A, Williams T, et al. Revised recommendations on standards and norms for palliative care in Europe from the European Association for Palliative Care (EAPC): A Delphi study. *Palliat Med* 2022 Apr;36(4):680-697. doi: 10.1177/02692163221074547
 21. Cleeland CS, Zhao F, Chang VT, et al. The symptom burden of cancer: Evidence for a core set of cancer-related and treatment-related symptoms from the Eastern Cooperative Oncology Group Symptom Outcomes and Practice Patterns study. *Cancer* 2013;119:4333-40.
 22. Dodd MJ, Miaskowski C, Paul SM. Symptom clusters and their effect on the functional status of patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2001;28:465-70.
 23. *Planning and Implementing Palliative Care Services: A Guide for Programme Managers*. World Health Organization, 2016. <https://www.who.int/publications/i/item/planning-and-implementing-palliative-care-services-a-guide-for-programme-managers>
 24. Anderson H, Ward C, Eardley A, et al. The concerns of patients under palliative care and a heart failure clinic are not being met. *Palliat Med* 2001 Jul;15(4):279-86. doi: 10.1191/026921601678320269
 25. Grassi L, Caruso R, Sabato S, Massarenti S, Nanni MG, The UniFe Psychiatry Working Group Coauthors. Psychosocial screening and assessment in oncology and palliative care settings. *Front Psychol* 2015 Jan 7;5:1485. doi: 10.3389/fpsyg.2014.01485
 26. WHOQOL: Measuring Quality of Life <https://www.who.int/tools/whoqol>
 27. Barbosa A, Pina PR, Tavares F et al. *Manual de Cuidados Paliativos*. 3rd ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2016.
 28. Hultmann T, Reeder ER, Dahlin C. Improving psychological and psychiatric aspect of palliative care: The National Consensus Project and the National Quality Forum Preferred Practices for Palliative and Hospice Care. *Omega-Journal of Death and Dying* 2008;57(4):323-339. doi:10.2190/OM.57.4.a
 29. Wilson KG, Chochinov HM, Skirko MG, et al. Depression and anxiety disorders in palliative cancer care. *J Pain Symptom Manage* 2007;33:118-29. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2006.07.016)
 30. Syrjala K, Donaldson GW, Davis MW, et al: Relaxation and imagery and cognitive-behavioral training reduce pain during cancer treatment: a controlled clinical trial. *Pain* 1995;63(2):189-198. doi: 10.1016/0304-3959(95)00039-U
 31. Ulrichová M: Existential Analysis and Logo Therapy on a Good Way to Die. *J Palliat Care Med* 2018;8(2). doi: 10.4172/2165-7386.1000330
 32. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, et al. Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference. *J Palliat Med* 2009;12(10):885-904. doi:10.1089/jpm.2009.0142
 33. Balboni TA, Paulk ME, Balboni MJ, et al. Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: Associations with medical care and quality of life near death. *J Clin Oncol* 2010;28:445-52. doi: 10.1200/JCO.2009.24.8005
 34. Johnson KS, Tulskey JA, Hays JC, et al. Which domains of spirituality are associated with anxiety and depression in patients with advanced illness? *J Gen Intern Med* 2011;26(7):751-8. doi: 10.1007/s11606-011-1656-2
 35. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, et al. Caregiver burden: a clinical review. *JAMA* 2014;311:1052-60. doi: 10.1001/jama.2014.304
 36. Rumpold T, Schur S, Amering M, et al. Informal caregivers of advanced-stage cancer patients: every second is at risk for psychiatric morbidity. *Support Care Cancer* 2016;24:1975-82. doi: 10.1007/s00520-015-2987-z
 37. SB Sutcliffe. *Cancer Control: life and death in an unequal world*. *Curr Oncol* 2012;19(1):12-5. doi: 10.3747/co.19.994
 38. Kelley, AS; Morrison, RS. Palliative care for the seriously ill. *N Engl J Med* 2015;373: 747-55. doi: 10.1056/NEJMra1404684
 39. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, et al. Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol* 2017;35:96-112. doi: 10.1200/JCO.2016.70.1474
 40. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med* 2010;363:733-42. doi: 10.1056/NEJMoa1000678
 41. Bakitas MA, Tosteson TD, Li Z, Lyons KD, Hull JG, Li Z, et al. Early versus delayed initiation of concurrent palliative oncology care: patient outcomes in the ENABLE III randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2015;33(13):1438-45. doi: 10.1200/JCO.2014.58.6362
 42. Cruz VM, Camaliente L, Caruso P. Factors associated with futile end-of-life intensive care in a cancer hospital. *Am J Hosp Palliat Care* 2014;32(3):329-34. doi: 10.1177/1049909113518269
 43. May P, Garrido MM, Cassel JB, et al. Palliative care teams' cost-saving effect is larger for cancer patients with higher numbers of comorbidities. *Health Aff (Millwood)* 2016;35:44-53. doi: 10.1377/hlthaff.2015.0752
 44. Fadul N, Elsayem A, Palmer JL, et al. Supportive versus palliative care: what's in a name?: a survey of medical oncologists and midlevel providers at a comprehensive cancer center. *Cancer* 2009; 115(9):2013-21. doi: 10.1002/cncr.24206

45. Chang VT, Hwang SS, Feuerman M, et al. Symptom and quality of life survey of medical oncology patients at a veterans affairs medical center: a role for symptom assessment. *Cancer* 2000;88:1175. doi: 10.1002/(sici)1097-0142(20000301)88:5<1175:aid-cnrcr30>3.0.co;2-n
46. Seow H, Barbera L, Sutradhar R, et al. Trajectory of performance status and symptom scores for patients with cancer during the last six months of life. *J Clin Oncol* 2011;29:1151. doi: 10.1200/JCO.2010.30.7173
47. Vigano A, Dorgan M, Buckingham J, et al. Survival prediction in terminal cancer patients: a systematic review of the medical literature. *Palliat Med* 2000;14:363. doi: 10.1191/026921600701536192
48. van den Beuken-van Everdingen MH, de Rijke JM, Kessels AG, et al. Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years. *Ann Oncol* 2007;18:1437-49. doi: 10.1093/annonc/mdm056
49. Scholten WK, Christensen AE, Olesen AE, et al. Quantifying the Adequacy of Opioid Analgesic Consumption Globally: An Updated Method and Early Findings. *Am J Public Health* 2019;109(1):52-57. doi: 10.2105/AJPH.2018.304753
50. Duthey B, Scholten W. Adequacy of opioid analgesic consumption at country, global, and regional levels in 2010, its relationship with development level, and changes compared with 2006. *J Pain Symptom Manage* 2014;47(2):283-97.
51. Arias-Casais N, Garralda E, Rhee JY, et al. EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019. Vilvoorde: EAPC Press; 2019.
52. Grond S, Zech D, Diefenbach C, Bischoff A. Prevalence and pattern of symptoms in patients with cancer pain: a prospective evaluation of 1635 cancer patients referred to a pain clinic. *J Pain Symptom Manage* 1994 ;9(6):372-82. doi: 10.1016/0885-3924(94)90174-0
53. Dodd MJ, Miaskowski C, Paul SM. Symptom clusters and their effect on the functional status of patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2001;28(3):465-70. PMID: 11338755
54. IASP Announces Revised Definition of Pain. <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>
55. Saunders C, Baines M. *Living with dying*. 2. New York: Oxford University Press; 1984.
56. Mercadante S, Adile C, Ferrera P, et al. Symptom hyper-expression in advanced cancer patients with anxiety and depression admitted to an acute supportive/palliative care unit. *Support Care Cancer* 2019;27(8):3081-3088. doi: 10.1007/s00520-018-4624-0
57. Yıldırım Y, Parlar Kılıç S, Eyigor S, et al. Validity and reliability of Turkish version of the Brief Pain Inventory-Short Form for patients with chronic nonmalignant pain. *Agri* 2019;31(4):195-201. doi: 10.14744/agri.2019.25901.
58. Kurt Sadırlı S, Ünsar S. Kanserli hastalarda edmonton semptom tanılama ölçeği (ESTÖ): Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009; 11: 79-95.
59. Atay S, Conk Z, Bahar Z, et al. Memorial semptom değerlendirme ölçeği'nin (MSDÖ 10-18) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ege Pediatri Bülteni*2007;14(2):93-100.
60. Oğuz G, Şenel G, Koçak N, Karaca Ş. The Turkish Validity and Reliability Study of Palliative Performance Scale. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2021;31;8(4):413-418. doi: 10.4103/apjon.apjon-2111
61. Morita T, Tsunoda J, Inoue S, et al. The palliative prognostic index: a scoring system for survival prediction of terminally ill cancer patients. *Supportive Care in Cancer* 1999;7:128-33
62. Takeda F. *Relief of cancer pain*. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 1986.
63. Caraceni A, Hanks G, Kaasa S, et al. European Palliative Care Research Collaborative (EPCRC); European Association for Palliative Care (EAPC). Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC. *Lancet Oncol* 2012;13(2):e58-68. doi: 10.1016/S1470-2045(12)70040-2
64. National Comprehensive Cancer Network Guidelines, Version 1, 2022; Adult Cancer Pain.
65. Fallon M, Giusti R, Aielli F, et al. ESMO Guidelines Committee. Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2018(1);29(Suppl 4):iv166-iv191. doi: 10.1093/annonc/mdy152
66. Portenoy RK, Ahmed E. Principles of opioid use in cancer pain. *J Clin Oncol* 2014 1;32(16):1662-70. doi: 10.1200/JCO.2013.52.5188.
67. Zeppetella G. Breakthrough pain in cancer patients. *Clin Oncol (R Coll Radiol)* 2011 Aug;23(6):393-8. doi: 10.1016/j.clon.2010.12.002
68. Claessens P, Menten J, Schotsmans P, et al. Palliative sedation: a review of the research literature. *J Pain Symptom Manage* 2008 Sep;36(3):310-33. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2007.10.004
69. Bandedali S, des Ordon AR, Sinnarajah A. Comparing the physical, psychological, social, and spiritual needs of patients with non-cancer and cancer diagnoses in a tertiary palliative care setting. *Palliat Support Care* 2020 Oct;18(5):513-518. doi: 10.1017/S1478951519001020