

BÖLÜM 30

Palyatif Bakım Uygulanan Kanser Hastalarında Enfeksiyonların Yönetimi

Mehmet Fatih ÖZBAY¹

Mustafa KARACA²

GİRİŞ

Kanserli hastaların çoğu ölümcül hastalıklarını akut bakım hastanesinde geçirmekte ve burada invaziv veya rahatsız edici palyatif olmayan müdahalelere maruz kalma riski taşımaktadır.(1) Uzun bakım tesislerinde ölen hastaların tıbbi kayıtları üzerinde yapılan erken bir incelemede, sık görülen ölüm nedeninin tedavi edilmemiş enfeksiyon olduğu; kanserli hastaların daha az sıklıkla tedavi edildiği ve bu durumun diğer altta yatan tanılara kıyasla önemli bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir.(2)

Kanser hastaları, hastalıkla ilgili ve tedavinin neden olduğu çeşitli faktörler nedeniyle enfeksiyonlara karşı özellikle hassastır. (3) İleri evre kanserli hastalarda enfeksiyona yatkınlığın artmasına katkıda bulunan faktörler çeşitlidir ve bunlar arasında birden fazla olası etiyolojiye bağlı bozulmuş bağışıklık, yetersiz beslenme, asteni, bilinç düzeyinde azalma, hareketsizlik, konakçı bariyerlerinin yetersizliği ve yabancı cisim kullanımı yer almaktadır.(4)

Enfeksiyon, kanser hastalarında önde gelen bir ölüm nedenidir ve bu da palyatif bakım ortamında enfeksiyonların tedavi edilmesi ve nasıl tedavi edileceği kararını zor bir karar haline getirmektedir.(5) Nötropeni olsun ya da olmasın kemoterapi gören hematolojik maligniteli hastaların tedavisini yönlendiren çok sayıda bilgi ve kılavuz olmasına rağmen, ileri evre kanserli hastalarda enfeksiyonların tedavisini açıklayan çok az bilgi vardır.

¹ Uzm.Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji BD., ORCID iD: 0000-0002-3883-4364

² Doç.Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD., drmkaraca07@gmail.com
ORCID iD: 0000-0002-3954-5273

KAYNAKLAR

1. Ahronheim JC, Morrison RS, Baskin SA, et al. Treatment of the dying in the acute care hospital; advanced dementia and metastatic cancer. *Arch Intern Med* 1996;156:2094–2100.
2. Brown NK, Thompson DJ. Nontreatment of fever in extended-care facilities. *N Engl J Med* 1979; 300:1246–1250.
3. Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association. Decisions near the end of life. *JAMA* 1992;267:2229–2233.
4. Pereira J, Watanabe S, Wolch G. A retrospective review of the frequency of infections and patterns of antibiotic utilization on a palliative care unit. *J Pain Symptom Manage* 1998;16:374–381.
5. Green K, Webster H, Watanabe S, Fainsinger RL. Management of nosocomial respiratory tract infections in terminally ill cancer patients. *J Palliative Care* 1994;10:31–34.
6. Bauduer F, Capdupuy C, Renoux M. Characteristics of deaths in a department of oncohaematology within a general hospital: a study of 81 cases. *Support Care Cancer* 2000;8:302–306.
7. Girmenia C, Moleti ML, Cedrone M, et al. Management of infective complications in patients with advanced hematologic malignancies in home care. *Leukemia* 1997;11:1807–1812.
8. Homsí J, Walsh D, Panta R, et al. Infectious complications of advanced cancer. *Supp Care Cancer* 2000;8:487–492.
9. Vitetta L, Kenner D, Sali A. Bacterial infections in terminally ill hospice patients. *J Pain Symptom Manage* 2000;20:326–334.
10. Prentice W, Dunlop R, Armes PJ, et al. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection in palliative care. *Palliative Med* 1998;12:443–449.
11. Lawlor PG, Gagnon B, Mancini IL, et al. Occurrence, causes, and outcome of delirium in patients with advanced cancer. *Arch Intern Med* 2000;160: 786–794.