

Hematolojik ve Onkolojik Aciller

Burak ÇELİK¹

Giriş

Kanserli hastalar hastalıklarının doğrudan ve dolaylı etkileri ile sıklıkla acil servislere başvurmakta dırlar. Kanser ve tedavisi, tanısı ve yönetimi zor komplikasyonlara neden olabilir. Bu komplikasyonlar asemptomatikten yaşamı tehlikeye düşürecek semptomlara kadar geniş bir yelpazededir. Gelişmiş kanser tedavileri ve ortalama yaşam süresinin uzaması da kanser tanılı hastaların sayısında artış ile karşımıza çıkmaktadır. Bu durumun sonucu olarak ayaktan tedavi alan kanser hastalarının sayısı, böylelikle de onkolojik öyküler ve semptomlarla acil servis başvuru sayısı artmaktadır (1).

Hemato-onkolojik acil durumlar hastalığın her evresinde karşımıza çıkabilmektedir. Henüz onkolojik bir tanı almamış hasta onkolojik acil bir şikâyet ile başvurarak ilk semptomunuyla da karşımıza çıkabilirken; bu hasta grubu, sadece palyasyon döneminde de başvurabilmektedir (2). Hatta bu hastaların ilk tanıdan son döneme kadar ardışık acil durumları nedeniyle, acil sağlık çalışanları tarafından tanınır halde bulunmaları süpriz olmaz.

İlk tanı esnasında ve tedavi sürecinde ortaya çıkan durumlar hastanın sağ kalımını etkilemesi nedeniyle önem arz eder, bununla birlikte palyasyon döneminde karşımıza çıkan

hemato-onkolojik acil durumlar semptomların yatıştırılması gereksinimi ile farklı bir bakış açısı gerektirir (3). Onkolojik acil tanımı, hastanın hayati tehlikesi veya hayat kalitesinin bozulması gibi riskleri önlemek amacıyla, akut müdahale gerektiren; kardiyovasküler, metabolik, hematolojik, nörolojik ve/veya enfeksiyöz nedenli klinik bulguları kapsamaktadır (4).

Hemato-onkolojik acilleri Tablo 1'deki gibi sınıflayabiliriz.

1. Hiperkalsemi

Hematoloji onkoloji hastalarında çeşitli nedenlere bağlı hiperkalsemi görülebilir. Temel tedavi altta yatan nedeni ortadan kaldırmaya dayansa da hiperkalseminin mortal sonuçları dolayısıyla acil yaklaşımdaki ilk basamakta kalsiyum seviyesinin düşürülmesi önem arz eder.

Hiperkalsemi kan kalsiyum düzeyinin 3,5 mmol/l (14 mg/dl) den yüksek olduğu durumdur (2). Hiperkalsemi klinikte kas güçsüzlüğü, karın veya bel ağrısı, halsizlik, poliüri, bulantı, kusma ve kabızlık ile kendini gösterebilir. Ağır hiperkalsemi bradikardilere ve bilinç bulanıklığına sebep olabilmektedir (5). Tedavide en önemli yaklaşım hidrasyondur (4). 3-6 lt/m²/gün IV kristaloid ile birlikte yüksek doz Furasemid (1-3 mg/kg/ her 6 saatte bir IV) ile idrar çıkışını artırmaktır (5).

¹ Uzman Doktor, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, burakcelik57@hotmail.com

akciğer grafisi, tam idrar tetkiki, idrar kültürü ve semptomatik vakalarda gereklilik halinde mutlaka boğaz ve dışkı kültürü tetkiklere eklenmelidir (5). Tedavide geniş spektrumlu antibiyotikler ampirik olarak hızla başlanmalıdır (4).

14. Bulantı-Kusma

Kemoterapialan onkoloji hastalarının en sık şikayetlerinden biri bulantı ve kusmadır. Bunun yanında KİBAS, enfeksiyonlar, ileus gibi durumlar da onkoloji hastalarında bulantı ve kusmayı arttırabilir. (6). Tedavi edilmezse elektrolit bozuklukları, malnutrisyon, anoreksi gibi komplikasyonlara yol açabilir. Tedavi destekleyici tedavidir. Klasik antiemetik tedavilere ek ondansetron, granisetron gibi ilaçlar kullanılabilir. Eğer böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği gibi engel teşkil eden bir durumu yoksa hidrasyon da bu semptomların giderilmesine önemli basamaklardan biridir.

15. Ağrı

Onkoloji hastalarında en rahatsızlık verici semptomatik durum ağrıdır. İlerleyen hastalık dönemlerinde en zor tedavi edilen semptomdur. Genelde kanser ağrısının tedavisine steroid olmayan antienflamatuar ilaçlarla başlanıp, kontrol altına alınmadığında narkotik analjezikler ve destekleyici antipsikotik ilaçlar kullanılmalıdır (3). Narkotik analjezik kullanımı oral, iv ve transdermal olabilmektedir. Onkoloji hastalarında transdermal narkotik ağrı kesicilerin aşırı kullanımına bağlı intoksikasyon açısından dikkatli olunmalıdır.

Sonuç

Hemato-onkolojik acil durumlar ilk tanı anında, tedavi esnasında ve palyatif dönemde karşımıza çıkabilmektedir. Özellikle ilk tanı anında ve tedavi döneminde karşılaşılan acil durumlar

hayati önem taşımaktadır (3). Çoğu hastada hastane öncesi müdahale destekleyici tedavi şeklindedir. Vital bulgular titizlikle kaydedilmeli, ayrıntılı fizik muayene yapılmalıdır. Tedavide yeterli hava yolu açıklığı sağlanmalı, solunum ve dolaşım desteği verilmelidir. Hastanın durumuna göre palyatif bakım gereken durumlarda oksijen ve iv sıvı desteği verilmesi ve ağrı yönetimi yapılması yeterlidir (9). Bununla birlikte vital bulguları stabil olmayan, destek tedavisine yanıtız hematoloji-onkoloji hastalarının mümkünse takip edildiği merkeze bağlı acil servislere, mümkün değilse en yakın acil servise acil transportu sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Long, Brit, and Alex Koyfman. "Oncologic Emergencies: The Fever With Too Few Neutrophils." *The Journal of emergency medicine* (2019).
2. Higdon, Mark L., and Jennifer A. Higdon. "Treatment of oncologic emergencies." *American family physician* 74.11 (2006).
3. Başaran, A. G., and Mert Başaran. "Onkolojik Aciller." *Türk Radyoloji Derneği* 17 (2004): 16-19.
4. Aksel, G and Kavalcı, C. "Onkolojik Aciller". *Derman Tıbbi Yayıncılık*, 2015
5. Çetin M. "Hematolojik Aciller ve Tedavileri." XXX. Ulusal Hematoloji Kongresi, III. Hematoloji İlk Basamak Kursu (2003):7-23.
6. Tuncer, S. K. et al. *Acil Tıp El Kitabı*. "Hematolojik ve Onkolojik Aciller". Erişim 12 Kasım, 2019. www.jcam.com.tr/files/KATD-1789
7. Tintinalli, Judith E., et al. *Tintinalli's Emergency Medicine Manual 7th Edition*. McGraw Hill Professional, 2012.
8. McCurdy, Michael T., and Carl B. Shanholtz. "Oncologic emergencies." *Critical care medicine* 40.7 (2012): 2212-2222.
9. Yavuz, S., Yavuz, G. "Paramedikler İçin Hastane Öncesi Acil Tıp". Nobel Tıp Kitabevi, 2017: 503-514
10. Quint, Douglas J. "Indications for emergent MRI of the central nervous system." *JAMA* 283.7 (2000): 853-855.