



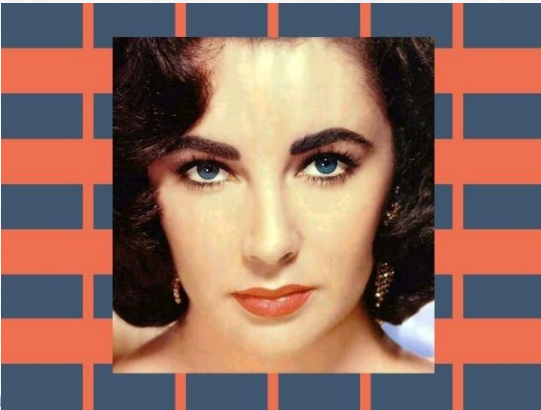
Geriatrik Kanser Hastalarına Yaklaşım

**Doç. Dr. Sevgisun Kapucu
HÜ Hemşirelik Fakültesi**



Yaşlanma

- Doku ve organların yapısında ve işlevlerinde negatif anlamda değişimlere yol açan ilerleyici fakat fizyolojik bir süreçtir.



- Koruyucu ve tedavi edici tıptaki gelişmeler ile beslenme ve hayat şartlarındaki iyileştirmeler sonucu genel nüfus içindeki yaşlı insan sayısı hızla artmaktadır.
- Tüm kanser vakalarının %50'si 65 yaş üzerinde görülür ve 65 yaş üzerinde ölüm nedenleri arasında kanser ikinci sıradadır.

Yaşlı nüfusunda daha yüksek sıklıkta kanser görülmesinin nedenleri olarak;

- karsinojen ajanlara daha uzun süre maruz kalım,
- DNA hasar artışı ve birikimi,
- tümör süpresör (baskılayıcı) gen kaybı,
- hücreyel onarım mekanizmalarında bozukluk,
- onkogen aktivasyonu
- immünitede zayıflama sorumlu gösterilmektedir.

- Geriatrik hastalarda kanser tedavisi planlanırken her şeyden önce, **her bireyin fonksiyonel durumu ve fiziksel, psikolojik ve sosyal koşulları iyi değerlendirilmelidir.**

- Yaşlılar, erişkinlerin sadece yaşça büyükleri olmayıp, daha farklı fizyolojik özelliklere ve farmakolojik yanıt biçimine sahiptirler.

- Yaşlılarda kanser ve komorbidite insidansı yüksektir. Bu hastaların genel tıbbi durumlarındaki karmaşıklık, kanserin getirdiği ek sorunlar nedeniyle daha da güç bir hal alır ve sorunun çözümü için multidisipliner çalışmayı gerekli kılar.

Yaşlı hastalar için birçok değerlendirme aracı vardır.

- Uluslararası Geriatrik Onkoloji Birliği'nin yaşlı hastalarda geriatrik değerlendirme kullanımına ait önerileri vardır.
- Birlik **Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme** yapılmasının önemi üzerinde durmaktadır.

Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme

- Bu değerlendirme modeli kanser hastalarına özel olarak çalışılmıştır.
- Günlük klinik bakımda rahatlıkla kullanılabilir,
- Hastane ve polikliniklerde hastanın doğru ve hatasız değerlendirilmesinde,
- Hasta bakımında doktor ve hemşirelerin zamandan tasarruf etmesinde etkilidir.

KGD'nin faydaları;

- ✓ Yaşam Süresinin Uzaması,
- ✓ Fonksiyonel Durumun Korunması ve Düzelmeye,
- ✓ Hospitalizasyonda Azalma,
- ✓ Mortalitede Azalma,
- ✓ Bakımevi İhtiyacında Azalma,
- ✓ Maliyette Azalma,
- ✓ Hayat Kalitesinde Düzelmeye,
- ✓ Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımlı Olmada Azalmadır

Kapsamlı Geriatrik değerlendirmenin hedefleri;

- Hastanın temel özellikleri, özgeçmişi ve tedavisinin sonuçlarını belirlemek,
- Doğru tanıyı koymak,
- Gizli hastalıkları ortaya çıkarmak,
- Medikal tedaviyi geliştirmek,
- Fonksiyonel durumu geliştirmek,
- Hayat kalitesini arttırmak,
- Uzun dönem bakım planlarının yapılmasını sağlamak,
- Gereksiz harcamalardan kaçınılarak bakım maliyetinden tasarruf yapmaktır

- **Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme** ile elde edilen bilgiler sayesinde yaşam beklentisi öngöröleri ve kemoterapi komplikasyonları için yüksek riskli hastalar saptanabilir.
- Bu da standart ya da palyatif tedavi kararına olanak sağlar.

Geriatrik Kanser Hastaları için Çok Boyutlu Değerlendirme

Alan

Demografik

Sosyoekonomik durum

Tümör karakteri

Komorbidite

Semptomlar

Kurum imkanı

Psikososyal yön

Yaşam kalitesi

Kognitif durum

Depresyon

Disability

Araç

Soru formu

Soru formu

Soru formu

Soru formu

Soru formu

Soru formu

Soru formu

Soru formu/ölçek

MMT

Geriatrik Depresyon Skalası

GYA, EGYA, PS (perform. Durumu)

Çok Boyutlu Geriatrik Değerlendirme

- Onkolojik Öykü,
- Fizik Bakım,
- Fonksiyonel Değerlendirme

Karnofsky Performans Skalası,

Günlük Yaşam Aktivitesi- Enstrümental GYA

Günlük Yaşam Aktivitesi Ölçeği

Fiziksel Performans Testi

Mobilite Değerlendirme Aracı

- Uyku kalitesi

KAPSAMLI GERİATRİK DEĞERLENDİRME

Fonksiyonel değerlendirme;

- Geriatrik yaşlının günlük yaşam aktiviteleri içindeki normal aktivitelerinin sınırlarının ne olduğunu ortaya koyar.

Katz Günlük Temel Yaşam Aktivite İndeksi

- 1963 yılında GYA değerlendirmek için geliştirildi.
- Banyo yapma, giyinme, tuvalete gitme, kontinans ve beslenme aktiviteleri üzerinde yoğunlaşmıştır.

Modifiye Barthel Günlük Temel Yaşam Aktivite İndeksi

- 0-20 puan: Tam bağımlı
- 21-61 puan: İleri derecede bağımlı
- 62-90 puan: Orta derecede bağımlı
- 91-99 puan: Hafif derecede bağımlı
- 100 puan: Tam bağımsız

☞ **Lawton-Brody Enstrümental Günlük Yaşam İndeksi**

24 puan üzerinden değerlendirilir.

0-8 Bağımlı,

9-16 Yarı Bağımlı,

17-24 Bağımsız.

- ☞ Yemek hazırlama
- ☞ Alışveriş yapma
- ☞ Telefon kullanma
- ☞ İlaçlarını alma
- ☞ Araba kullanma
- ☞ Ev işi yapma
- ☞ Finans

☞ **Mini Mental Test**

30 puan üzerinden değerlendirilir.

27-30 Normal Kognitif Fonksiyon,

24-27 Hafif Kognitif Bozukluk,

18-24 Erken Evre Demans,

12-18 Orta Evre Demans,

11 ve altı İleri Evre Demans.

☞ **Yesevage Kısa Geriatrik Depresyon Ölçeği**

15 puan üzerinden değerlendirilir.

5 puan ve altı normal duygu durumu

5 puan üzeri depresif duygulanım.

KAPSAMLI GERİATRİK DEĞERLENDİRME

➤ **Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği**

21 puan üzerinden değerlendirilir.

5 ve altı puan iyi uyku kalitesini göstermektedir.

KAPSAMLI GERİATRİK DEĞERLENDİRME

☛ **Mobilite Testi**

7 puan üzerinden değerlendirilir.

Puan yükseldikçe mobilite ve denge sorunu artmaktadır.

☛ **Mini Nutrisyonel Test**

14 puan üzerinden değerlendirilir.

11 puan ve üzeri normal beslenme düzeyini,

10 puan ve altı beslenme yetersizliğini gösterir.

Komorbidite durumu

- Yetmiş yaş üzerindeki kanser hastalarının yarısından fazlasında en az üç komorbidite vardır.
- Bunlar; işitme azlığı, görmede azalma, artrit, osteoporoz, bellek bozukluğu, depresyon, efor kapasitesinde azalma, konstipasyon, idrar yapma zorluğu, hemoroid gibi rahatsızlıklardır.

Yaşlı nüfusunda;

- Esansiyel Hipertansiyon,
- İskemik Kalp Hastalığı,
- Kardiyak İletim Bozuklukları,
- Konjestif Kalp Yetmezliği,
- Kronik Pulmoner Hastalıklar,
- Diyabetes Mellitus,
- Subklinik Hipotiroidi,
- Romatoid Artrit,
- Osteoartrit gibi yandaş hastalıkların görülme insidansı daha yüksektir.

- KGD, hastanın kapasitesini ve gereksinimlerini belirleyen ve öneriler üreten dinamik olarak işleyen bir süreç olarak tanımlanabilir.
- Bununla birlikte **bireysel bakım planı**, KGD'nin anahtar konusunu oluşturmaktadır.

- Tedavinin her aşamasında, yaşlı hastaların en uygun şekilde bakım ve tedavisi için fiziksel, psikolojik ve tümöre ait değerlendirmeleri birleştiren **multidisipliner bir yaklaşım ideal olanıdır.**

- Kemoterapiye bağlı ciddi komplikasyonlar yaşlı hastalarda artmıştır.
- Miyelosüpresyon, mukozit, geç bulantı ve kusma, kardiyomiyopati, periferik nöropati, merkezi nörotoksisite daha sık görülür.

Kemoterapi

- Toksikite yönünden güvenli olduğu için tedaviye düşük doz ile başlayıp, yavaş doz artırım stratejisi uygulanabilir. Fakat bunun sakıncası, düşük doz yoğunluğu nedeniyle düşük yanıt oranına yol açmasıdır ve ayrıca erken direnç gelişimine neden olabilir.

- Bu sakıncalar nedeniyle alternatif ilaçlar seçilmesi daha uygun olur.
- Örneğin, sisplatin yerine karboplatin, adriamisin yerine epirubisin veya lipozomal formülasyonların seçilmesi, hemapoietik büyüme faktörlerinin, sitoprotektif ajanların kullanımı gibi uygulamalar yapılabilir.

YAŞLILARDA KANSER TARAMALARI

- Tümörlerin yaşa bağlı olarak görülme sıklıkları da değişiklikler gösterir. Özellikle ileri yaş tümör gelişimini etkileyebilirse de kesin olan bazı tümörlerin yaşlılarda daha farklı olduğudur. Akut myeloid lösemi, meme kanserleri, non-hodgkin lenfoma gibi bazı tümörlerin yaşlılarda seyri hem hızlı hem de prognozu daha kötüdür.

Erken tanı engelleri

- Yaşlıdaki görsel ve işitsel sorunlar erken tanı konulmasında engel olabilir,
- Yaşlının kendini değersiz hissetmesi, ölüm ya da hastane korkusunun olması, kaderci tutumda olması,
- Yalnız yaşaması, ekonomik yetersizlik ve sosyal izolasyon gibi nedenlerle de erken tanı konulması gecikebilir.

Meme Kanseri :

- 3 yıldan uzun yaşam beklentisi var ise 2 yılda bir mamografi ve sık aralarla (en az yılda bir) meme muayenesi yapılmalıdır.
- 50 yaş üstü için yılda bir mamografi ve meme muayenesi

Kolorektal Kanserler:

- 50 yaş ve üstünde olanlarda yılda bir, rektal muayene, dışkıda gizli kan, üç-beş yılda bir sigmoidoskopi yapılmalıdır.

Prostat Kanseri:

- 50-70 yaşı arası erkeklerde düzenli PSA testi ve yılda bir rektal muayene.

Serviks Kanseri:

- 60 yaş üstü kadınlara pelvik muayene ve yılda bir smear yapılmalıdır.

Onkoloji hemşireleri yaşlı bireyleri kanserin erken belirtileri hakkında uyarmalı

- Yaşlanmanın Normal Ve Anormal Bulguları
- Yaş İlerledikçe Kansere Yakalanma Riskleri
- Sağlığın Korunması İçin Gerekli Davranışlar
- Azalmış Morbidite Ve Mortalite İle İlgili Erken Teşhisin Yararları
- Kanser Tedavileri Ve Yönetimi
- Erken Teşhis Ve Yardım Sağlamak İçin Mevcut Toplum Kaynakları

Hospitalize Yaşlı kanserli hastada sık görülebilecek durumlar

Mental konfüzyon ve demans

- Uyarı azlığı
- Sosyal izolasyon
- Aileden ve alıştığı çevreden uzak kalma
- İlaç yan etkileri
- Malnutrisyon ve dehidratasyon gibi metabolik ve besin dengesizlikleri

Düşmeler

- Tanımadiğı ortama bağı kazalara yatkınlık
- İlaç yan etkilerine bağı senkop ve hipotansiyon
- Sedatif ve ağı kesici yan etkileri
- Görme bozukluğu
- Dengesizlik
- Fiziksel yetersizlik
- Malnutrisyon veya dehidratasyon

İmmobilizasyon sendromu

- Uzun süreli yatakta kalma
- Hareketsizlik
- Eklem ve kas tutulmaları
- Düşme korkusuna bağlı yataktan çıkmama,

Fiziksel hareketsizliğe yol açar

Basınç ülserleri-dekübütüs

- Aşırı zayıflık yada obesite
- Malnutrisyon ve dehidratasyon
- Yatağa bağımlı olma yada uzun süreli hareketsizlik
- Vasküler sorunlar
- Anemi
- Nörolojik hastalıklar
- İnkontinanslar

Nutrisyonel sorunlar

- Kemoterapi yan etkileri: bulantı-kusma, istahsızlık, ağızda ve boğazda mukozit, yutma güçlüğü, tat değişikliği vb.
- Tümöre bağlı yutma sorunları
- Diş problemleri (uyumsuz protez, diş yokluğu),
- Psikolojik problemler, yalnızlık, terkedilmişlik, ölüm isteği