



GAZİANTEP-KİLİS TABİP ODASI
"Sürekli Tıp Eğitimi Toplantıları"

"Birinci Basamakta Onkolojik Hastaya Yaklaşım"

Moderatör:
Prof. Dr. Fahriye EKŞİ

Konuşmacı:
Doç. Dr. Mustafa YILDIRIM

25 Ekim 2018 Perşembe Saat 18.00
Gaziantep-Kilis Tabip Odası Lokali
Ney Restaurant

Osmangazi Mah. Özgürlük Bulvarı No:112/1 Şehitkamil/Gaziantep

Birinci Basamakta Onkolojik Hastaya Yaklaşım



Doç.Dr. Mustafa Yıldırım
Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.B.D.
Medicalpark Gaziantep Hastanesi

Giriş

- Günümüzde kanserler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunu
- Ölüm nedenleri arasında ikinci sırada
- Kanslerle mücadelede kanserlerin oluş mekanizmaları kadar epidemiyolojik özellikleri de yol gösterir

Kanser Epidemiyolojisi

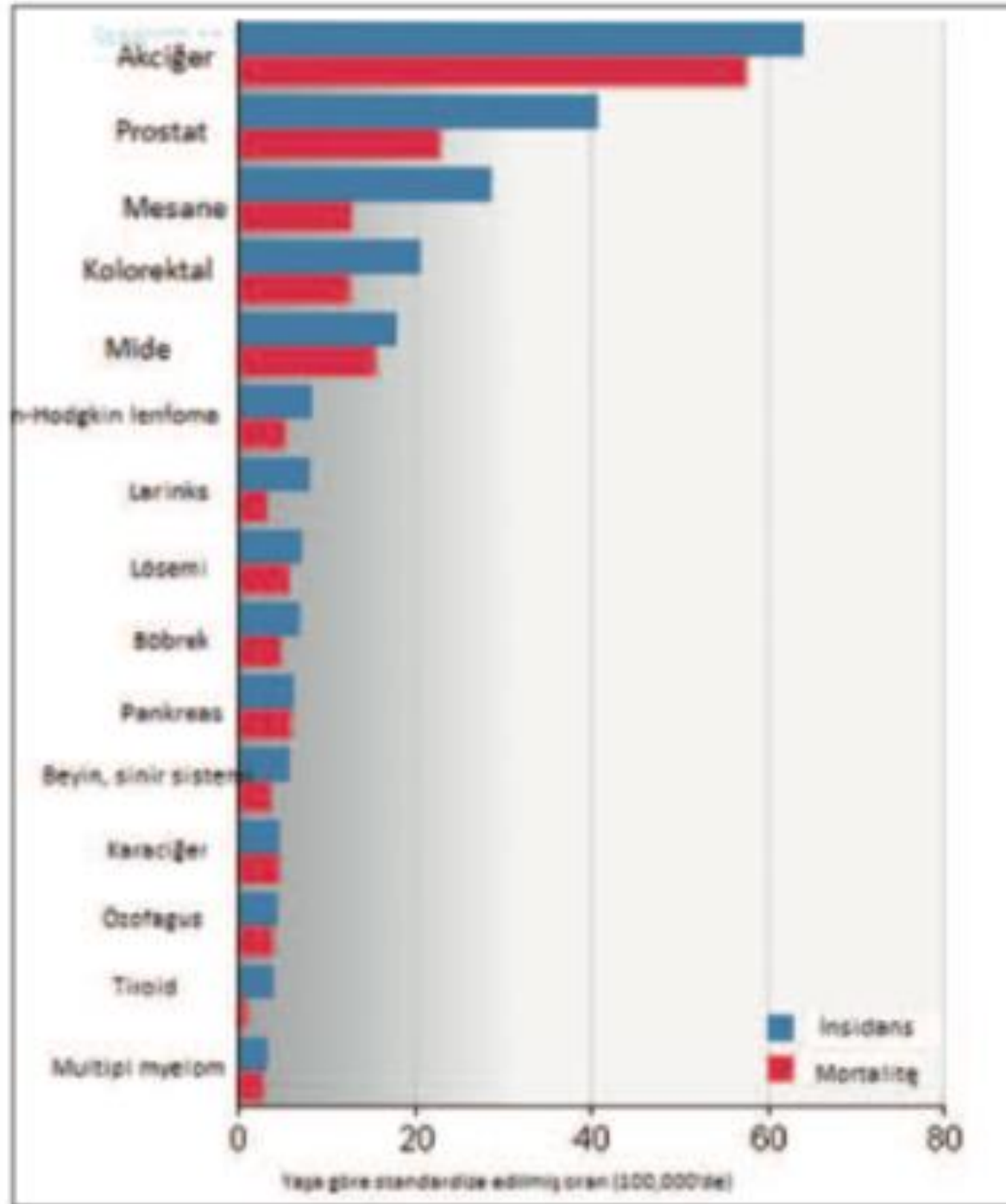
- Dünyada en çok tanı konulan kanserler; akciğer (%13,0), meme (%11,9) ve kolon (%9,7)
- Kanser nedenli ölümlerin en çok akciğer (%19,4), karaciğer (%9,1) ve mide kanseri nedeniyle (%8,8)
- Bu şekilde kanser artış hızının devam etmesi durumunda, dünya nüfusunun artışına ve nüfustaki yaşlanmaya bağlı olarak 2025 yılında toplam 19,3 milyon yeni kanser vakası
- Gerek kanser vakalarının (%56,8) gerekse de kanserden kaynaklanan ölümlerin (%64,9) yarısından fazlasının az gelişmiş ülkelerden

TABLO 5: Erkeklerde en sık görülen kanserler.

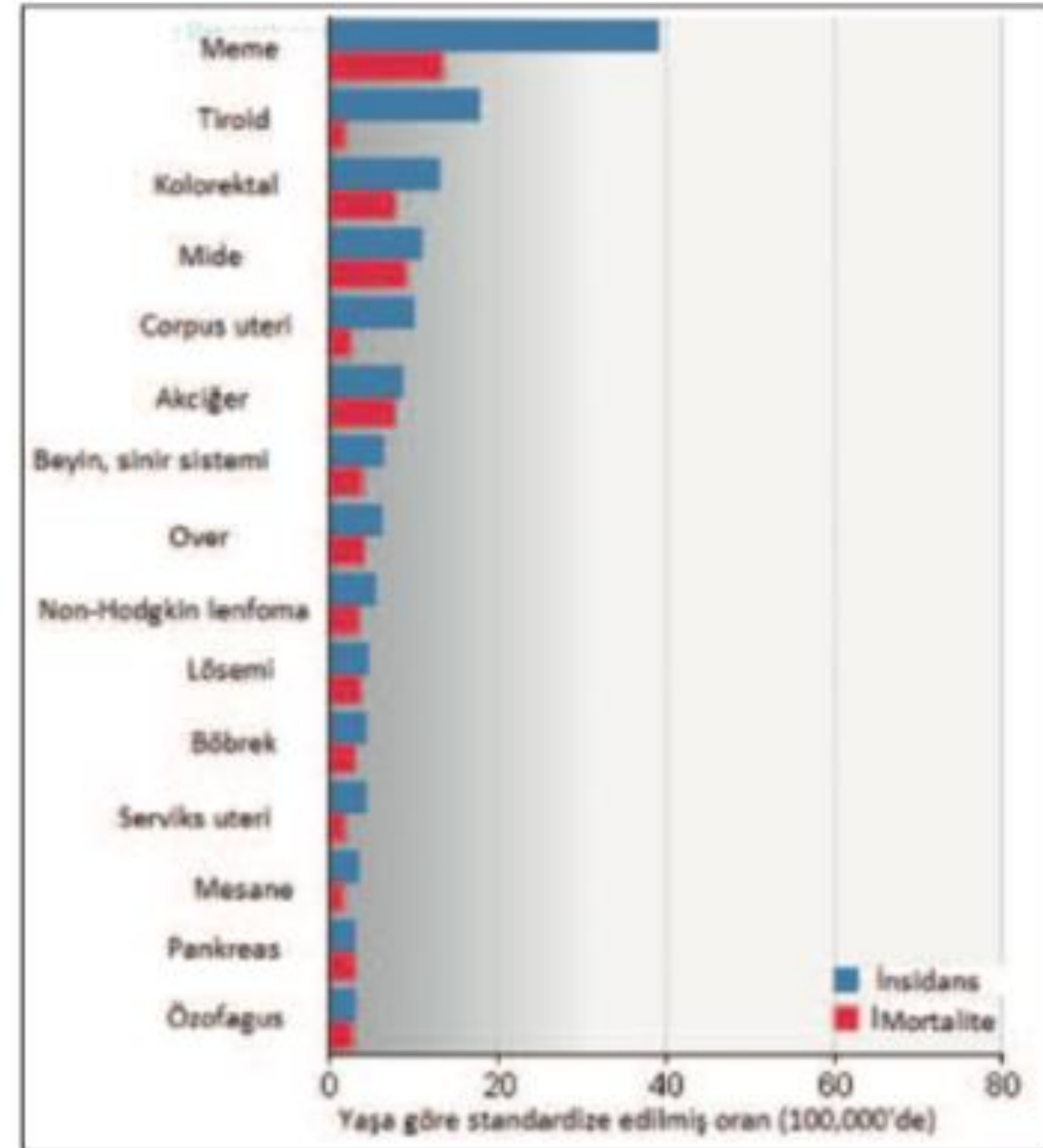
Sıralama	Kanser	2008 yılında yeni tanı alan olgu sayısı (bin)	Tüm kanserler içindeki yüzdesi (non-melanom deri kanserleri hariç)
1	Akciğer	1092	16,5
2	Prostat	899	13,6
3	Kolorektal	664	10,0
4	Mide	640	9,7
5	Karaciğer	523	7,9
6	Özofagus	326	4,9
7	Mesane	294	4,4
8	Non-Hodgkin lenfoma	200	3,0
9	Lösemi	195	3,0
10	Dudak, ağız boşluğu	170	2,6
11	Böbrek	169	2,6
12	Pankreas	145	2,2
13	Larinks	130	2,0
14	Beyin, sinir sistemi	127	1,9
15	Farinks	109	1,6
16	Deri melanomu	102	1,5
17	Safra kesesi	58	0,9
18	Nazofarinks	58	0,9
19	Multipl myelom	55	0,8
20	Testis	52	0,8
21	Tiroid	49	0,7
22	Hodgkin lenfoma	40	0,6

TABLO 6: Kadınlarda en sık görülen kanserler.

Sıralama	Kanser	2008 yılında yeni tanı alan olgu sayısı (bin)	Tüm kanserler içindeki yüzdesi (non-melanom deri kanserleri hariç)
1	Meme	1384	22,9
2	Kolorektal	571	9,4
3	Serviks uteri	530	8,8
4	Akciğer	516	8,5
5	Mide	349	5,8
6	Corpus uteri (endometrium)	288	4,8
7	Karaciğer	226	3,7
8	Over	225	3,7
9	Tiroid	164	2,7
10	Non-Hodgkin lenfoma	157	2,6
11	Özofagus	155	2,6
12	Lösemi	155	2,6
13	Pankreas	134	2,2
14	Beyin, sinir sistemi	111	1,8
15	Böbrek	104	1,7
16	Deri melanomu	98	1,6
17	Dudak, ağız boşluğu	93	1,5
18	Mesane	88	1,5
19	Safra kesesi	87	1,4
20	Multipl myelom	48	0,8
21	Farinks	28	0,5
22	Hodgkin lenfoma	28	0,5
23	Nazofarinks	27	0,4
24	Larinks	21	0,3



ERKEK



KADIN

- Kanserler, erkeklerde daha sıktır
- Kanser her yaşta
- Kanserlerin çoğu 50 yaşın üzerinde
- 40-79 yaş arası kadınlarda ve 60- 79 yaş arası erkeklerde ölüm nedenleri arasında kanser ön sırada

KANSERLERDEN KORUNMA

- Tüm kanserlerin %40'dan fazlasından korunulabilir
- Sık görülen bazı kanser türleri (meme, kolorektal, serviks) erken saptanırsa tedavi edilebilir.
- Uzun dönemli kanser kontrol stratejisinde korunma en maliyet etkin yaklaşım

Korunma; -primer

-sekonder

-tersiyer korunma

Primer Korunma

- Primer korunma, rahatsızlığın veya hastalığın oluşmasını engelleyecek önlemlerin alınması, temel yaklaşım
- Bu amaçla:
 - aşı uygulaması (HPV, HBV)
 - sağlık eğitimi yoluyla toplumun bilinç düzeyinin yükseltilmesi
 - risk faktörlerinin azaltılması

Sekonder Korunma

- Sekonder korunmada, erken tanı ve tedavi temel yaklaşım
- Bu amaçla periyodik sağlık muayeneleri ve toplumsal tarama çalışmaları
- Meme kanserleri için yapılan tarama programları
- Serviks kanserleri için alınan pap smear testleri
- Kolon kanserleri için önerilen kolonoskopi

Tersiyer Korunma

- Tersiyer korunmada ise temel yaklaşım
 - Kansерli kişilerin komplikasyonlarını azaltılması
 - yaşam kalitelerini yükseltilmesi
 - fonksiyon kayıplarını rehabilite edilmesi

The background of the slide features a pattern of interlocking puzzle pieces. The majority of the pieces are a solid olive green color. Interspersed among these are several pieces in a light grey color, which are missing from the overall green surface, creating a fragmented or 'puzzled' appearance. Two orange rectangular boxes are overlaid on the left side of the image, containing white text.

ONKOLOJİK REHABİLİTASYON

PUZZLE'İN EKSİK PARÇASI



Aile hekimliğinin rolü

- Aile hekimliği ilkelerinden bireyin savunmanlığının üstlenilmesi de dördüncül koruma
- Burada bireyin veya hastanın sağlık sistemi içindeki karmaşadan ve olası yanlış uygulamalardan korunarak, daha sağlıklı bir yaşam sürmesi amaçlanır
- Aile hekimliği uygulamalarında primer ve sekonder korunma önlemlerini aile hekimleri ya bizzat kendileri ya da işlemlerin koordinasyonunda aktif görev alarak yapar
- Tersiyer korunma önlemlerinde ise çoğunlukla koordinasyon görevini yerine getirir

- Primer Korunma
 - Tütün
 - Enfeksiyon (HBV, HCV, HPV)
 - Mesleksel ve çevresel etkenler
 - Fiziksel aktivite, obezite
 - Alkol kullanımı

- Sekonder korunma
 - meme kanseri taraması
 - kolon kanseri taraması
 - serviks kanseri
 - akciğer kanseri
 - prostat kanseri

Kanser Taraması

- Kanser tarama ve takipleri üç grupta değerlendirilebilir. Bunlar;
 - Fizik muayene
 - Görüntüleme metodları
 - Laboratuvar incelemeleri

- Fizik Muayene
 - Kendi kendine meme muayenesi -20 yaş
 - Klinik meme muayenesi -20 yaşından sonra
 - Dijital rektal muayene
 - Cilt muayesi
 - ABCDE

- Görüntüleme yöntemleri:
 - Mamografi
 - Meme USG
 - Meme MRI
 - Sigmoidoskopi
 - Kolonoskopi

- Laboratuvar Yöntemleri
 - Randomize kontrollü çalışmalarda hiçbir tümör markerinin tüm popülasyona uygulanması ile yaşamı uzatmaya bir fayda sağlamamış
 - Buna rağmen seçilmiş hasta gruplarında Tümör markerlerinin (TM) 2 özelliğinden yararlanır:
 - 1. Tedaviye cevabın değerlendirilmesi
 - 2. Rekürrens varlığı

TABLO 2: Tümör markerlerinin tedavi sonrası kullanım sıklıkları ve faydaları.^{1,17}

Tümör Marker	Tedavi Sonrası Takip Sıklığı	Takipte Kullanımının Faydası
CA 27.29	4-6 ay aralarla	Faydalı
CEA	En az 2 yıl 2-3 ay aralıklarla	Çok faydalı
CA 19-9	Yok	Faydalı
AFP	Nonseminomatöz germ hücreli tümör için β -hCG ile birlikte 1-2 ay aralarla 1 yıl boyunca 2. yıl 4 kez/yıl; daha sonra ise daha az sıklıkla takip yapılmalıdır.	Nonseminomatöz germ hücreli tumor ve hepatosellüler karsinom takibinde çok önemlidir
β -hCG	Nonseminomatöz germ hücreli tümör için AFP ile birlikte 1-2 ay aralarla 1 yıl boyunca bakılmalıdır 2. yıl 4 kez/yıl; daha sonra ise daha az sıklıkla takip yapılmalıdır. Gestasyonel trofoblastik hastalıkda 6-12 ay boyunca ayda bir bakılmalıdır.	Nonseminomatöz germ hücreli tumor ve gestasyonel trofoblastik hastalık takibinde çok önemlidir.
CA 125	2 yıl boyunca 3 ayda bir; daha sonra daha az sıklıkla bakılmalıdır.	Çok faydalı
PSA	5 yıl boyunca her 6 ayda bir; daha sonra yılda bir bakılmalıdır. Radikal prostatektomi sonrası PSA tespit edilmesi rekürrens göstergesidir. Radyasyon tedavisi sonrası ardışık 3 kez PSA yüksekliği rekürrens göstergesidir.	Çok faydalı

Hasta Eğitimi

- ■ Sigaradan uzak durun
- İdeal kiloda kalın
- Düzenli fizik aktivite yapın
- Meyve sebze ağırlıklı beslenin
- Alkolü sınırlı kullanın (kullanıyorsa)
- Cildinizi koruyun
- Kendinizi, aile öykünüzü ve risklerinizi bilin

Tanı ve Tedavi Sürecinde Aile Hekimliğinin Rolü

- Tanı araştırma ve hastalık sürecinde ikinci basamak tedavi birimlerinin hızlı ve sonuç odaklı çalışma temposu nedeni eksik kalabilen
 - Hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi
 - İşbirliğine ikna edilmesi
 - Uygun destekleyici tedavi yolları ve yaşam tarzı değişikliklerinin planlanması

- Kanser tanı ve tedavi süreci
 - Biyolojik boyut
 - Psikolojik boyut
 - Sosyal boyut

- Biyolojik Boyut
- Tanı aşamasında
 - Süreç hakkında hastayı bilgilendirme, süreci takip etmek ve pansuman, sütür alma, enfeksiyondan koruma/tedavi
- Hastalığa özgü fiziksel semptomlar ve tedavisi
- Tedavi yan etkilerine bağlı semptomlar ve tedavisi
 - Bulantı, kusma, ağrı, iştahsızlık vb

- Psikolojik Boyut
 - Kanser tanısı konulduktan sonraki süreç her hasta için
 - farklı ruhsal özellikler göstermekte
 - Sık görülen durumların çoğu birinci basamak hekimlerince yönetilebilecek süreçler
 - Bu psikolojik süreçler son derece doğal, insani, pek çok kişinin yaşayacağı üzüntü, korku, endişe gibi duygulardan ibaret olabileceği gibi depresyon, anksiyete, uyum bozukluğu benzeri hasta işlevselliğini bozacak, intihar girişimlerinin eşlik ettiği ağırlıkta psikopatolojik durumlar

- İnkâr ve izolasyon/ Öfke/Depresyon/Pazarlık/Kabullenme
- Bu tepkilerin şiddeti ve süresi kişiden kişiye değişir
- Türkiye Psikiyatri Derneğinin 2012 yılında yaptığı basın açıklamasına göre¹⁰ kanserde psikiyatrik hastalıkların yaygınlığı %50 civarındadır ve 2/3'ü uyum bozukluğu
- Stress tüm kanser hastaları için 6. vital bulgu

- Sosyal Boyut
 - Hastalığa bağlı fonksiyon kayıpları
 - Beden imajı ve cinsellikle ilgili yetersizlik duyguları
 - Başkalarına bağımlı olma korkusu
 - Alışageldikleri yaşam tarzını değişimi
 - Ev ortamında zorunlu düzenlemeler yapmak
 - İş ve uğraşılarını ertelemek ya da tümüyle devretmek

- Aile Hekimliği tıp disiplninde, toplum yönelimli yaklaşım, koordinasyonu sağlamak ve hasta savunuculuğu gibi temel ilkeler gözetildiğinde onkolojik sosyal hizmeti de kapsayan geniş bir görev alanı ortaya çıkar
- Evde bakım hizmeti alabilmeleri
- İlaç ve tedaviye ücretsiz ve kolay ulaşabilmeleri,
- İş yaşamlarında kolaylaştırıcı avantajlar sağlanması
- Aile ve sosyal ilişkilerinin desteklenmesi
- Birinci basamak hekimi aracı ve organize edici bir rol oynar

Ölmekte Olan Hasta ve Evde Bakım

- Kişilere yaşam boyu bütüncül ve kapsamlı bakım vermekle yükümlü olan aile hekimlerinin ölmekte olan hastalarla karşılaşma sıklığı gittikçe artmakta
- Yaşam sonu bakım konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları önem taşır
- Ölmekte olan hastanın bakımında temel amaç,
 - hastanın fiziksel ve ruhsal açıdan rahatlığının sağlanması
 - her hastanın kişiliğinin ve değerinin korunması
 - kendini güvende hissetmesi
 - yeterli tedavi ve bakımı alması
 - acı çekmeden huzur içinde ölmesi

- Palyatif bakım;
 - Ağrı ve diğer rahatsız edici semptomların giderilmesini sağlar
 - Yaşamı desteklemekle birlikte, ölümü de doğal bir süreç olarak algılar
 - Ölümü hızlandırma veya erteleme amacı taşımaz
 - Hasta bakımının psikososyal ve dinsel yönlerini fiziksel bakımla bütünleştirir
 - Hasta yakınlarına hastalık süreci ve sonrasında kendi yas süreçleriyle başa çıkabilmelerinde destek sağlar
 - Gerektiğinde yas dönemi danışmanlığı da dahil olmak üzere, hasta ve hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanmasında ekip yaklaşımı kullanır
 - Yaşam kalitesini artırır ve aynı zamanda hastalık sürecini olumlu olarak etkileyebilir

- Terminal dönemdeki kanser hastalarının ölüm yeri tercihlerini etkileyebilecek faktörler;
 - Hastanın sosyal ortamı ve yaşama düzeni,
 - Hastaya bakım verenlerin bilgi ve tecrübeleri
 - Hastanın kendisine bakım veren/ailenin huzur ve refahı hakkında endişelenmesi,
 - Bakım verenin tutumları ve bakım için gönüllülüğü
 - Semptom yönetimi
 - Hastanın saygınlığını kaybetme korkusu
 - Hastanın hastanelerle ilgili deneyimi
 - Hastanın ölüm ve ölme konusunda dini inancı
 - Ciddi ölüm tehlikesi geçirme konusunda önceki kişisel deneyimleri

- Hospis
 - Tıbbi olarak her türlü müdahalenin yapıldığı fakat tıbben umudun kesildiği hastaların son dönemlerini iyi şartlar altında ev ortamına benzer mekanlarda geçirmelerini sağlayan yerlere denir
 - Hospisler ağrı ve semptomların başlamadan önlenmesine yönelik çalışır
 - Bir test yalnızca, bir belirtinin ortadan kaldırılması için mutlaka yapılması gerekiyorsa yapılır
 - Bakım hizmeti interdisipliner bir ekip tarafından sağlanır
- . Modern hospis hareketi terminal hastalık yerine, aile ve hastanın duygusal ve fiziksel semptomlarına, ağrı kontrolü, konstipasyon, oral ülserasyonlar, dekübit ülserleri gibi durumlara odaklanır.

Sonuç

- Biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde birinci basamak hekimlerinin kanser hastaları için sorumlu oldukları pek çok konu var
- Sağlık sistemi içinde birinci basamak, ikinci basamak ve gelişmiş merkezlerin hastayı merkez alarak oluşturacakları halka hasta için iyileştirici süreci devamın önemli rol oynar



TEŞEKKÜR EDERİM