DOI: 10.5350/BTDMJB201713206

Oral Kemoterapi Alan Hastalarda Yaşanılan Güçlükler ve İlaç Uyumunun Değerlendirilmesi

Ayşe Özkaraman[1], Nihal Orlu[2], Hatice Özden Atalay[3], Burcu Babadağ[1], Hülya Yılmaz[4], Murat Dinçer[2], Güler Balcı Alparslan[1]

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi [1]Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [2]Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Gündüz Kemoterapi Ünitesi, Eskişehir
[3]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, Bursa
[4]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Oral kemoterapi alan hastalarda yaşanılan güçlükler ve ilaç uyumunun değerlendirilmesi

Amaç: Bu araştırma oral kemoterapi alan hastalarda yaşanılan güçlükleri ve ilaç uyumunu değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Karşılaştırmalı ve tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Uludağ Üniversitesi ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi hastanelerinde romatoloji ve onkoloji polikliniklerinde oral kemoterapi ile tedavi edilen, araştırmaya katılmayı kabul eden 112 hasta ile yapılmıştır. Veriler tanıtıcı özellikler anket formu ve oral kemoterapi uyum ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırma örnekleminin %47.3'ü romatoloji, %52.7'si onkoloji hastasıdır. Romatoloji hastalarının %69.8'i romatoid artrit; onkoloji hastalarının %27.1'i kolorektal kanser, %54.2'si meme kanseri nedeniyle tedavi edilmektedir. Romatoloji hastaları ortalama 4.41±4.40 adet/gün; onkoloji hastaları ortalama 4.51±2.96 adet/gün oral ilaç kullanırken; oral kemoterapiklerden romatoloji grubunun hepsi metotraxate; onkoloji grubunun %32.9'u xeloda, %3.4'ü kapesitabin, %24.1'i femara, %22.4'ü tamoxifen ve daha düşük oranlarda da diğer oral sitotoksik ilaçları kullandıkları belirlenmiştir. Oral kemoterapiklerin reçetelenmesinde romatoloji grubunun %35.7'sinin, onkoloji grubunun %64.3'nün güçlük yaşadığı; romotoloji hastalarının %35.3'nün, onkoloji hastalarının %64.7'nın sağlık profesyonelleri ile yeterli ve etkili iletişim kuramadıkları; romatoloji hastalarının %18.9'unun, onkoloji hastalarının %13.8'inin motivasyon yokluğu yaşadığı; romatoloji hastalarının %18.9'u, onkoloji hastalarının %16.9'u ilaç tedavisinin günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkilediğini bildirmişlerdir. Araştırmada yer alan her iki grubun oral kemoterapi ilaçları uyum puanlarının dağılımı arasında fark yoktur ve her iki grubun ilaç uyumunun kötü olduğu belirlenmiştir (romatoloji=76; onkoloji=79), (p=0.157).

Sonuç: Romatoloji ve onkoloji hastalarının günlük oral kullandıkları ortalama ilaç sayıları fazladır. Bu ilaçların içinde oral kemoterapiklerin kullanım sıklığı ve çeşitliliği romatoloji hastalarına göre onkoloji hastalarında daha fazladır. Oral kemoterapik verilen hastaların ilaç uyumlarını motivasyon eksikliği, kendine güvende azalma gibi faktörler olumsuz yönde etkilemektedir. Onkoloji ve romatoloji hastalarının oral kemoterapik ilaç uyumu ile ilgili hemşirelik bakımında; ilaç eğitimlerinin hastanın ihtiyacına yönelik planlanması, hastaların tedavi sürecine ilişkin motivasyonlarının arttırılması ve tedavi süreci ile ilgili desteklenmesi ilaç uyumunu güçlendirecektir.

Anahtar kelimeler: Oral kemoterapi ilaçları, güçlükler, uyum, hemşirelik bakımı

ABSTRACT

Assessment of problems and medication adherence of patients taking oral chemotherapy

Objective: The study aimed to assess problems experienced by patients taking oral chemotherapy and their medication adherence.

Material and Method: The study used a comparative and descriptive research model and involved 122 patients who were treated through oral chemotherapy in the rheumatology and oncology polyclinics of hospitals at Uludağ University and Eskişehir Osmangazi University and agreed to participate in the study. The data of the study were collected using a descriptive characteristics questionnaire form and an oral chemotherapy adherence scale.

Results: The study sample comprised 47.3% rheumatology patients and 52.7% oncology patients. Of the rheumatology patients, 69.8% received treatment because of rheumatoid arthritis. Of the oncology patients, 27.1% received treatment because of colorectal cancer and 54.2% because of breast cancer. The mean of oral medication taken by rheumatology patients was 4.41±4.40 number/day while that taken by oncology patients was 4.51±2.96 number/day. As for oral chemotherapeutics, all patients in the rheumatology group used methotrexate; while of the oncology group, 32.9% used xeloda, 3.4% capecitabine; 24.1% femara; and 22.4% tamoxifen and other oral cytotoxic drugs at lower levels. A total of 35.7% of the rheumatology group and 64.3% of the oncology group experienced problems in the prescription of oral chemotherapeutics. A total of 35.3% of rheumatology patients and 64.7% of oncology patients were not able to establish adequate and effective communication with health professionals. Also, 18.9% of rheumatology patients and 13.8% of oncology patients reported to experience a lack of motivation. A total of, 18.9% of rheumatology patients and 16.9% of oncology patients stated that the medication treatment affected their daily lives in a negative way. No difference was observed between the distribution of oral chemotherapy medication adherence scores of both groups, which were found to be poor (rheumatology=76; oncology=79), (p=0.157).

Conclusion and Recommendations: The mean number of medications taken orally by rheumatology and oncology patients on a daily basis was high. Among these medications, the frequency of use and diversity of oral chemotherapeutics in oncology patients was higher than those in rheumatology patients. Factors such as lack of motivation and decrease in self-esteem had negative impact on medication adherences of patients given oral chemotherapeutic. Planning the education of nurses about medications according to the needs of patients, increasing patients' motivations for the process of treatment, and supporting patients for this process in nursing care of oncology and rheumatology patients will enhance the medication adherence of patients.

Key words: Oral chemotherapy drugs, problems, adherence, nursing care

Bakırköy Tıp Dergisi 2017;13:91-97

Yazışma adresi / *Address reprint requests to:* Ayşe Özkaraman, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Eskişehir

Elektronik posta adresi / *E-mail address:* aozaydin26@hotmail.com

Geliş tarihi / *Date of receipt:* 14 Mart 2016 / March 14, 2016

Kabul tarihi / *Date of acceptance:* 13 Haziran 2016 / June 13, 2016

GİRİŞ

Romatolojik hastalıklar ve kanser tedavisinde kullanılan seçeneklerden biri oral kemoterapidir (1-4). Oral yolla uygulanabilen antitümör aktiviteye sahip tüm ilaçlar, oral kemoterapotikler olarak tanımlanır (5,6). Son yıllarda oral kemoterapotik ajanların sayısı gittikçe artmakta ve yeni ajanlar geliştirilmektedir (7,8).

Oral kemoterapi ilaçlarının kullanımı sosyal ve ekonomik alanda bir çok avantaj sağlamaktadır; hastalarda tedavi kontrolü hissi ve uygulama kolaylığı, günlük aktivitelerde ki müdahalelerde azalma, ulaşım ve tedavi hizmetleriyle ilgili maliyette düşüş görülürken sağlık profesyonelleri için tedavilere bağlı ortaya çıkan yük azalmaktadır (4,5,9). Ancak oral kemoterapikler dar terapotik indeksleri nedeniyle bazen dozajları tamamlandığında komplike olurken; bazen tedavi rejimlerinin aralıklı olması hasta ve bakım verenler için karışıklıklara yol açabilmektedir. Bu nedenle oral kemoterapiklerin güvenli kullanımı ve tıbbi hataları azaltmak için multidisipliner yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır (5,8,10-12).

Tüm sağlık profesyonelleri hastaların gereksinimlerine göre optimal sonuca ulaşmak için disiplinler arası etkili iletişim kurarak hasta izlemi, eğitim ve hasta desteği başlıkları altında koordineli bir şekilde çalışmaları gerekir (5,10-15). Bu sayede hastaların oral kemoterapiklere uyumlarının artması beklenmektedir. Hastaların oral kemoterapiklere uyumu tedavideki başarının artmasını gerektirir (16). Literatürde Dünyada ve ülkemizde kanser hastalarının oral kemoterapiklere uyumuna, yaşanılan güçlüklere, maliyet etkinliğine yönelik birçok çalışma mevcut olmasına karşın romatoloji hastalarında oral kemoterapi uyumu ve yaşanılan güçlüklere ilişkin çalışmalar sınırlıdır (2,4,7-10,12,16,17,27). Bu araştırma oral kemoterapi alan romatoloji ve onkoloji hastalarında yaşanılan güçlükleri ve ilaç uyumunu değerlendirmek amacıyla karşılaştırmalı ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, kesitsel türde karşılaştırmalı olarak tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemi Eskişehir ve Bursa'da iki hastanede 1 Ocak 2014-31 Aralık 2014 tarihleri arasında Romatoloji ve Tıbbi Onkoloji polikliniklerinde en az 1 kür oral kemoterapi verilen 18 yaş üzerinde, okuma yazma bilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 112 hastanın cevapları ile sınırlandırılmıştır. Araştırma öncesinde etik kuruldan yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın verileri birey tanıtım formu, oral kemoterapi uyum ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın ön uygulamasında 5 hastaya anket doldurulmuştur. Ön denemede anketin anlaşılırlığı ve doldurma kolaylı değerlendirilmiş, elde edilen veriler örnekleme dahil edilmemiştir.

Birey Tanıtım Formu: Araştırmacılar tarafından literatür bilgisine göre geliştirilen form, sosyo-demografik özellikler, hastalık bilgisi ve tedavi ile ilgili yaşanılan güçlükleri içeren toplam 36 sorudan oluşmaktadır (5,13,15,18,20).

Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği: Bağçivan ve Akbayrak tarafından 2012 yılında geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenirliği yapılan 19 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekte 3 alt boyut bulunmaktadır. Ölçekten alınan en yüksek puan 95, en düşük puan 19'dur. Puanların 84 ve üzerinde olması tedaviye uyum iyi, 84 ve altında olması tedaviye uyum kötü şeklinde yorumlanmaktadır (21).

Verilerin analizi IBM SPSS 21 paket programı ile yapılmıştır. Sürekli değişkenlere ait özet değerler medyan (Q1-Q3) olarak, kategorik değişkenlere ait değerler frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile araştırılmıştır. Veriler normal dağılım sergilemediği için grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney ya da Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki ise ki kare analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarında $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması romatoloji grubunda 48±13.10 yıl; onkoloji grubunda 53.44±13.22 yıldır. Romatoloji grubunun %86.8'ı kadın; %81.1'i evli; onkoloji grubunun %74.6'sı kadın; %82.8'i evlidir. Araştırmada her iki grupta kronik hastalık sayısı eşittir (n=15) (Tablo 1). Romatoloji hastalarının %69.8'inde romotoid artrit (RA); %3.8'inde RA ve still hastalığı; %3.8'inde ankilozan spondilit; %1.9'unda Takayusu artriti; %1.9'unda dermatomyozid; %1.9'unda Wegener hastalığı, %3.8'inde Behçet hastalığı ve RA; %7.5'inde psöriatik artrit mevcutken; onkoloji grubunun %64.4'ünde meme kanseri; %27.1'inde kolorektal kanser; %1.7'sinde prostat kanseri; %1.7'sinde pankreas kanseri; %3.4'ünde akut myeloid lösemi; %1.7'sinde malign melanom vardır.

Tablo 1: Hastaların sosyo-demografik, hastalık ilişkili özelliklerin dağılımı

Değişkenler	**Romatoloji ort±sd**		**Onkoloji ort±sd**
Yaş (yıl)	48±13.10		53.44±13.22
İlaç sayısı (adet/gün)	4.41±4.40		4.51±2.96
Cinsiyet	**n**	**%**	**n**
Kadın	46	86.8	44
Erkek	7	13.2	15
Medeni durum			
Evli	43	81.1	48
Bekar			
Eğitim durumu			
Öğrenim almayan	3	5.7	6
İlköğretim	28	52.8	26
Ortaöğretim	12	22.6	12
Yükseköğretim	10	18.9	13
Çalışma durumu			
Evet	11	22.4	8
Hayır	38	77.6	51
Kronik hastalık varlığı			
Evet	15	28.8	15
Hayır	37	71.2	44
Oral kemoterapik			
Metotraxate	50	94.3	0
Emthexante	3	5.7	0
Xeloda	0	0	19
Tamoxifen	0	0	13
Femara	0	0	14
Kapesitabin	0	0	2
Diğer*	0	0	10
Tedavi bilgisi			
Evet	46	88.5	51
Hayır	6	11.5	8
Hastalık bilgisi			
Evet	48	90.6	53
Hayır	5	9.4	6
İlaç kullanım süresi			
0-6ay	6	11.3	30
7-12 ay	1	1.9	8
13 ay ve üzeri	46	86.8	19
İlaç yan etkisi			
Evet	19	35.8	24
Hayır	34	64.2	34
Toplam	53	100	59

*Arimidex %3.4, Norvodex %1.7, Xytostatika %1.7, Letrozol %1.7, Temodal %3.4, Vesanoid %1.7, Lastet %1.7

Araştırma kapsamında romatoloji grubu ortalama 4.41±4.40 adet/gün; onkoloji grubu ortalama 4.51±2.96 adet/gün oral ilaç kullanırken; oral kemoterapik verilen romatoloji hastalarının hepsi methotrexate (%94.3 methotrexate, %5.7'i emthexante); onkoloji hastalarının %32.9'u xeloda, %24.1'i femara, %22.4'ü tamoxifen, %3.4'ü kapesitabin ve daha düşük oranlarda diğer sitotoksik ilaçları (arimidex, norvodex, xytostatika, letrozol, temodal, vesanoid, lastet) kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 1). Oral kemoterapikler romatoloji hastaları tarafından çoğunlukla haftada bir (%89.8) kullanılırken, onkoloji hastalarının %55.2'sinin günde 2 kez kullandığı saptanmıştır. Hastaların oral kemoterapik kullanımına bağlı romatoloji grubundan %35.8'i; onkoloji grubundan %41.4'ü yan etki yaşadığını bildirirken (Tablo 1); bulantı-kusma yaşayanların %60.9'u romatoloji; %39.1'i onkoloji; kan değerlerinde düşüş bildirenlerin %37.5'i romatoloji, %62.5'i onkoloji; halsizlik bildirenlerin %33.3'ü romatoloji, %66.7'si onkoloji hastalarıdır ve her iki grupta eşit sayıda (n=1) karaciğer enzimlerinde yükselme olduğu bildirilmiştir. Ayrıca onkoloji hastalarında ciltte renk değişikliği (n=2), ödem (n=1), iştahsızlık (n=2), baş ağrısı (n=2) ve nörotoksisite (n=1) olduğu saptanmıştır. Her iki grupta yer alan hastaların büyük çoğunluğu hastalık (romatoloji=%90.6; onkoloji=%89.8) ve ilaç (romatoloji=%88.5; onkoloji=%86.4) bilgilerinin olduğunu belirtirken (Tablo 1); romatoloji grubunun %17.6'sı; onkoloji grubunun %32.2'isi ilaç eğitimi için kendilerine görsel materyal verildiğini bildirmişlerdir.

Oral kemoterapiklerin reçetelenmesinde romatoloji grubunun %35.7'sinin, onkoloji grubunun %64.3'nün güçlük yaşadığı; romotoloji hastalarının %35.3'nün, onkoloji hastalarının %64.7'nın sağlık profesyonelleri ile yeterli ve etkili iletişim kuramadıkları saptanmıştır (Tablo 2). Araştırmada romatoloji grubunun %40'ı, onkoloji grubunun %60'ı gelecekte tedaviden yarar beklemediğini bildirmiştir (p=0.740) (Tablo 2). Romatoloji hastalarının %55.6'sı, onkoloji hastalarının %44.4'ü motivasyon kaybı yaşarken; romatoloji hastalarının %28.6'sı, onkoloji hastalarının %71.4'ü kendilerine olan güven duygularının kaybolduğunu belirtmiştir.

Araştırmada Romatoloji hastalarının (%70.5) onkoloji hastalarına (%29.5) göre daha fazla ilaç almayı unuttukları tespit edilirken (p<0.001), (Tablo 2); onkoloji hastalarına oral ilaçların verilmesinde yardım edenlerin oranı romotoloji hastalarına göre daha fazladır (romatoloji: %11.1; onkoloji: %88.9; p<0.001) (Tablo 2). Romatoloji hastalarının %11.9'unda hastalığa bağlı şikayetler olduğu saptanırken, bu oran onkoloji hastalarında %88.1'dir. Araştırma kapsamında romatoloji hastalarının %64.9'unda oral kemoterapiklere bağlı gelişebilecek yan etkiler nedeniyle korku yaşanırken onkoloji hastalarında bu oran istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür (%35.1) (p=0.019) (Tablo 2).

Araştırma kapsamında yer alan her iki grubun oral kemoterapi ilaçları uyumu toplam puanları arasında fark yoktur ve her iki grubun ilaç uyumu kötüdür (romatoloji=76; onkoloji=79),(p=0.157) (Tablo 3). Ölçeğin alt boyutla-

Tablo 2: Hastaların oral kemoterapik kullanımıyla ilgili yaşadıkları güçlüklerin ve engellerin dağılımı

Değişkenler	Romotoloji				Onkoloji			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evde ilaçları alırken yardımcı olan birinin varlığı	3	11.1	50	58.8	24	88.9	35	41.2
İlaç alımına yardım eden kişinin ilaçları düzenli vermesi	0	0	53	53	12	100	47	47
Hastalığa ilişkin şikâyet varlığı	5	11.9	48	68.6	37	88.1	22	31.4
İlaç almayı unutma	31	70.5	22	32.4	13	29.5	46	67.6
Tedavinin yararlı olmadığını düşünme	5	31.3	48	50	11	68.8	48	50
Motivasyon yokluğu	10	55.6	43	46.2	8	44.4	50	53.8
Gelişebilecek yan etkilere karşı korku yaşama	24	64.9	29	39.2	13	35.1	45	60.8
Kendine olan güven yokluğu/azlığı	6	28.6	46	51.1	15	71.4	44	48.9
Tedavinin hastalığınızı tamamen iyileştirmediğini düşünme	16	51.6	37	45.7	15	48.4	44	54.3
Tedavinin hastalığınızı kontrol edemeyeceğini düşünme	7	46.7	46	47.4	8	53.3	51	52.6
İlaçların reçete edilmesinde doktora ulaşmada güçlük	5	35.7	48	49	9	64.3	50	51
İlaç maliyetinin fazlalığı	2	33.3	50	47.6	4	66.7	55	52.4
Sağlık profesyonelleri ile yeterli ve etkili iletişim kurma	47	49.	6	53.3	48	50.	11	56.7
İlaç tedavisinin günlük yaşamı olumsuz etkilemesi	10	50	43	46.7	10	50	49	53.3
İlaca bağlı nedenlerden (kötü tat, büyük tablet) ilacı alamama	8	50	45	46.9	8	50	51	52.7
Tedavinin yararlı olmayacağına inanma	6	40	47	48.5	9	60	50	51.5

Tablo 3: Hastaların oral kemoterapi ölçeği uyum puanlarının dağılımı

Oral kemoterapi ölçeği uyum puanları	Romatoloji Median (Q1-Q3)	Onkoloji Median (Q1-Q3)	p
Toplam puan	76 (74-80)	79 (73-83)	0.157
Tedavi sürecinden beklenen davranışlar puanı	4.83 (4.33-5)	4.83 (4.16-5)	0.780
Engeller puanı	4 (3.66-4.33)	4.11 (3.66-4.44)	0.777
İlaç kullanımından beklenen davranışlar puanı	3 (2.87–3.25)	3.25 (3-4)	0.023

rından "ilaç kullanımından beklenen davranışlar" puanı romatoloji grubuna göre onkoloji grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek iken (p=0.023) (Tablo 3); "tedavi sürecinden beklenen davranışlar" ve "engeller" alt boyut puanları arasında fark yoktur (p=0.780) (p=0.777) (Tablo 3). Araştırmada hastaların cinsiyet (p=0.298), öğrenim düzeyi (p=0.832), ilaçlar hakkında bilgi alma durumu (p=0.093) ve ilaçlara bağlı yaşanılan yan etkiye göre (p=0.849) oral kemoterapiklere uyumda istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4).

Araştırmada motive olan hastaların motivasyon yokluğu olanlara göre; kendilerine güveni olan hastaların kendilerine güveni olmayan hastalara göre oral kemoterapiklere daha fazla uyum gösterdikleri belirlenmiştir (Motivasyon yokluğu yaşayanlar: 70; motive olanlar: 79) (p<0.0001) (Kendilerine güveni olmayanlar: 74; kendilerine güveni olanlar: 78) (p=0.030) (Tablo 5). Sağlık profesyonelleri ile etkili ve yeterli iletişim kurabilen hastaların oral kemoterapik uyum puanları, etkili ve yeterli iletişim kuramayan hastalara göre yüksektir (etkili iletişim kurabilenler=79; etkili iletişim kuramayanlar=73.5) (p=0.008) (Tablo 4). Araştırmada ilaçların reçete edilmesinde doktora ulaşma durumunun oral kemoterapi uyum puanını etkilememektedir (p=0.625) (Tablo 5).

Tablo 4: Hastaların sosyo-demografik ve hastalık grubu özelliklerine göre oral kemoterapi ölçeği uyum paunlarının dağılımları

Değişkenler	Oral kemoterapi ölçeği uyumu toplam puanı	
	Median (Q1-Q3)	p
Cinsiyet		
Kadın	78 (73.5-81)	0.298[a]
Erkek	79.5 (73.5-85.25)	
Eğitim durumu		
Öğrenim almamış	76 (70.5-81)	0.832[b]
İlköğretim	79 (74-81)	
Ortaöğretim	77.5 (73-83)	
Yüksek öğretim	77 (71-82)	
İlaç bilgisi alma durumu		
Evet	79 (74-82)	0.093[a]
Hayır	75.5 (64.25-75.5)	
Yan etki		
Evet	79 (73-83)	0.849[a]
Hayır	78 (74-81)	

[a]Mann Whitney-U, [b]Kruskal Wallis test

Hastalardan oral kemoterapiklerin şu anda ve gelecekte yararlı olacağını düşünenlerin bu durumun aksini düşünenlere göre ilaç uyumları kötü iken (şu anda ilaçla-

Tablo 5: Hastaların yaşadıkları güçlük ve engellere göre oral kemoterapi ölçeği uyum paunlarının dağılımları

Değişkenler	Median (Q1-Q3)	p
Evde ilaçları alırken yardımcı olan birinin varlığı		
Evet	77 (71.5-80)	0.151
Hayır	79 (74-82)	
Hastalığa ilişkin şikâyet varlığı		
Evet	77 (72.5-81.5)	0.306
Hayır	79 (74-79)	
İlaç almayı unutma		
Evet	74 (67.75-79.75)	<0.001
Hayır	79 (75-83)	
Tedavinin yararlı olmadığını düşünme		
Evet	71 (66-80)	0.001
Hayır	79 (74.5-82)	
Motivasyon yokluğu		
Evet	70 (64-78.5)	<0.001
Hayır	79 (75-82)	
Gelişebilecek yan etkilere karşı korku yaşama		
Evet	74 (70-79)	0.002
Hayır	79 (75-82.5)	
Kendine olan güven yokluğu/azlığı		
Evet	74 (66.5-80)	0.030
Hayır	78 (74-82)	
Tedavinin hastalığınızı tamamen iyileştirmediğini düşünme		
Evet	75 (70-79)	0.015
Hayır	79 (74-82)	
Tedavinin hastalığınızı kontrol edemeyeceğini düşünme		
Evet	77 (71-80)	0.483
Hayır	78 (74-81.5)	
İlaçların reçete edilmesinde doktora ulaşmada güçlük		
Evet	79 (70.5-82.5)	0.625
Hayır	78 (74-78)	
İlaç maliyetinin fazlalığı		
Evet	68 (63-68)	0.264
Hayır	78 (74-82)	
Sağlık profesyonelleri ile yeterli ve etkili iletişim kurma		
Hayır	73.5 (68.5-79)	0.008
Evet	79 (74-82)	
İlaç tedavisinin günlük yaşamı olumsuz etkilemesi		
Evet	79 (70.75-82.50)	0.518
Hayır	78 (74-81)	
İlaca bağlı nedenlerden (kötü tat, büyük tablet) ilacı alamama		
Evet	79 (72.5-81.5)	0.930
Hayır	78 (74-81)	
Tedavinin yararlı olmayacağına inanma		
Evet	71 (62-80)	0.012
Hayır	79 (74-82)	

rın yararlı olduğunu düşünme: p=0.001; gelecekte ilaçların yararlı olmayacağını düşünme: p=0.012) (Tablo 5); ilaçlara bağlı yan etki gelişme korkusu yaşamayan bireylerin ilaç uyumları daha iyidir (p=0.002) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Oral kemoterapikler bireye tedavi sürecini yürütebilmesi, bağımsızlık kazandırması, ekonomik yönden avantaj sağlamasının yanında (4,9), yan etkilerin görülmesi, yan etkilerle baş etmede güçlük yaşanması, bireysel ya da çevresel nedenlerle hastaların tedaviye uyumunda olumsuzluklar yaşatabilmektedir (10-12). Yapılan çalışmalarda çalışmamızla benzer şekilde hastaların oral kemoterapik ajanlara uyumda zorluklar yaşadıkları belirtilmiştir (22-24). Partridge ve arkadaşlarının 1980-2001 yılları arasında oral kemoterapik ajanlara uyumu araştırdıkları sistematik derleme çalışmasında uyumu etkileyen etmenler arasında tedavi rejimi, hasta ve hastanın sosyal çevresinin etkili olduğu ve özellikle bu etkenler arasında hastanın tedavi algısı ve motivasyonunun en büyük rol oynadığı belirtilmiştir (22). De Thurah ve arkadaşlarının metotreksat kullanan romatoloji hastalarının inançlarının tedaviye uyumunun incelendiği kohort çalışmasında; hastaların tedavinin gerekliliğine inanmaları durumunda tedaviye uyum sağladıkları görülmüştür (23). Çalışmamızdaki romatoloji ve onkoloji grubundaki hastalardan motive olanların, kendine güvenen ve tedavinin yararlı olacağına inananların tedaviye uyumları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 5). Dolayısıyla bu durumun oral kemoterapik ilaç kullanan bireylerin ilaç uyumlarının eğitim ve destek programları ile güçlendirilebileceği, hastaların tedavi rejimi ile ilgili inançlarının ilaç uyum ve tedavi sürecini etkileyebileceği düşünülmelidir.

Joplin ve arkadaşlarının 2000-2014 yılları arasında RA'li hastaların tedaviye uyumlarının araştırıldığı sistematik derleme çalışmasında ise yaygın olarak kullanılan eğitim müdahalelerinin etkinliğinin tartışmalı olduğu belirtilmiştir. Eğitimlerin genel olarak hastalık bilgisi ile ilgili sınırlı olduğu, bu durumun hastanın hastalık bilgisini arttırırken; eğitimin uzun vadede ilaç uyumuna ve sağlık durumuna olumlu yönde katkı vermediği belirtilmiştir (24). Çalışmamızda da romatoloji hastalarının %35.3'nün, onkoloji hastalarının %64.7'nın sağlık profesyonelleri ile yeterli ve etkili iletişim kuramadıkları; ilaçlar hakkında bilgi alma durumunun da ilaç uyumuna etki etmediği bulunmuştur (Tablo 2 ve 4). Dolayısıyla eğitimin amacında; hastaların sağlıkla ilgili bilinçli kararlar verebilmeleri ve tedaviye uyumlarının sağlanabilmesi için hastalara anlaşılır bilgi sağlanması olmalıdır.

Ayrıca çalışmalarda RA'li bireylerin yaşanılan yan etkilere karşı tedavinin gerekliliği konusunda tedirginlikleri olduğu belirtilmiştir (24). Literatürde yan etkilere bağlı uyumda engel yaşama konusunda tartışmalı çalışmalar söz konusudur. Özellikle onkoloji hastalarını içeren çalışmalarda yan etkiler ile tedaviye uyum arasında ilişkinin olmadığı belirtilmiştir (24-26). Çalışmamızda ise romatolo-

ji hastalarının yarıdan fazlasının oral kemoterapiklere bağlı gelişebilecek yan etkiler nedeniyle korku yaşadıkları ve onkoloji hastalarında bu oranın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirtilmiş, ilaçlara bağlı yan etki gelişme korkusu yaşamayan bireylerin ilaç uyumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur (Tablo 2 ve 5). Dolayısıyla hastaların oral kemoterapik ajanların yan etkilerine ilişkin inançlarının sorgulanması, korkularının anlaşılması ve başetmelerine yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasının tedavi uyumunu arttıracağı düşünülmektedir.

Bunun yanında literatürde oral kemoterapik alan ve ilaç uyumlarının olumlu olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (17,27). Chan ve arkadaşlarının çalışmasında onkoloji hastalarının %39.7'nin kapesitabin, %23.1'nin tamoxifen, %18.2'nin aromataz inhibitörü, %9.1'nin gefitinib, %3.3'nün imatinib kullandığını ve hastaların (n=126) %94.2'nin ilaçlara uyumda güçlük yaşamadıklarını bildirmiştir (17). Çalışmada hastaların oral kemoterapik ilaçların saklanması, güvenli yolla kullanımı hakkında bilgiye ihtiyaçlarının olduğu; bu yönde bir desteğin hastanın ilaç uyumunu güçlendireceği belirtilmiştir (17). Ayrıca; Waimann ve arkadaşlarının oral ilaç tedavisi alan RA'li hastaların 2 yıllık prospektif kohort çalışmasında elektronik monitor ile izlenmesinin ilaç uyumuna etkisi araştırılmıştır. Bu hastalardan %81'inin MTX kullandığı ve 2 yıllık izlem sonunda hastaların beşte birinin en az %80 uyum gösterdiği ve üçte ikisinden daha azının reçete edilen tedaviyi doğru aldığı söylenmiştir (27). Çalışmamızda da hastaların ilaç uyumundaki engeller arasında ilaç almayı unuttukları ve özellikle romatoloji hastalarında bu durumun daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Tablo 2). Dolayısıyla hemşireler hem onkoloji hem romatoloji hastalarının ilaç kullanım zamanları ile ilgili bilgiye ihtiyaç duyabileceklerine dikkat etmelidir. Bunun yanında; oral kemoterapik ajan kullanan romatoloji hastalarına; ilaçların kemoterapik ajan olduğu bilgisi verilmeli ve ilaç izlenimlerinin de daha denetimli olmasına özen gösterilmelidir.

Ayrıca; literatürde hastaların eğitim seviyesi, ırk ya da sosyoekonomik düzey gibi demografik özelliklerinin ilaç uyumuna çok fazla etkisi olmadığı belirtilmektedir. Sadece bu özelliklerin sağlık hizmetine ulaşmayı etkileyerek dolaylı yoldan ilaç uyumuna etki edebileceği söylenmiştir (22,28). Yine çalışmalarda eğitim seviyesi ile uyum arasında ilişkinin olduğunu gösteren kanıtlar olmadığı belirtilmiştir (22). Çalışmamızda da benzer şekilde; hastaların eğitim seviyeleri ile oral kemoterapik ilaç uyumu arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 3).

Oral kemoterapik ajan kullanan hastaların ilaç uyumlarını motivasyon eksikliği, kendine güvende azalma, tedavinin yararlı olmadığına inanma gibi faktörlerin olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Özellikle oral kemoterapik tedavi alan romatoloji hastalarının ilaç bilgisi hakkında eğitimi ve ilacın izleniminde dikkatli olunması için hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Onkoloji ve romatoloji hastalarının oral kemoterapik ilaç uyumu ile ilgili hemşirelik bakımında; ilaç eğitimlerinin hastanın ihtiyacına yönelik planlanması, hastaların tedavi sürecine ilişkin motivasyonlarının arttırılması ve tedavi süreci ile ilgili desteklenmesi ilaç uyumunu güçlendirecektir.

KAYNAKLAR

1. American College of Rheumatology. Anti-TNF drugs. Updated March 2015a. https://www.rheumatology.org/Practice/Clinical/Patients/Medications/Anti-TNF/. Accessed November 11, 2014.
2. Thompson AE, Bashook PG. Rheumatologists recommended patient information when prescribing methotrexate for rheumatoid arthritis. Clin Exp Rheumatol 2010; 28: 539-545.
3. Carrington C. Safe use of oral cytotoxic medicines. Australian Prescriber 2013; 36: 9-12.
4. Kav S, Schulmeister L, Nirenberg A, Barber L, Johnson J, Rittenberg C. Development of the MASCC teaching tool for patients receiving oral agents for cancer. Support Care Cancer 2010; 18: 583-590.
5. Grampians Regional Palliative Care Team. Clinical guidelines for the administration of oral chemotherapy agents in the community setting. 2003: 1-36.
6. Barton D. Oral agents in cancer treatment: The context for adherence. Semin Oncol Nurs 2011; 27: 104-115.
7. Szetela AB, Gibson DE. How the new oral antineoplastics affect practice: capecitabine serves to illustrate. Am J Nurs 2007; 107: 40-48.
8. Collins CM, Elsaid KA. Using an enhanced oral chemotherapy computerized provider order entry system to reduce prescribing errors and improve safety. Int J Qual Health Care 2011; 23: 36-43.
9. Wu EQ, Johnson S, Beaulieu N, et al. Healthcare resource utilization and costs associated with non-adherence to imatinib treatment in chronic myeloid leukemia patients. Curr Med Res Opin 2010; 26: 61-69.
10. Kav S, Bostancı H. Role of the nurse in patient education and follow up of people receiving oral chemotherapy treatment in Turkey. Support Care Cancer 2006; 14: 1252-1257.

11. Barefoot J, Blecher CS, Emery R. Keeping pace with oral chemotherapy. Oncology Issues 2009; 3: 36-40.

12. Barillet M, Prevost V, Joly F, Clarisse B. Oral antineoplastic agents: How do we care about adherence? Br J Clin Pharmacol 2015; 80: 1289-1302.

13. Weingart SN, Brown E, Bach PB, et al. NCCN Task Force Report: Oral Chemotherapy. J Natl Compr Canc Netw 2008; 6: S1-14.

14. American College of Rheumatology. Methotrexate (Rheumatrex, Trexall, Otraxup, Rasuva). Updated March 2015b. http://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Treatments/Methotrexate-Rheumatrex-Trexall. Accessed January 24, 2016.

15. Sezgin D, Mert H. Hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaç tedavisi alan bireylerin tedavi algılarının uyuma etkisi. DEUHYO ED 2010; 3: 2-8.

16. Hohneker J, Shah-Mehta S, Brandt PS. Perspectives on adherence and persistence with oral medications for cancer treatment. J Oncol Pract 2010; 7: 65-68.

17. Chan A. Patients'perspectives and safe handling of oral anticancer drugs at an Asian cancer center. J Oncol Pharm Pract 2009; 15: 161-165.

18. Neuss MN, Polovich M, McNiff K, et al. 2013 updated american society of clinical oncology/oncology nursing society chemotherapy administration safety standards ıncluding standards for the safe administration and management of oral chemotherapy. Oncol Nurs Forum 2013; 40: 225-233.

19. Weingart SN, Flug J, Brouillard D, et al. Oral chemotherapy safety practices at US cancer centres: Questionnaire survey. BMJ 2007; 334: 407.

20. Oncology Nursing Society. Tools for oral adherence toolkit. Last updated January 11, 2009. Available from https://www.ons.org/sites/default/files/oraladherencetoolkit.pdf. Accessed December 10, 2014.

21. Bagcivan G, Akbayrak N. Development and psychometric testing of the Turkish-version oral chemotherapy adherence scale. J Nurs Res 2015; 23: 243-251.

22. Partridge AH, Avorn J, Wang PS, Winer EP. Adherence to therapy with oral antineoplastic agents. J Natl Cancer Inst 2002; 94: 652-661.

23. De Thurah A, Nørgaard M, Harder I, Stengaard-Pedersen K. Compliance with methotrexate treatment in patients with rheumatoid arthritis: influence of patients' beliefs about the medicine. A prospective cohort study. Rheumatol Int 2010; 30 : 1441-1448.

24. Joplin S, Van Der Zwan R, Joshua F, Wong KKP. Medication adherence in patients with rheumatoid arthritis: the effect of patient education, health literacy, and musculoskeletal ultrasound. Biomed Res Int 2015; 2015: 150658.

25. Lee CR, Nicholson PW, Souhami RL, Deshmukh AA. Patient compliance with oral chemotherapy as assessed by a novel electronic technique. J Clin Oncol 1992; 10: 1007-1013.

26. Lebovits AH, Strain JJ, Schleifer SJ, Tanaka JS, Bhardwaj S, Messe MR. Patient noncompliance with self-administered chemotherapy. Cancer 1990; 65: 17-22.

27. Waimann CA, Marengo MF, Achaval S, et al. Electronic monitoring of oral therapies in ethnically diverse and economically disadvantaged patients with rheumatoid arthritis: consequences of low adherence. Arthritis Rheum 2013; 65: 1421-1429.

28. Schneider SM, Hess K, Gosselin T. Interventions to promote adherence with oral agents. Semin Oncol Nurs 2011; 27: 133-141.