Kanser Hastaları Bağlamında Risk Gruplarının COVID-19'dan Korunması ve Dikkate Alınması Gereken Bazı Hususlar

Some Matters to be Protected and Considered by Risk Groups From COVID-19 in the Context of Cancer Patients

Hüseyin ÖRÜN[1], Öykü Su TULUMTAŞ[2], Ayşe AKIN[3]

ÖZ

COVID-19 pandemisi sağlıkta eşitsizlikleri bir kez daha hatırlatmıştır. Hastalığa yakalanma olasılığı daha yüksek olan bazı grupların yanı sıra hastalığa yakalanması durumunda ağır komplikasyonlar geliştirme riski olan ve pandeminin sosyoekonomik sonuçları ile negatif yönde etkilenme potansiyeli olan gruplar vardır. Kanser gibi bazı hastalıkların tedavilerinin ertelenmesi klinik olarak kötü sonuçlara yol açabilir. Risk altındaki hastaları COVID-19'dan korumanın yanında, bu gruplara sağlık hizmetlerinin güvenli ve devamlı olarak sürdürülmesi, ayrıca gerektiğinde sosyoekonomik destek verilebilmesi devletlerin görevidir. Herkes için sağlık yaklaşımı ve "kimse arkada kalmamalı" sloganıyla risk altında olan ve dezavantajlı gruplar için sürdürülebilir sağlık hizmetlerinin sağlanması şarttır.

Anahtar Kelimeler: *COVID-19, sürdürülebilir sağlık hizmetleri, kanser*

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic once again reminded health inequalities. There are some groups that are more likely to develop the disease, as well as groups that are at risk of developing severe complications if they develop the disease, and have the potential to be negatively affected by the socioeconomic consequences of the pandemic. Postponing treatments for some diseases, such as cancer, can lead to clinically unwanted results. In addition to protecting patients at risk from COVID-19, it is the duty of the states to ensure that these groups are provided with safe and continuous health services and that socioeconomic support can be provided if necessary. It is essential to provide sustainable health services for the disadvantaged groups at risk with the health for all approach and the slogan "no one left behind".

Keywords: *COVID-19, sustainable health services, cancer*

GİRİŞ

Tüm ayrıntıları ile henüz iyi tanımadığımız "Covid-19" ve yol açtığı "pandemi" her yönü ile hele de sağlık yönü ile çok önemli küresel bir sorundur.

Pandeminin güncel durumuna bakıldığında dünyada neredeyse dışında kalan bir ülke, Türkiye'de de dışında kalan bir ilimizin kalmadığı görülmektedir.

1. Araş. Gör. Dr., Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
E-posta Adresi: dr.huseyin.orun@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-4384-0881
2- Aş.Gör.Dr. Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
E-posta Adresi:oykusutulumtas@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-4889-6881
3- Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, BÜ.Kadın Çocuk Sağlığı AU Merkezi (BÜKÇAM)
E-posta Adresi: ayseakin@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-2379-3325

Bu salgınla mücadele süresince , gerek uluslararası sağlık kuruluşları gerekse de ulusal sağlık kuruluşlarımız Sağlık Bakanlığımız başta olmak üzere tüm hekimlerimiz, sağlık ekiplerinin içindeki diğer tüm sağlık personelimiz büyük bir özveri ile pandemiye karşı bütün güçleri ile mücadelelerini sürdürmektedirler.

Bu yazıda da kendilerine "insanlık adına – şükranlarımızı" sunuyoruz.

Her ne kadar şu anda Covid-19'da biraz da zorunlu olarak erken tanı ve tedaviyi ön plana alan hizmetlere – konulara ağırlık veriliyor ise de bizler Halk Sağlıkçılar olarak, bu amansız pandeminin hepimize, "halk sağlığı" yönü, diğer bir ifade ile "koruyucu sağlık hizmetleri" yönü ile" öğrettiği çok fazla bilimsel gerçek olduğunu düşünüyoruz. Bir özet şeklinde hazırlanan bu yazı kapsamında amaç, hastalığın klinik/tedavi yönüne daha az değinerek, koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlığı

etkileyen diğer bazı psikososyal faktörler ve üzerinde daha da az durulan bazı özellikli gruplar bağlamında bu gerçekleri, bilgileri karar vericilerin ve toplumun bilgilerine sunmaktır.

Halen mevcut bilgilerimize göre:

- Toplumda bazı gruplar bulaş ve özellikle de Covid-19'un olumsuz sonuçları yönünden daha fazla risk altındadır. Bu özellikli **gruplar:**
- İmmün sistemi güçsüz olanlar (beslenme bozukluğu olanlar, hematoloji-onkoloji hastaları),
- Yoksullar, eğitimsizler, işsizler, evsizler,
- Toplumsal cinsiyet ayırımcılığı yaşamış- yaşıyor olanlar
- Yaşlı gruplar,
- Gebeler, emzirenler,
- Stres düzeyi yüksek olan gruplar
- Çalışmak zorunda olanlar (sağlık çalışanları, fabrika işçileri, market çalışanları vs.),
- Nadir hastalığa sahip ya da mevcut sağlık sorunu nedeni ile rutin zaruri tetkikleri olan bireyler,
- Kronik hastalığı olup özellikle akut atakta tedaviye ulaşamayan hastalar,
- Kronik hastalığı olup tedavi rejiminde değişikliğe gidilmesi gereken (örneğin pandemi sebebiyle parenteral tedavilerden oral tedavilere geçilebilecek gruplar),
- Sağlık hizmetlerine ulaşmakta güçlük çeken gruplar.

Sağlık Sistemi faktörü

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin verilmesinde ulaşım, yeterli insan gücü, hizmet ekibi, ekipman ve bütçe sorunu olabilen durumlar,
- Yetersiz filyasyon,
- Sistemsiz triyaj,
- Tüm hastanelerin pandemi hastanesi ilan edilmesi durumunda enfeksiyon riski yüksek grupların tedavi yönetiminde çekilen zorluklar,
- Sadece Covid-19 için kamu-özel sektör hastanelerinin yeterli işbirliği yapması, ancak risk gruplarına yönelik sağlık hizmetleri konusunda işbirliğinin olmaması.

Yanıtı henüz tam olarak bilinmeyen diğer bazı sorular:

- KIZILAY stoklarında yeterince kan ve kan ürünleri stoku var mı? Bu konuda mevcut mekanizmanın işlemesi yeterli mi?
- Test sonucu negatif olup pozitif kliniği olan vakaların bildirimi ya da yönetiminin nasıl yapılıyor olduğu?
- Genel toplumun mevcut sağlık sorunu bağlamında sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli mi? İnfodemiyi önlemek-azaltmak için ne gibi çalışmalar yapılıyor? (örneğin maske kullanımı vb.)
- Sağlık sisteminin perifer düzeyde işleyişi salgın yönetiminde ne ölçüde yeterli?
- Ülkenin daha önceden hazırlanmış olan güncellenmiş "salgınla mücadele hareket planı"mevcut mu? Periferdeki yöneticiler ve ilgili personel yeterince kalifiye ve bu plandan haberdar m?

Kuşkusuz bu sorulara çok daha fazla madde eklenebilir.

Hizmet sunumunda çözüm bağlamında üzerinde durulması gereken diğer bazı öneriler:

- Acilen tüm sağlık çalışanları ve özellikle hastanede yatan tüm hasta gruplarına Covid-19 açısından ateş ölçümü, semptom sorgulaması yapılmalıdır. Hastanelere, hatta tüm kurum ve işyerlerine mümkün olduğunca giriş çıkışlar tek kapıdan yapılmalı ve tüm bireylerin ateşinin ölçülüp semptomlarının sorgulandığı triyaj masaları oluşturulmalıdır. Covid-19 polikliniği ve bekleme salonu mümkünse triyaj masalarına en yakın yerde kurulmalıdır.
- Riskli gruplar için her gün ateşlerini ölçmeleri gerektiği, semptomlarını gözden geçirmeleri ve koruyucu önlemler konularında bilgilendirilmeleri kamu spotları oluşturulmalıdır.
- Tedavi merkezlerinden uzak yaşayan, kronik hastalıklara sahip kişilerin ilaçları ve varsa pandemi nedeniyle değiştirilen ilaçları kendilerine ulaştırılmalıdır.
- Gerekli ise sahra hastaneleri kurulmalıdır.
- Her risk grubuna özel danışma hatları kurulmalı ve vatandaşın erişimine açılmalıdır.
- Hastaneler, bundan sonraki öngörülemez süreçte gebelere, kanser hastalarına, acil cerrahiye ihtiyaç duyulan hastalara, transplant hastalarına, nadir hastalığa sahip bireylere ve diğer risk gruplarına da sağlık hizmeti verebilmeyi sürdürmelidir. Covid-19 hastalarının veya olası-şüpheli hastaların sağlık hizmeti alacağı hastane-sağlık kuruluşu, risk gruplarının sağlık hizmeti aldığı kuruluşlardan ayrı tutulmalıdır.

Yazının başında da belirtildiği gibi Covid-19, hakkında bilimsel kanıtların henüz yeterli olmadığı yeni bir enfeksiyondur. Yine de bilinenler, bu yazı kapsamında yukarıda belirtilen risk gruplarına dikkat çekmek amacı ile çok kısa olarak özetlenmektedir;

Özellikle malignensi tanısı almış olan bireylerde, immün sistem genellikle güçsüzdür yani bu grubun, enfeksiyon hastalıklarına yakalanma riski de artmıştır. Yine kanser hastaları için enfeksiyondan önceki ayda kemoterapi veya cerrahi öyküsünün, enfeksiyona yakalanma risklerini artırdığı belirtilmektedir (tahmini rölatif risk 5.34, %95 GA 1.80-16.18; p=0,0026). Covid-19'lu kanser hastaları, kanser hastası olmayanlara göre daha ağır solunumsal komplikasyonlar geliştirmektedir (sırasıyla %39 ve %8; p=0,0003). Ayrıca, kanserli hastalar kanser olmayanlara göre daha hızlı kötüleşmektedir (sırasıyla 13 gün 43 gün; p<0,001, hazard oranı 3.56, %95 GA 1.65-7.69) (1).

Solid tümörü olan yetişkin hastalar için geçerli olan ve genel sağlık için kabul edilen bazı standart kurallar, tamamlayıcı olarak düşünülmelidir. İlk olarak, onkoloji bölümlerinde bazı önleme tedbirleri uygulanabilir. Temel ilke, onkoloji veya radyoterapi bölümlerinin hastalarının, Covid-19 pozitif olan kişilerle herhangi bir temastan mümkün olduğunca kaçınmasının sağlanmasıdır. Onkoloji ve radyoterapi bölümleri ideal olarak Covid-19 içermeyen güvenli bir yer olarak kalmalıdır. Covid-19 hastalarının onkoloji veya radyoterapi bölümlerine kabul edilmesinden kaçınılmalıdır. Bu ilkeye rağmen, bu hastalar onkoloji veya radyoterapi bölümlerinde hastaneye yatırıldıysa, kanserli diğer hastalardan izole edilmeli ve mümkün olan en kısa sürede Covid-19 ile mücadelede uzmanlaşmış bölümlere yönlendirilmelidir. Kanserli hastaların SARS-CoV-2 enfeksiyonuna yatkınlığı göz önüne alındığında, hastanelerde bulunması en aza indirilmelidir. Evde kanser hastalarının yönetimini sağlayacak her türlü önlem teşvik edilmelidir.

Belirtilen tüm önerilerde, hastanın klinisyeninin ve ekibinin takdiri çok önemlidir. örnek olarak: (1) küratif tedavisi mümkün olan kanserli hastalar (≤60 yaş veya beklenen yaşam süresi ≥5 yıl olan veya her ikisi de); (2) küratif olmayan tedavi alan ve ≤60 yaş veya ≥5 yıl daha uzun yaşam beklentisi olan veya her ikisi de, ve tedavi protokolünde ilk sıra tedavisini alacak olan hastalar; (3) küratif olmayan tedavi alan, kanserli lezyonları büyüyen/yayılan veya tedavinin kesilmesi durumunda yaşamları tehlikeye girebilecek olanlar, semptomların giderilmemesi ile hızla kötüleşebilecek olan hastalar. Ağrı yönetimi, bakteriyel enfeksiyonun tedavisi veya palyatif bakım gibi destek ve bazı ek tedaviler için hastaneye yatırılması gereken kanserli hastalar) bazı kanser departmanlarına veya uygun ise evde bakıma yönlendirilebilir (2).

Dünyada "Covid-19'dan arındırılmış" onkoloji kliniklerinin sayısı çok azdır. Örneğin;

- Covid-19 olmayan kanser merkezleri, Londra'daki Royal Marsden ve UCLH'de ve Manchester'da kanser cerrahisini ve ameliyat sonrası bakımı koruyacak şekilde geliştirilmiştir(3).
- İki büyük kanser merkezi - Avrupa Onkoloji Enstitüsü ve Milano Ulusal Kanser Enstitüsü - bölgedeki diğer hastaneler adına koronavirüs negatif kanser hastalarına bakacak şekilde Covid-19 içermeyen kanser merkezleri olarak yeniden düzenlenmiştir (4).
- Türkiye'de Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Balcalı Yerleşkesi tamamen hematoloji-onkoloji hastalarına ayrılmıştır. Şimdiye kadar hastanede tedavi gören/görmüş Covid-19(+) hasta bildirilmemiştir. Tüm illerde salgın durumlarında diğer riskli gruplar için örneklerde sözü edildiği gibi "ayrılmış-düzenlenmiş" hastanelerin olması gereklidir. Aksi takdirde salgına yakalanmasa da diğer ciddi sağlık sorunu olan hastalar salgının yarattığı ortamdan zarar görecektir.

Kanserli hastaların tıbbi yardım almadaki zorluklarını azaltmak ve aynı anda hastalar ve sağlık personeli arasında Covid-19 ile ilişkili hastane kaynaklı enfeksiyondan kaçınmak için, günümüze dek konu bağlamında deneyimi daha fazla olan Çin Bilimler Akademisi ve Ulusal Kanser Merkezi tarafından bazı uygulamalarla, önlemlerin alınmış olduğu bildirilmiştir. Hastane girişleri, poliklinik ve servislerde ateş ölçümleri yapılmıştır. Randevu sistemlerinin düzenlenmesi ile has-

tanedeki yoğunluğun önüne geçilmiştir. Kanser hastaları için online danışma kanalları her gün açık tutulmuştur (5). Bu üç hizmet ile etkin triyaj uygulaması ve sağlık hizmetlerinde sürdürülebilirlik sağlanmıştır.

Kabul edilmeye hazırlanan hastalar için, ateş ve öksürük gibi potansiyel olarak Covid-19 ile ilişkili semptomlar rutin olarak kaydedilmiştir (5). Sürveyansın kaliteli ve devamlı yapılması sağlık hizmetlerine yön vermede kullanılan etkili bir araçtır.

Geleneksel olarak infüzyon yoluyla uygulanan bazı antikanser ilaçlar oral yoldan verilen ilaçlar ile değiştirilmiştir. Adjuvan kemoterapi veya idame kemoterapisi için, infüzyon aralıkları hastaların koşullarına bağlı olarak uygun şekilde uzatılmıştır. Hem Covid-19'un çapraz enfeksiyonunun etkili bir şekilde önlenmesi hem de antikanser tedavisinin rasyonel düzenlenmesi son derece önemlidir (5). gibi hususlar vurgulanmıştır (5). Kanser hastalarının büyük çoğunluğu tedavi almadığı zaman hastalığın ilerlemesi riskiyle karşı karşıyadır, dolayısıyla mevcut salgının daha ne kadar süreceğinin bilinmemesi de göz önüne alındığında sağlık hizmetlerinin aksatılması, tedavilerin ertelenmesi COVID-19'dan koruyabilir, ancak altta yatan malign hastalığın ilerlemesine sebep olabilir. Bu yüzden, tedavi ertelemelerinde son derece dikkatli olunmalıdır.

Pandemi dolayısıyla kanser tedavileri aksayan, yeterli sağlık hizmetine ulaşamayan birçok bireyin var olabileceği mutlaka hatırda tutulmalıdır. Kısıtlı sayıdaki kaynaklara göre, genelde bu durumun geçici olduğu, yeterli imkanı olan merkezlerde hastaların tedavilerinin bir sıraya konulmak veya alternatif seçeneklere başvurulmak suretiyle organize edilebileceği, dolayısıyla şimdilik bu şekilde idare edilebileceği belirtilmiştir. Ancak "Covid-19'dan arındırılmış" onkoloji kliniklerinin oluşturulmasının, pandeminin tahminlerden daha uzun sürmesi halinde ve imkanları kısıtlı bölgelerde elzem olabileceği sonucuna varılabilir. Bu hususta örneğin "**Kanserli Çocuklara Umut Vakfı(KAÇUV)**"nın belirttiği bazı sorunlar arasında,

"Hastanelerin Çocuk Hematoloji Onkoloji servislerinde;

- kullanılan malzemelerin Covid hastaları için önceliklendirilmesi; maske, dezenfektan, önlük, galoş, eldiven, temassız ateş ölçer vb. Bu sebeple diğer hastalar için tedavi koşullarının yeterli olmaması,
- kullanılan ürünlerin tedarik sürecinin önceliklendirilmemesi; kanül, kemoterapi iğnesi, kemoterapi hazırlama gözlüğü ve maskesi vb. Buna bağlı tedavi ile ilgili aksamaların olabileceği,
- Covid vakası görülünce müdahalenin aynı serviste yapılıyor olmasının diğer hastaların tedavisi için riskli olabileceği,
- Bu servislerin izolasyon ve alt yapısı hazır olduğundan bazı hastanelerde Covid Servisine dönüştürülmesi ya da servisin tamamen başka bir bölüme taşınmak zorunda olması bu kapsamda tedavinin aksama ya da enfeksiyon açısından risk teşkil etmesi" gibi sorunlar dile getirilmektedir.

- Diğer bir kaynağa göre: Gelecekte dünyada olabilecek yeni Covid-19 atağında, kanserli hastalar etkili korunması gereken özel bir grup olarak düşünülerek onların tedavisinin de aksamaması konusu şimdiden planlanmalı ve garanti edilmelidir (5).
- Kanserli hasta, gelişebilecek ciddi ve acil klinik komplikasyon riskindedir ve Covid-19 var ise onun tedavisinin yapılması öne alınarak bu süreçte alması gereken sistemik anti kanser tedavisine (ilgili klinik uzmanın önerisi doğrultusunda) ara verilmelidir (2).
- Her sağlık olayında olduğu gibi cinsiyete, yaşa göre ve diğer sosyo demografik ve epidemiyolojik özelliklerin de belirtildiği bir kayıt sistemi bu pandemiden edinilen global ya da ülke deneyimleri esas alınarak oluşturulmalı, standardize edilerek rutin uygulamalara entegre edilmelidir.

Sonuç olarak; Tarih boyunca birçok salgın, hem dünyada hem ülkemizde yaşanmış ve yaşanacaktır. Burada asıl olan yaşadıklarımızdan, gözlemlediklerimiz ve öğrendiklerimizden doğru tespitler ve sonuçlar çıkarılması bu konuda yazılı bir "hafıza" oluşturulması ve bu güne kadar edinilmiş bilgi ve deneyimlerden en iyi şekilde

yararlanılmasıdır. Tarihi bilmek, geleceği kurma yönünde hepimize yol gösterici olacaktır. Bu yazıyla, amaçladığımız gibi bazı özellikli gruplara olan farkındalığın artması ve onların daha çok konuşulur daha çok görünür olması da tarihin bize öğrettiklerinden biridir. En riskli gruplar ve en korunması gereken gruplar başlığı altında değerlendirdiğimiz bu grupların yalnızca önem ve özelliklerini vurgulamanın uygulamalar bağlamında yetersiz kaldığı görülmektedir. **Yapılması gereken sözlerin eyleme dönüştürülmesi plan ve stratejilerin bu doğrultuda yeniden revize edilmesi esas stratejinin bir parçası haline getirilmesi olmalıdır.** Ama ne yazık ki bazen değişen ve dönüşen sağlık politikaları, özellikle birinci basamakta çok güçlü olması gereken "temel sağlık hizmetlerinin" önemli bir bileşeni olan koruyucu sağlık hizmeti eylemlerinin önünde engeller oluşturabilmektedir. Halk sağlığı yaklaşımı ile her zaman sağlık hizmetlerinde toplumun yararını, koruyucu ve sağlığı geliştirici hizmetleri önceleyen politikalar izlemesinin temel ilke olması gerektiğini her salgın gibi bu pandemi de ortaya koymuştur. İzlenen sağlık politikası genel toplumun yanı sıra, özellikli gruplar üzerinde bu grupların sağlığa olan gereksinimlerinin de daha fazla olması sebebiyle çok daha fazla yakıcı etkilere sebep olmaktadır. **Sağlığın-sağlıklı olmanın bir insanlık hakkı olduğunu** vurgulayan ve her kesimden insanın bu hakka ulaşabilmesini amaçlayan daha kapsayıcı ve sosyal devletin varlığına olan ihtiyaç artık yadsınamaz bir şekilde tüm dünyayı etkileyen bu pandemiyle gözler önündedir. Kısacası temel sağlık hizmet yaklaşımını; sağlığın hak yönünü ve insanlığı öncelemeyen, insanı temele almayan hiçbir sağlık politikası kabul edilebilir ve günümüzdeki popüler kullanımıyla "sürdürülebilir" değildir. Yazıyı uluslararası sloganlaşan bir cümle ile bitirelim:

" HERKES İÇİN SAĞLIK, HEMEN ŞİMDİ!": "KİMSE ARKADA KALMAMALI!"

KAYNAKLAR

1. Liang W, Guan W, Chen R, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncol 2020; 21: 335–37.

2. You B, Ravaud A, Canivet A, et al. The official French guidelines to protect patients with cancer against SARS-CoV-2 infection. Lancet Oncol. 2020. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30204-7.

3. Coronavirus leads to chemotherapy cancellation. https://www.braintumourresearch.org/media/news/news-item/2020/04/07/coronavirus-leads-to-chemotherapy-cancellation (Son Erişim Tarihi: 08.04.2020)

4. Should Cancer Treatment Be Continued During The Pandemic? A Case-By-Case Dıscussıon Is Requıred. https://www.esmo.org/oncology-news/should-cancer-treatment-be-continued-during-the-pandemic-a-case-by-case-discussion-is-required (Son Erişim Tarihi: 08.04.2020)

5. Wang Z, Wang J, He J. Active and EffectiveMeasures for the Care of Patients With Cancer During the COVID-19 Spread in China. JAMA Oncol. 2020. doi: 10.1001/jamaoncol.2020.1198.

Ayrıca:

• Türk Hematoloji Derneği, Hematoloji Hastaları İçin COVID-19 İle İlgili Sorular Ve Cevaplar. http://www.thd.org.tr/thdData/userfiles/file/HEMATOLOJI%CC%87%20HASTALARI%20I%CC%87C%CC%A7I%CC%87N%20COVID%2019%20I%CC%87LE%20I%CC%87LGI%CC%87LI%CC%87%20SORULAR%20VE%20CEVAPLAR%20SON1304.pdf. Erişim tarihi: 18.05.2020.

• Türk Tıbbi Onkoloji Derneği, COVID-19 Pandemisi Danışma Kurulunun Kanser Hasta ve Hasta Yakınlarına Yönelik Öneriler. https://www.kanser.org/saglik/toplum/turk-tibbi-onkoloji-dernegi-covid19-pandemisi-danisma-kurulunun-tibbi-onkologlara-yonelik-onerileri/2019. Erişim tarihi: 18.05.2020.

• "Kanserli Çocuklara Umut Vakfı ", "Nadir Hastalıklar Ağı", "Bir Dileğim Var Derneği"nin bilgilerine başvurulmuştur.