Derleme

Yaşlı Kanser Hastalarında Yorgunluk

Ezgi KARADAĞ*

Öz

Dünyada, yaşlılık ve yaşlı kanser olgusu artma eğilimindedir. Yaşlı kanser hastalarında, birçok nedene bağlı olarak yorgunluk, diğer yaş guruplarından daha fazla görülmektedir. Klinikte yaşlı kanser hastaları ile en fazla zaman geçiren hemşirelerin yorgunluğu değerlendirmeleri ve farmakolojik-non farmakolojik yöntemlerle yorgunluğun azaltılması ya da giderilmesi çok önemlidir. Yaşlı kanser hastalarında yorgunluk ile ilgili makale sayısı yetersiz düzeydedir. Bu makalenin, bu alanda çalışan hemşirelere yol gösterici olması hedeflenmiştir.
Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Kanser, Yorgunluk, Hemşirelik Bakımı.

Abstract

Fatigue in the Elderly with Cancer

In the world, old age and older cancer tend to increase. Fatigue is more common in older cancer patients than other age groups due to many factors. It is very important to eliminate fatigue by pharmacological-non-pharmacologic methods and to evaluate the fatigue of the nurses who spend the most time with the elderly cancer patients in the clinic. In elderly cancer patients, the number of articles about fatigue is insufficient. This article is intended to be a guide to nurses working on this field.
Key Words: Elderly, Cancer, Fatigue, Nursing Care.

Geliş tarihi: 31.01.2018 Kabul tarihi: 29.06.2018

Dünyada sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler, sağlıklı beslenme alışkanlıkları, temel sağlık bakımı anlayışının yaygınlaşmasıyla enfeksiyonların kontrol altına alınması, erken tanı ve tedavi yöntemleri ile hastalıkların önlenmesi ve erken dönemde tedavi edilmesi, perinatal ve natal ölümlerin kontrol altına alınması, doğum oranlarındaki azalma ölüm hızını azaltarak doğumda beklenen ortalama yaşam süresini uzatmıştır (Karadakovan, 2013). Hızla artma trendinde olan yaşlı popülasyonu ve ortalama yaşam süresindeki artış, Dünya'da ve Türkiye'de kronik hastalıkların artışına neden olmaktadır (Karadakovan, 2013). Kronik hastalıklara baktığımızda tüm kanser olgularının %50'si 65 yaş üzerinde görülmekte ve 65 yaş üzeri ölüm nedenleri arasında kanser, kardiyak nedenlerden sonra ikinci sırada yer almaktadır (Extermann ve ark., 2005).

Yorgunluk, yeterli dinlenme ile iyileşmeyen kanser veya kanser tedavileri ile ilgili fiziksel, duygusal ve/veya bilişsel yorgunluk/tükenme hissi olarak tanımlanmaktadır (National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2014). Yapılan çalışmalarda, tüm yaş gruplarında, kanser hastaları tarafından bildirilen yorgunluğun görülme oranının farklı değişkenlerle ilişkili olarak %5-91 arasında değişmekte olduğu bildirilmektedir (Berger, Gerber ve Mayer, 2012; Can, 2006). Yaşlı kanser hastalarında ise yorgunluk prevelansına ilişkin çalışma bulguları yetersizdir. Cella ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan çalışmada, 65 yaş ve üzeri bireylerin gençlere oranla daha fazla yorgunluk yaşadıkları belirlenmiştir (Cella, Lai, Chang, Peterman ve Slavin 2002). Eyigör ve arkadaşları (2009)'nın Türkiye'de kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada, orta yaş gurubu (5.21±3.33) ile yaşlı hasta gurubunda yorgunluk düzeyi karşılaştırılmış ve yaşlı gurupta (7.30±1.30) daha yüksek bulunmuştur (Eyigor, Eyigor ve Uslu 2010).

Liao ve Ferrell (2000), Los Angeles'taki University of California'da 190 yaşlı kanser hastası ile yaptıkları çalışmada, Piper Ölçeğini kullanarak yorgunluğu değerlendirmiş ve hastaların %40'ında orta derecede yorgunluk, %7'sinde ise şiddetli derecede yorgunluk saptamıştır. Bu çalışmada, hastaların %98'inin yorgunluktan yakındıkları belirlenmiştir. Yorgunluğun yaşlı hastalarda yaşam kalitesini düşürdüğü ve fiziksel aktiviteyi sınırlandırdığı saptanmıştır (Liao ve Ferrell, 2000).

Yapılan çalışmalara göre, hem kanser nedeniyle hem de kanser dışı nedenlerden dolayı yaşlılar yorgunluk yaşamaktadır (Berger ve ark., 2012; Eyigör ve ark., 2009; Liao ve Ferrell, 2000).

Tedavi edilmeyen kanser yorgunluğu; normal fiziksel, sosyal, kişilerarası ve eğlence amaçlı aktivitelerin azalmasına veya durdurulmasına neden olabilmekte, ev, aile, iş ve eğitim rolü performansını engelleyebilmektedir. Kanser yorgunluğu, fiziksel, psikososyal ve spiritüel iyilik hali gibi tüm yaşam alanlarını etkileyebilmektedir. Üretkenlik, benlik saygısı, fiziksel işlevsellik ve yaşam kalitesinde önemli düşüşlere neden olabilirken aynı zamanda tedavi rejimlerine bağlı kalma konusunda sıkıntı oluşturabilmekte ve tedaviyi geciktirebilmekte, doz sınırlamasına neden olabilmekte veya tedavinin bırakılması gerekebilmektedir (Eyigör ve ark., 2009; Luctkar-Flude, Groll, Tranmer ve Woodend, 2007). Bu nedenle yorgunluğun yaşlı hasta gurubunda da çok iyi tanılanması ve gerekli hemşirelik girişimlerinin uygulanması oldukça önemlidir. Bu derleme, yaşlı kanser hastalarına bakım veren onkoloji hemşirelerinin bu konudaki bilgi düzeylerini arttırmaları ve klinik bakıma yansıtabilmeleri amacıyla yazılmıştır.

Genişleme

Yaşlı Kanser Hastalarında Yorgunluk Nedenleri

Yorgunluk nadiren bağımsız bir semptomdur. Yaşlı kanser hastalarında, yorgunluk gelişimine neden olabilecek bir çok durum (örn., anemi, depresyon ve uyku bozuklukları) bulunabilmektedir.

Yaşlılarda sıklıkla bulunan ciddi komorbid durumlar (örn., endokrin, metabolik, kardiyovasküler ve karaciğer hastalıkları) yorgunluğa neden olmaktadır. Bu klinik durumlar derhal tanılanmalı ve tedavi edilmelidir (Giacalone ve ark., 2013).

* Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı, İnciraltı, İZMİR, e-posta: ezgikaradag44@gmail.com

Anemi sıklığı ve prevalansı yaşla paralel olarak artmaktadır. Yaşlılarda anemi, mortalite için bağımsız bir risk faktörüdür. Mevcut çalışmaların sonuçlarına göre, yaşlı popülasyondaki aneminin üçte biri beslenme (demir, B_{12}, folat) eksikliğine bağlı, üçte biri kronik hastalık anemisi, üçte biri ise nedeni bilinmeyen anemi olarak karşımıza çıkmaktadır (Erkan, Muslu ve Sandıkçı 2010). Bununla birlikte, yaşlılarda, kanser tedavisi süreci ile görülen diğer yaygın anemi nedenleri de bulunabilmektedir. Yaşlılarda anemi nedenleri araştırılırken bu hasta gurubunun kendine özgü fizyopatolojik yönleri dikkate alınmalıdır. Yaşa bağlı olarak kronik inflamasyon ve/veya böbrek yetmezliğine sekonder bir eritropoietin üretim eksikliği nedeniyle eritropoietik öncüllerin eritropoietine duyarlılığının azaldığı ve buna bağlı olarak yaşlı kanser haslarında anemi görüldüğü bildirilmektedir (Ferrucci ve ark., 2005). Demir eksikliği anemisi, özellikle yaşlılarda, demir emiliminin azalması veya hepcidin'in dolaşımdaki konsantrasyonlarının artmasına bağlı gelişebilmektedir. B12 vitamini eksikliğine bağlı anemi ise, hidroklorik asit ve pepsinin gastrik sekresyonunda azalma nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. Tedavide, hipo-proliferatif anemiye yönelik; demir, kobalamin ve folatlar da dahil olmak üzere beslenme yetersizliklerinin düzeltilmesi gerekmektedir. Eritropoietin uyarıcı ajanlar (ESA) olan epoetin ve darbepoetin kullanımı, kemoterapiyle ilişkili anemi için endikedir ve sadece hemoglobin <10 g/dl olan hastalarda kullanılmalıdır (Bohlius ve ark., 2009).

Yaşlı kanser hastalarında ***depresyon ve depresif semptomların*** yaygın olarak görülmesi bu hastaların yorgunluk yaşamalarında etkili olabilmektedir. Depresyon, yaşam kalitesini, öz bakım gücünü ve yaşam süresini etkilemektedir (Mitchell ve ark., 2011). İlgi azalması, konsantrasyon güçlüğü, letarji ve ümitsizlik hissi semptom olarak yorgunlukla karşımıza gelebilmektedir. Kanser tanısı konmasından sonra oluşan anksiyete ve korku fiziksel, psikososyal ve ekonomik iyilik halinin bozulmasına yol açarak yorgunluk şeklinde kendisini gösterebilmektedir. Yaşlı kanser hastalarında depresyon, geriatrik sendromların bir bileşenidir ve prevelansı %26'ya ulaşmaktadır (Mohile ve ark., 2011). Dolaşımda artan proinflamatuar ***sitokinlerin*** indüklediği fiziksel ve duygusal değişiklikler, kansere bağlı uzamış tedaviler ve beraberinde görülen ***sosyal ve ekonomik sorunlar*** yaşlı kanser hastalarında depresyonu tetiklemektedir. Bu nedenle depresyonun iyi tanılanması ve gereken farmakolojik ve non-farmakolojik uygulamaların yapılması gerekmektedir (Kearney ve Rıchardson, 2006).

Uyku paterninde bozulma ve insomnia da, yaşlı kanserli hastalarda görülen ve yorgunluk nedeni olabilen önemli bir psikolojik faktördür. Kanser hastalarında uyku bozukluklarının mortaliteyi artırdığı bilinmektedir (Yavuzşen, Alacacıoğlu, Çeltik ve Yılmaz, 2014). Yaşlı kanser hastalarında kanserle ilişkili yorgunluk ve uyku bozuklukları (uykuya dalma süresi, gece boyunca uyanık kalma süresi ve düşük uyku kalitesi, gündüz uykusu ve uyuklama) arasında kuvvetli korelasyonlar bildirilmiştir (Fiorentino ve Ancoli-Israel, 2006). Kortizol salınımı da dahil olmak üzere sirkadyen ritimlerin desenkronizasyonu, uyku bozukluklarına neden olabilmektedir (Fiorentino ve Ancoli-Israel, 2006). Yaşlı kanser hastalarında, ***inflamatuar sitokinlerin artması*** ve ***büyüme hormonu sekresyonunda azalma*** "somatopause" olarak bilinen yaşlanma ile ilişkili katabolik durumu ortaya çıkarmaktadır. Yaşa bağlı olarak meydana gelen bu fizyolojik değişiklikler, büyüme hormonu (GH) ve insulin benzeri büyüme faktörü I'de (IGF-I) azalma, yetersiz protein sentezine ve kas kitlesi, kas gücü ve kemik yoğunluğunda azalmaya neden olmaktadır. Yaşlanma ile meydana gelen bu tablo, yaşlı hastanın hareket kısıtlılığına neden olmakta, fiziksel gücünü azaltmakta ve yorgunluk hissinin artmasına neden olmaktadır (Beğer, 2006; Tralongo, Respini ve Ferrau, 2003).

Kansere bağlı kaşeksi, genellikle yorgunluğun gelişimine neden olan faktörler arasında yer almaktadır. Hücre hasarının ve yıkımının yan ürünü olarak biriken sitokinler, açlığın hipotalamik kontrolüne ve kaşeksi gelişmesine katkıda bulunabilmektedir. Yine, tümörün büyümesi için gereken enerji ihtiyacını karşılaması nedeniyle enerji ihtiyacının artması, TNF-α, IL-1 ve 6 gibi salgılanan sitokinlerle, lipolitik faktörler ve proteolitik ara metabolizma ürünleri gibi tümörün salgıladığı ürünlerin yanı sıra kas dokusunun ürettiği aşırı laktik asit salınımı yorgunluğa neden olabilmektedir (Ahlberg, Ekman, Gaston-Johanson ve Mock, 2003). Yorgunluk, anoreksiya, mide bulantısı, kusma veya hipermetabolizmanın bir sonucu olarak besin maddelerinin kaybedilmesiyle indüklenebilmektedir (Ahlberg ve ark., 2003; Tralango ve ark., 2003).

Kemoterapotikler dışında kullanılan ilaçlar da önemli yorgunluk nedeni olabilmektedir. Örneğin, kullanılan opioid analjezikler, anksiyolitikler, antidepresanlar, nöroleptikler, beta blokerler, benzodiazepinler ve antihistaminikler sedasyon yaparak yorgunluğa yol açabilmektedir (Ahlberg ve ark., 2003; Kearney ve Rıchardson, 2006).

Yaşlı bireylerde kansere bağlı yorgunluğun olası etyolojisi Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Yaşlılarda Kansere Bağlı Yorgunluğun Olası Etyolojisi

- Hareketsizlik, hareketlerin azalması ya da hareketsizliğe şartlanma
- Ağrı, depresyon gibi diğer belirtiler
- Uykusuzluk ve diğer uyku bozuklukları
- Hastalığın bir parçası olan **anemiye** sekonder (hematolojik malignite) olarak veya kemoterapinin bir yan etkisi
- Hipokalemi, hiponatremi vs gibi metabolik bozukluklar
- Kötü oral beslenme ve yetersiz beslenme
- Doğrudan tümör ile ilişkili (tümörün kendisi)
- Nadiren febril nötropenik hastalarda mevcut enfeksiyonlar
- Cerrahi tedaviye, kemoterapiye ve radyasyon tedavisine sekonder olarak
- Santral etkili ilaçların kullanımı yada diğer kullanılan ilaçlar
- Sitokinler

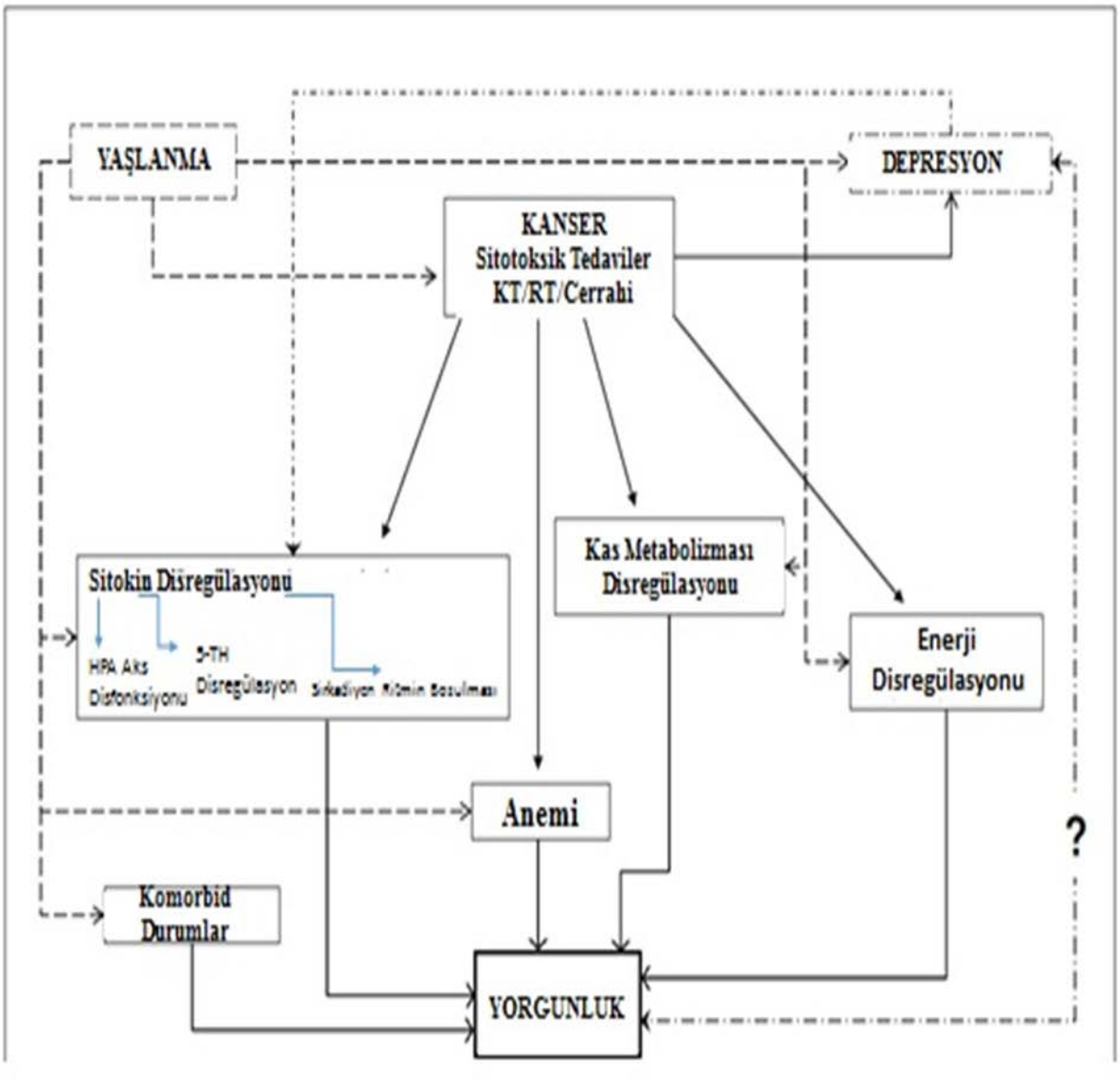
* Kaynak: Rao ve Cohen, 2004

Derleme

Yaşlı Kanser Hastalarında Yorgunluğun Patogenezi

Kanserle ilişkili yorgunluğun patogenezi henüz çok iyi anlaşılmamıştır. Çeşitli mekanizmalar yorgunluğun gelişimine katkıda bulunmaktadır (Berger ve ark., 2012). Bu durum, yaşlı hastalarda daha karmaşıktır. Yaşlanma, bağışıklık sistemini etkilemekte (düşük dereceli kronik, enflamatuar cevabın sistemik artan regülasyonu, ekzojen antijenlere karşı azalmış bağışıklık ve artmış otoreaktivite) ve çeşitli organ sistemlerinde sıklıkla fizyolojik bir düşüşe (yani kalp hızı ve kardiyak out-put'u düşürerek organ perfüzyonunu azaltır ve sistolik kan basıncını artırır) ve nöroendokrin disregülasyona (kortizol disregülasyonuyla birlikte azalmış büyüme hormonu ve artmış sempatik tonusu) neden olmaktadır (Ahlberg ve ark., 2003; Berger ve ark., 2012; Giacalone ve ark., 2013; Rao ve Cohen, 2004). Akciğer vital kapasitesinde ve ekspiratuar rezerv hacminde azalma, gastrik boşalma ve gastrointestinal absorpsiyonda azalma, hematopoezde genel bir azalma, cinsel hormonlarda azalma olmakta ve azalmış kas kitlesi ve kuvveti söz konusu olmaktadır (Ahlberg ve ark., 2003; Berger ve ark., 2012; Rao ve Cohen, 2004).

Yaşlı kanser hastalarında kanserle ilişkili yorgunluk mekanizmaları arasında; serotonin disregülasyonu, hipotalamik-pitüiter-adrenal (HPA) eksen disfonksiyonu, sirkadiyen ritmin bozulması ve kas metabolizması değişiklikleri yer almaktadır. Bu durum Şekil 1'de özetlenmiştir (Şekil-1) (Giacalone ve ark., 2013).



Şekil 1: Yaşlı Bireylerde Kanserle İlişkili Yorgunluğun Potansiyel Nedeni Olan Ajanlar Arasındaki Etkileşim
Kaynak: Giacalone ve ark.,2013

Derleme

Yaşlı Kanser Hastalarında Yorgunluğun Değerlendirilmesi

Kanserle ilişkili yorgunluğun nedenleri, buna yönelik müdahalelerin planlanmasına yardımcı olmaktadır. Dolayısıyla, yorgunluk etyolojilerinin çok iyi değerlendirilmesi kritik öneme sahiptir. Fizyolojik nedenler kansere bağlı (malignitenin kendisi, tedaviler) ya da diğer ilişkili sistemik süreçlerle (ör. anemi, enfeksiyon, malnutrisyon, metabolik anormallikler) ilgili olabilmektedir. Etiyolojiler biyodavranışsal (örn., uykusuzluk, ağrı) ve/veya psikolojik temelli (ör., depresyon, endişe, kaygı) de ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenler değerlendirilmelidir.

Gero-onkoloji bağlamında dikkat edilmesi gereken nokta, hem hasta hem de klinisyenler tarafından yorgunluğun normal bir şikâyet olduğu, yaşlanmanın doğal bir sonucu olduğu ve dolayısıyla kaydedilmeye değer olmadığı algısıdır (Boyle, 2017; Rao ve Cohen, 2004).

Yorgunluğun subjektif ve objektif olarak ve fizyolojik, psikolojik, sosyal faktörler de göz önüne alınarak, çok yönlü bir yaklaşımla multidisipliner açıdan değerlendirilmesi gerekmektedir (Rao ve Cohen, 2004). Yorgunluk durumu, rutin olarak her gün sorgulanmalı, yorgunluğun şiddeti ve hastanın yaşamı üzerindeki etkisi değerlendirilmelidir.

Klinikte yorgunluğun değerlendirilmesinde; en yaygın olarak etkili, kısa ve kullanımı kolay, basit tek boyutlu yorgunluk şiddet ölçeği kullanılmaktır. Sözel değerlendirme ölçeği (yok, hafif, orta dereceli, şiddetli) veya Sayısal derecelendirme ölçeği ("0" yorgunluk yok ve "10" da akla gelebilecek en kötü yorgunluğa eşit 0-10 arası ölçek) de yaygın olarak kullanabilmektedir. Bu ölçeklerin kullanımı, yaşlı kanser hastasında yorgunluğu belirlemek için pratik ve kolay bir yol olabilir fakat yorgunluğun diğer boyutlarının da değerlendirilmesi ve daha ayrıntılı araçların kullanılması gerekmektedir (Rao ve Cohen, 2004). Yorgunluğun birçok bileşenini belirlemek için güvenirlik açısından test edilmiş ve geçerliği olan ve yaşam kalitesi değerlendirme skalalarını da içeren yorgunluk değerlendirme araçları bulunmaktadır. Anemi için Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirmesi (Functional Assessment of Cancer Therapy for Anemia/FACT-AN), Piper Yorgunluk ölçeği, Brief Yorgunluk Envanteri, Schwartz Kanser Yorgunluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Yorgunluk Envanteri (Multidimensional Fatigue Inventory /MIF-20) bu ölçekler arasında sayılabilmektedir. Fakat, bu ölçeklerin hiçbiri özellikle yaşlı kanser hastalarında test edilmemiştir. Sadece dokuz madde ile değerlendirilebilen *Brief Yorgunluk Envanteri*, ve yaşlı kanserli hastalarda kullanımı kolay bir ölçüm aracı olarak değerlendirilmektedir (Minton ve Stone, 2009; Rao ve Cohen, 2004).

Onkoloji hemşireleri, semptom sıkıntısı açısından en çok risk altındaki hastalara karşı uyanık olmalıdır (Boyle, 2017). Lösemi, lenfoma, miyelom, kemik iliği transplantasyonu tedavisi gören ve komorbid hastalığı olan (kardiyak sorunlar, böbrek yetmezliği, diyabet vb.) yaşlı hastalar yorgunluk yaşama olasılığı daha fazla olan hastalardır (Boyle, 2017).

Yaşlı Kanser Hastalarında Yorgunluğun Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı

Yaşlı hastaların çoklu ilaçla tedavi edilmesi eğilimi artmaktadır. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin, kanserle ilişkili yorgunluğu değerlendirdiklerinde, hastaların hangi ilaçları kullandığını ve yorgunluğa etkilerini dikkatlice değerlendirmesi gerekmektedir. Örneğin, akut ve kronik ağrıda kullanılan opioidler, yorgunluğa neden olabilmektedir.

Kanserle ilişkili yorgunluk tedavisinde modern yaklaşım, hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan müdahalelerin kullanılması yönündedir. Fakat, yaşlı kanser hastalarında bu konu ile ilgili çalışmalar sınırlıdır (Giacalone ve ark., 2013; Luctkar Flude ve ark., 2007).

Yorgunluğun tedavisinde ilk yaklaşım, yorgunluğa neden olan faktörlerin (uykusuzluğa yönelik hipnotik kullanımı, metabolik ve elektrolit bozukluklarının düzeltilmesi gibi) ortadan kaldırılması olmaktadır. Selektif serotonin geri alım inhibitörleri, sekonder amin trisiklikler (nortriptilin ve desimipramin) ve buproprion gibi ilaçlar altta yatan depresyon veya anksiyetenin tedavisini sağlayarak, yorgunluğu azaltmada etkili olabilmektedir (Giacalone ve ark., 2013; Rao ve Cohen, 2004).

Rekombinant eritropoietin, erişkinlerde anemi tedavisinde kullanılmaktadır, ancak özellikle yaşlı kanser hastaları için kullanılmamaktadır. Bu tedavi, kanser veya inflamasyon gibi kronik hastalıklardan dolayı anemik yaşlı hastalarda, anemiye karşı eritropoietin cevabını azaltabileceğinden sınırlandırılmalıdır. Ayrıca, anemik olmayan yaşlılarda eritropoietin düzeyi sağlıklı bir genç kişiden düşüktür (Ershler, Artz ve Kandahari, 2001). Eritropoietin ile tedavinin yaşlı kanserli hastada etkinliğine yönelik, randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır

Metilfenidat (Ritalin) gibi psikostimülanlar, kansere bağlı yorgunluğun tedavisinde kullanılmıştır ancak yaşlı hastalarda özel olarak incelenmemiştir (Bruera ve ark., 2003).

Düşük doz kortikosteroidlerin, özellikle de prednison ve deksametazonun, kanserle ilgili yorgunluğun tedavisi için kullanımı hakkında çok sınırlı veri vardır, fakat yaşlılar için incelenmemiştir (Bruera ve ark., 2003).

Farmakolojik girişimlerin yanısıra, onkoloji hemşirelerinin önemli sorumlulukları bulunduğu non-farmakolojik girişimler de yorgunluğu azaltmada etkili olabilmektedir. Kanserli hastalarda yorgunluğun tedavisine yönelik, egzersiz girişimine yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Egzersiz, yaşlı hastalarda etkili bir girişim olabilmektedir; çünkü egzersiz, kas kuvvetini ve esnekliği koruyarak, endorfin düzeyini arttırarak depresyonu azaltmakta, ayrıca yaşlı hastanın fonksiyonel durumunun korunmasında yardımcı olabilmektedir. Kemik metastazı, trombositopeni, anemi, ateş veya aktif enfeksiyon bulunan hastalarda egzersiz uygulamalarında dikkatli olunmalıdır (Giacalone ve ark.,2013; Luctkar Flude ve ark.,2007; Mock ve ark.,2005; Schwartz, Mori, Gao, Nail ve King, 2001).

Yorgunluğu azaltmada hemşirelik eğitimi önemlidir. Yararlı eğitimsel genel stratejiler arasında, enerji koruma ilkelerine dayanan stratejilerin öğretilmesi yer almaktadır. Hastalara, etkinlik ve dinlenme periyotlarıyla gerçekçi bir aktivite programı geliştirmeleri önerilmelidir. Enerjinin korunması ilkeleri olarak; enerjik olduğu zamanlar önemli aktiviteleri yerine getirme, yorgunluk/aktivite günlüğü tutmasını sağlamak, sık sık ve kısa süreli dinlenmenin tercih edilmesi, aktivitelerin öncelik sırasına koyulması ve enerjinin en yüksek olduğu dönemlerde yüksek enerji tüketimi gerektiren aktivitelerin planlanması sıralanabilir (Barsevick ve ark., 2004).

Hemşireler, yeterli dinlenme ve uykunun sağlanması yoluyla yorgunluğu azaltabilmektedir. Ayrıca, dikkati başka yöne çekerek (örneğin, oyun kartları, müzik, okuma, sosyalleşme gibi) yapılan etkinliklerle, yorgunluğun azaltılmasında yardımcı olabilirler (Barsevick ve ark., 2004; Giacalone ve ark., 2013).

Masaj terapisi, akupunktur, sanat terapi, yoga, kas relaksasyonu veya dikkati çekmeye dayalı stres azaltma gibi tedavilerin de yorgunluğu azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (Goedendorp, Gielissen, Verhagen ve Bleijenberg, 2009; Kangas, Bovbjerg ve Montgomery, 2008).

Hasta, aile ve sağlık ekibi arasında, yorgunluk deneyimi ve bunun günlük yaşam üzerindeki etkileri, özellikle potansiyel bir yorgunluk indükleyici tedaviye başlamadan önce tartışılmalıdır. Hemşire, hastanın yorgunluk nedeni ile etkilenen yaşam şekli, rolleri, ilişkileri vb. konusundaki görüşlerini ifade etmesini sağlamalıdır (Giacalone ve ark.,2008; NCCN, 2014).

Yaşlı kanser hastaları ve sağlık profesyonellerindeki yorgunluğun yaşlanmanın ve kanserin doğal bir sonucu olduğu ve değerlendirilmeye gerek olmadığı yanlış algısı kırılmalıdır. Hastaya yorgunluğuna neden olan yada katkıda bulunan faktörler açıklanmalı ve rutin olarak değerlendirilerek etkili farmakolojik ve non-farmakolojik girişimler uygulanmalıdır. Bu nedenle yaşlı hasta ile hemşire arasında doğru bir iletişim kurulmalı, hastayı değerlendirirken ilerleyen yaş ile beraber fizyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel değişimler de göz önüne alınarak, çok yönlü bir yaklaşımla değerlendirme yapılmalıdır (NCCN, 2014).

Sonuç

Kanserle yaşayan yaşlı birey sayısı artmaktadır. Yaşlanma, artmış kronik hastalık prevalansı, birden fazla organ sisteminde azalmış fonksiyonel rezerv ve strese duyarlılığın artması ile ilişkilidir. Yaşlı kanser hastaları, kanserin ve yaşlılığın neden olduğu fiziksel, bilişsel ve psikolojik etkiler nedeniyle en fazla bakım gereksinimi olan hasta gruplarındandır. Yaşlı kanser hastalarında; yaşlanma süreci, eşlik eden komorbid durumlar, kortizol disregülasyonu, anemi, inflamatuvar sitokinlerin artması, uyku paterninde bozulma, anemi, kaşeksi, seratonin disregülasyonu, ağrı, depresyon vb. nedenler yorgunluğa neden olabilmektedir. Yorgunluğun yaşlılığın olağan bir sonucu olmadığı konusunda hastalar bilgilendirilmeli, yorgunluk deneyimi hakkında yaşlı hasta, aile ve sağlık ekibi arasında açık bir iletişim kurulması teşvik edilmelidir. Yaşlı kanser hastalarında yorgunluk, yaşlı bireye özgü uygun değerlendirme araçlarıyla, hemşireler ve diğer profesyoneller tarafından rutin olarak değerlendirilmeli ve yorgunluğu tedavi etmede, farmokolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmalıdır.

Kanserle ilişkili yorgunluğun yaşlı bireylerde görülme durumu ve yorgunluk durumunda etkili olabilecek girişimsel yöntemlerle ilgili çalışmalar yetersiz olduğundan dolayı, bu konuda randomize kontrollü deneysel çalışmalar yapılmalıdır.

Kaynaklar

Ahlberg, K., Ekman, T., Gaston-Johansson, F., & Mock, V. (2003). Assessment and management of cancer-related fatigue in adults. *Lancet*, 23,362(9384),640-50.

Barsevick, A.M., Dudley, W., Beck, S., Sweeney, C.,Whitmer, K., & Nail, L. (2004). A randomized clinical trial of energy conservation for patients with cancer-related fatigue. *Cancer*, 100,1302–1310.

Beğer, T.(2006). Kırılgan yaşlı. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*,52(A), 18-22.

Berger, A.M., Gerber, L.H., & Mayer, D.K. (2012). Cancer-related fatigue: implications for breast cancer survivors, *Cancer*, 118(8 suppl), 2261-9.

Bohlius, J., Schmidlin, K., Brillant, C., Schwarzer, G., Trelle, S., Seidenfeld, J et al. (2009). Erythropoietin or darbepoetin for patients with cancer—meta-analysis based on individual patient data. *The Cochrane Database Systematic Reviews*,8(3),1-4.

Boyle, D.A. (2017). The debility of fatigue in older cancer patients. Erişim: 01.02.2017. http://www.cancernetwork.com/oncology-nursing/debility-fatigue-older-cancer-patients.

Bruera, E., Driver, L., Barnes, E.A., Willey, J., Shen, L., Palmer, J.L., & Escalante, C. (2003). Patient-controlled methylphenidate for the management of fatigue in patients with advanced cancer: a preliminary report. *Journal of Clinical Oncology*, 21, 4439–4443.

Can, G. (2006). Kanser hastasında yorgunluk. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 3(2), 10-17.

Cella, D., Lai, J.S., Chang, C.H., Peterman, A., & Slavin, M. (2002). Fatigue in cancer patients compared with fatigue in the general United States population. *Cancer*, 94(2),528-538.

Erkan, E., Muslu, M., & Sandıkçı, S. (2010). Yaşlı Hastalarda Anemi Prevalansı ve Klinik Özellikleri. Erişim: 02.01.2018 http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2011-01/html/2011-3-1-029-034.htm.

Extermann, M., Aapro, M., Bernabei, R., Cohen, H.J., Droz, J.P., & Lichtman, S. (2005). Use of comprehensive geriatric assessment in older cancer patients: recommendations from the task force on CGA of the International Society of Geriatric Oncology (SIOG). *Critical Reviews in Oncology Hematology*, 55(3), 241-52.

Eyigor, S., Eyigor, C., & Uslu, R. (2010). Assessment of pain, fatigue, sleep and quality of life (QoL) in elderly hospitalized cancer patients. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51 (3), 57-61.

Ershler, W.B., Artz, A.S., & Kandahari, M.M.(2001). Recombinant erythropoietin treatment of anemia in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*,49,1396–7.

Ferrucci, L., Guralnik, J.M., Woodman, R.C., Bandinelli, S., Lauretani, F., & Corsi, A.M. (2005). Proinflammatory state and circulating erythropoietin in persons with and without anemia. *American Journal of Medicine*, 118,1288.

Fiorentino, L., & Ancoli-Israel, S. (2006). Insomnia and its treatment in women with breast cancer. *Sleep Medicine Reviews*, 10, 419–429.

Goedendorp, M.M., Gielissen, M.F., Verhagen, C.A., & Bleijenberg, G. (2009). Psychosocial interventions for reducing fatigue during cancer treatment in adults. *The Cochrane Database Systematic Reviews*, 21(1), CD006953.

Giacalone, A., Talamini, R., Spina, M., Fratino, L., Spazzapan, S., & Tirelli, U. (2008) Can the caregiver replace his/her elderly cancer patient in the physician–patient line of communication? *Support Care Cancer*, 16, 1157–1162.

Giacalone, A., Quitadamo, D., Zanet, E., Berretta, M., Spina, M., & Tirelli, U.(2013). Cancer-related fatigue in the elderly, *Support Care Cancer*, 21, 2899–2911.

Kangas, M., Bovbjerg, D.H., Montgomery, G.H. (2008). Cancerrelated fatigue: a systematic and meta-analytic review of non-pharmacological therapies for cancer patients. *Psychological Bulletin*, 134,700–741.

Karadakovan, A. ve Eti Aslan, F (Ed.). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. İstanbul: Nobel tıp kitabevi. s.105-115.

Kearney, N., & Rıchardson, A. (2006). *Nursing Patients with Cancer* (1rd ed., pp.1-186). London: Elsevier Limited.

Liao, S., & Ferrell, B.A. (2000). Fatigue in an older population. *Journalof the American Geriatrics Society*, 48 (4), 426–430.

Luctkar-Flude, M.F., Groll, D.L., Tranmer, J.E., & Woodend, K. (2007). Fatigue and physical activity in older adults with cancer: a systematic review of the literatüre**.** *Cancer Nursing*, 30(5), 35-45.

Mitchell, A.J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C. et al. (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *The Lancet Oncology*, 12,160–174.

Minton, O., & Stone, P.(2009). A systematic review of the scales used for the measurement of cancer-related fatigue (CRF). *Annals of Oncology*, 20,17–25.

Mohile, S.G., Fan, L., Reeve, E., Mustian, K., Peppone, L., Janelsins, M. et al. (2011) Association of cancer with geriatric syndromes in older Medicare beneficiaries. *Journal of Clinical Oncology*, 29(11), 1458–1464.

Mock, V., Frangakis, C., Davidson, N.E., Ropka, M.E., Pickett, M., & Poniatowski, B. (2005). Exercise manages fatigue during breast cancer treatment: a randomized controlled trial. *Psychooncol*, 14,464–477.

National Comprehensive Cancer Network (01.01.2014). Cancer-related fatigue. Erişim:
04 .04.2017. http://www.nccn.org/professionals/physicians/ PDF/fatigue.pdf.

Rao, A., & Cohen, H.J.(2004). Symptom management in the elderly cancer patient: fatigue, pain, and depression, *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 32,150-156.

Schwartz, A.L., Mori, M., Gao, R., Nail, L.M., & King, M.E. (2001). Exercise reduces Daily fatigue in women with breast cancer receiving chemotherapy. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33, 718–23.

Tralongo, P., Respini, D., & Ferrau, F. (2003). Fatigue and aging. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*,48, 57-64

Yavuzşen, T., Alacacıoğlu, A., Çeltik, A, & Yılmaz, U. (2014). Kanser ve uyku bozuklukları, *Türk Onkoloji Dergisi*, 29(3),112-119.