VAN TIP DERGİSİ Medical Journal

KLİNİK ÇALIŞMA / CLINICAL RESEARCH

Van Tıp Derg 26(4): 418-426, 2019
DOI: 10.5505/vtd.2019.38258

Yaşlı Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesinin ve Semptomların Değerlendirilmesi

Assessment of Quality of Life and Symptoms in Elderly Cancer Patients

Sevinç Kutlutürkan[1], Elif Sözeri Öztürk[1*], Sultan Böke Erdoğan[2], Özlem İyimaya[2], Figen Bay[2], Firdevs Gül[2]

[1]Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara

ÖZET

Amaç: Bu çalışma 65 yaş ve üzeri kanserli hastalarda semptom değerlendirilmesi ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.
Gereç ve Yöntem: Çalışma, Aralık 2015-Mart 2016 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin 'Onkoloji Kliniği ve Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde tedavi gören 106 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Hasta tanıtıcı bilgiler formu, ECOG performans skalası, EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) kullanılmıştır.
Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 71.6±0.5 (min: 65, max: 84)'dir. EORTC QLQ-C30 alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; Genel Sağlık Skoru 41.50±21.14, Fonksiyonel Skala 59.22±28.08 ve Semptom Skalası 38.07±24.23'tür. Hastaların en sık yaşadıkları semptomlar halsizlik (%83), ağız kuruluğu (%71.7) ve ağrı (%62.3)dır.
Sonuç: Hastaların genel sağlık skoru ortalama puanları düşük bulunmuştur. Sıklıkla yaşadıkları halsizlik, ağız kuruluğu ve ağrıdır. Hastaların yaşadıkları semptomlar ile yaşam kalitesi alt boyutlarından genel sağlık skoru ve fonksiyonel skala alt boyutları arasında negatif ilişki olduğu, semptom skala alt boyutu ile pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Hastaların hastalık ve tedavi ilişkili semptomlarının yönetilmesi yaşam kalitelerinin iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, kanser, semptom, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Introductıon: This study was planned as a descriptive study for symptom assessment and determination of quality of life in 65 year old and older cancer patients.
Methods: The study sample consisted of 106 patients treated at a university hospital 'Oncology Clinic and Outpatient Chemotherapy Unit' between December 2015 and March 2016. The sociodemographic questionnaire, the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC), the Quality of Life (QOL) Group and the Quality of Life Scale and the Memorial Symptom Assessment Scale (MSDS) were used in the study.
Results: The mean age of the patients who participated in the study is 71.6±0.5 (min: 65, max: 84). EORTC QLQ-C30 subscale average scores; Overall Health Score is 41.50±21.14, Functional Scale is 59.22±28.08 and Symptom Scale is 38.07±24.23. The most frequent symptoms that the patients had were fatigue (83%), dry mouth (71.7%) and pain (62.3%).
Conclusion: The mean scores of the general health score of the patients were found to be low. They often suffer from fatigue, dry mouth and pain. It has been determined that there is a positive relationship between the symptoms and the quality of life subscales of the patients and the symptom scale subscale, which is a negative correlation between the general health score and the functional scale subscales. Managing disease and treatment-related symptoms of patients will contribute to the improvement of quality of life.

Key Words: Elderly, cancer, symptom, quality of life

Giriş

Günümüzde nüfus artış hızındaki azalma eğilimi, ortalama yaşam beklentisinin yükselmesi genel nüfus içinde yaşlı nüfus oranının artmasına yol açmakta ve dünyamız giderek demografik yaşlanma sürecine girmektedir (1). Yaşlanma ile kanserin moleküler patogenezi arasındaki ilişkiyi gösteren önemli kanıtlar bulunmaktadır. Hücre yenilenmesinde; tümör yayılımı, immün değişiklikler, apoptoza karşı konulan direnç, kontrolsüz hücre poliferasyonu gibi genetik ve epigenetik değişiklikler kansere neden olur. Yaşlanma ise azalan hücresel bağışıklığın azalması, somatik kök hücrelerin kendilerini yenilemelerinin uzun zaman gerektirmesi ve birikmiş makromoleküler hasar gibi nedenlerle kanser gelişimine ve karsinogenezin ilerlemesine katkıda bulunmaktadır (2,3).

***Sorumlu Yazar:** Elif Sözeri Öztürk, Emniyet Mah. Muammer Yaşar Bostancı Cad. No: 16 06560 Beşevler/Ankara
E- mail: sozerielif@hotmail.com, Cep Tel: 0 (554) 635 81 70, İş Tel: 0 (312) 216 26 51
*Bu çalışma 6. Ulusal Tıbbi Onkoloji Kongresi Hemşirelik Oturumunda sözel bildiri olarak sunulmuştur.
Geliş Tarihi: 03.10.2017, **Kabul Tarihi:** 11.11.2018

Yaşlı kanser hastalarında ortaya çıkan değişimler, kanser ve tedavi sürecinde görülen semptomları etkileyebilmektedir. Rao ve Cohen (2004) derleme makalelerinde hastaların sıklıkla yorgunluk (ileri evre kanser hastalarında %50-70), ağrı (ileri evre yaşlı kanser hastalarında %80) ve depresyon (%17-25) yaşadıklarını belirtmiştir (4). Wintner ve ark. (2013) kemoterapi alan ve yaş ortalaması 69 olan akciğer kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada da iştahsızlık, ağrı, dispne ve yorgunluk en sık görülen semptomlar olarak gösterilmiştir (5). Farklı bir çalışmada da yorgunluk, ağrı ve uyku bozuklukları sık görülen yan etkiler olarak ifade edilmiştir (6).

Yapılan çalışmalara bakıldığında yaşlı kanser hastalarında semptom değerlendirilmesinin yanı sıra düzenli değerlendirilmesi gereken önemli bir ölçüt de yaşam kalitesidir. Yaşlı kanser hastalarında yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla da farklı çalışmalar yapılmıştır (7). Yaşlı kanser hastalarına özel olarak semptom değerlendirmesi ve yaşam kalitesi değerlendirmesi amacıyla geliştirilmiş araç bulunmamaktadır. Ancak Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği ve European Organization for Research and Treatment of Cancer's Quality of Life Core Questionnaire (EORTC QLQ-C30) bu hastalarda semptom ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılabilir oldukları ifade edilmiştir (8). Yaşlı kanser tanısı alan ve almayan iki popülasyonun yaşam kalitelerinin karşılaştırıldığı çalışmada kanser tanısı alan hastaların neredeyse tüm alt boyutlarda yaşam kalitelerinin daha kötü (daha düşük ortalama puana sahip) olduğu belirlenmiştir (7). Semptomların uygun şekilde yönetilmemesi ile hastaların fonksiyonel bağımlılıkları artar. Kanser hastalarında hastalık ve tedavi ile ilişkili semptomların yönetimi yaşam kalitesini etkiler. Hastaların fonksiyonel bağımsızlıklarının artması ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için hastaların sık yaşadıkları semptomların belirlenmesi ve yönetilmesi oldukça önemlidir (9, 10). Repetto ve ark. (2001) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, yaşlı kanser hastalarında yaşam kalitesinin yükseltilmesinde semptom yönetiminin uygun şekilde sağlanması gerekliliği vurgulanmıştır (9). Literatürde yaşlı kanser hastalarında semptom değerlendirmesi ve yaşam kalitesinin birlikte değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır. Yaşlı kanser hastalarının sık deneyimledikleri semptomların ve yaşam kalitelerinin etkilendiği alanların belirlenmesi bakım ve tedavi uygulamalarının planlaması açısından oldukça önemlidir. Bu çalışma ile yaşlı kanser hastalarının deneyimledikleri semptomlar, yaşam kaliteleri, semptomlar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte yürütülmüştür. Çalışma, örneklem seçimi yapılmaksızın Aralık 2015-Mart 2016 tarihleri arasında Onkoloji Kliniği ve Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde tedavi gören hastalarla (n:106) gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterleri: 65 yaş ve üzerinde olma, gönüllülük, okur yazar olma; araştırma dışlama kriterleri: ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) performans puanı 4 olma, işitme sorunu olma, kognitif bozukluğun olması (alzeimer, demans hastalıklarının olması, beyin metastazlarında bilişsel durumun etkilenmesi) dır. Veri toplama araçları hastalarla yüz yüze görüşülerek doldurulmuş ve görüşme yaklaşık 25-30 dk sürmüştür. Çalışmanın yapıldığı üniversitenin etik komisyonundan etik onay, kurum izni ve hastalardan sözlü onay alınmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırmanın verileri Hasta Tanıtıcı Bilgiler Formu, ECOG performans skalası, EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) kullanılarak elde edilmiştir.

Hasta Tanıtıcı Bilgiler Formu: Hastaların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durum, çalışma durumu, birlikte yaşadığı kişiler, gelir düzeyi), hastalık ve tedavi özelliklerine (tedavi görülen yer, tanı, hastalık evresi, tanı süresi, daha önce aldığı tedaviler, hastaneye yatış nedeni, kronik hastalık varlığı, sürekli kullanılan ilaç varlığı) ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) Performans Skalası: 1982 yılında yayınlanan ve kanserli hastalarda performans değerlendirmesi amacıyla kullanılan, WHO veya Zubrod skoru olarak ta bilinen bir skaladır. Alınabilecek skor değerleri 0-4 arasında değişmektedir (11).

EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği: EORTC QLQ-C30 version 3.0 yaşam kalitesi ölçeği kanserli hastalarda tüm dünyada yaygın kullanılan ve EORTC tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Ülkemizde Beşer ve Öz tarafından kapsam geçerliği ve güvenirlik çalışması yapılmıştır, Cronbach alfa katsayısı, r= 0,9014'dür. Ölçek genel sağlık skoru (genel iyilik hali), fonksiyonel skala ve semptom skalası olmak üzere üç alt boyuttan oluşmakta ve geçen bir haftaya yönelik 30 soru içermektedir. Fonksiyonel skala; fiziksel, rol, kognitif, emosyonel ve sosyal

Tablo 1. Hastaların EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları

Alt boyutlar	Maddeler	Ortalama±Standart sapma (SS)
Fonksiyonel Skala*		59.22±28.08
Fiziksel fonksiyon	1-5	44.02±42.33
Rol fonksiyon	6-7	49.37±80.73
Emosyonel fonksiyon	21-24	72.32±26.93
Kognitif Fonksiyon (Bilişsel fonksiyon)	20,25	76.25±25.19
Sosyal Fonksiyon	26-27	63.83±30.38
Genel Sağlık Skoru	29-30	41.50±21.14
Semptom Skalası		38.07± 24.23
Halsizlik	10,12,18	57.54±2.79
Bulantı-kusma	14-15	19.81±25.83
Ağrı	9,19	41.66±36.38
Dispne	8	33.96±40.36
İnsomnia	11	49.68±40.61
İştah Kaybı	13	46.54±42.33
Konstipasyon	16	27.67±35.77
Diyare	17	13.52±25.10
Maddi zorluk	28	27.98±36.26

• Her bir alt boyut için min-max değerleri 0-100 olarak bulunmuştur

fonksiyonları içermektedir. Semptom skala ise halsizlik, ağrı, bulantı-kusma, dispne, insomnia, iştah kaybı, konstipasyon, diyare ve maddi zorluk durumu alt başlıklarından oluşmaktadır. Ölçekteki 30 maddeden ilk 28'i dörtlü likert tipi ölçektir ve maddeler Hiç: 1, Biraz: 2, Oldukça: 3, Çok: 4 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin 29. Sorusunda hastadan 1'den 7'ye kadar olan ölçek ile (1: çok kötü ve 7: mükemmel) sağlığını ve 30. soruda genel yaşam kalitesini değerlendirmesi istenmektedir. Ölçekteki 29. ve 30. sorular genel iyilik hali alanını oluşturan sorulardır. Hastaların fonksiyonel ölçek ve genel sağlık durumu ölçeği puanının yüksek olması; semptom ölçeği puanının düşük olması ise yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir (12).

Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ): Kanserli hastaların son bir haftada yaşadıkları 32 yaygın semptomların prevalansı, karakteristik özellikleri ve yarattığı sıkıntı düzeyini değerlendirmek amacıyla Portenoy ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. MSDÖ Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenirlilik çalışması, Yıldırım ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılmış ve ölçeğin cronbach alfa değeri 0.84'dür. Ölçekte yer alan 24 semptomun son bir haftadaki sıklığı, şiddeti ve hastada yarattığı sıkıntıyı içeren üç alt boyutu, diğer 8 semptomun ise şiddeti ve hastada yarattığı sıkıntıyı içeren iki boyutu yer almaktadır. (13, 14).

İstatistiksel Analiz: Çalışmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences, Chicago IL, USA) 21 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplaması, ortalama ölçüleri (minimum, maksimum) kullanılmıştır. MSDÖ maddeleri ve EORTC QLQ-C3 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırmada kabul edilen anlamlılık düzeyi $p<0,05$'dir.

Tablo 2. Hastaların Deneyimledikleri Semptomların Sıklığı, Şiddeti ve Sıkıntı Oluşturma Durumlarının Dağılımı

		Yaşama durumu		Sıklık				Şiddeti				Sıkıntı				
Semptomlar		Yaşamadım	Yaşadım	Çok Nadiren	Bazen	Sık sık	Neredeyse Sürekli	Hafif	Orta	Şiddetli	Çok Şiddetli	Hiç	Biraz	Oldukça	Biraz Fazla	Çok Fazla
1. Dikkati toplamada zorluk	n	58	48	8	24	6	10	14	19	7	8	5	18	14	1	10
	%	%54.7	%45.3	%16.7	%50.0	%12.5	%20.8	%29.2	%39.6	%14.6	%16.7	%10.4	%37.5	%29.2	%2.1	%20.8
2. Ağrı	n	40	66	8	24	22	12	12	24	17	13	5	19	15	10	17
	%	%37.7	%62.3	%12.1	%36.4	%33.3	%18.2	%18.2	%36.4	%25.8	%19.7	%7.6	%28.8	%22.7	%15.2	%25.8
3. Halsizlik yada enerji kaybı	n	18	88	4	20	28	36	13	28	25	22	8	15	20	17	28
	%	%17.0	%83.0	%4.5	%22.7	%31.8	%40.9	%14.8	%31.8	%28.4	%25.0	%9.1	%17.0	%22.7	%19.3	%31.8
4. Öksürük	n	42	64	9	28	17	10	19	23	13	9	11	16	16	9	12
	%	%39.6	%60.4	%14.1	%43.8	%26.6	%15.6	%29.7	%35.9	%20.3	%14.1	%17.2	%25.0	%25.0	%14.1	%18.8
5. Kendini sinirli hissetme	n	41	65	9	30	12	14	19	27	8	11	10	22	14	8	11
	%	%38.7	%61.3	%13.8	%46.2	%18.5	%21.5	%29.2	%41.5	%12.3	%16.9	%15.4	%33.8	%21.5	%12.3	%16.9
6. Ağız kuruluğu	n	30	76	6	21	28	21	15	29	19	13	10	21	18	11	16
	%	%28.3	%71.7	%7.9	%27.6	%36.8	%27.7	%19.7	%38.2	%25.0	%17.1	%13.2	%27.6	%23.7	%14.5	%21.1
7. Bulantı	n	59	47	10	19	15	3	16	16	13	2	7	12	10	15	3
	%	%55.7	%44.3	%21.3	%40.4	%31.9	%6.4	%34.0	%34.0	%27.7	%4.3	%14.9	%25.5	%21.3	%31.9	%6.4
8. Kendini uykulu ya da sersemlemiş hissetme	n	41	65	8	20	23	14	11	26	20	8	10	16	16	16	7
	%	%38.7	%61.3	%12.3	%30.8	%35.4	%21.5	%16.9	%40.0	%30.8	%12.3	%15.4	%24.6	%24.6	%24.6	%10.8
9. El veya ayaklarda uyuşukluk/karıncalanma	n	58	48	11	17	9	11	17	12	12	7	7	15	7	10	9
	%	%54.7	%45.3	%22.9	%35.4	%18.8	%22.9	%35.4	%25.0	%25.0	%14.6	%14.6	%31.3	%14.6	%20.8	%18.8
10. Uyumada zorluk	n	55	51	7	16	12	16	6	21	12	12	6	10	14	12	9
	%	%51.9	%48.1	%13.7	%31.4	%23.5	%31.4	%11.8	%41.2	%23.5	%23.5	%11.8	%19.6	%27.5	%23.5	%17.6
11. Şişkinlik hissi	n	69	37	10	7	10	10	12	8	10	7	3	11	6	9	8
	%	%65.1	%34.9	%27.0	%18.9	%27.0	%27.0	%32.4	%21.6	%27.0	%18.9	%8.1	%29.7	%16.2	%24.3	%21.6
12. İdrar yapmada zorluk	n	74	32	7	9	9	7	8	11	8	5	2	11	9	5	5
	%	%69.8	%30.2	%21.9	%28.1	%28.1	%21.9	%25.0	%34.4	%25.0	%15.6	%6.3	%34.4	%28.1	%15.6	%15.6
13. Kusma	n	78	28	10	9	4	5	10	8	7	3	3	8	5	7	5
	%	%73.6	%26.4	%35.7	%32.1	%14.3	%17.9	%35.7	%28.6	%25.0	%10.7	%10.7	%28.6	%17.9	%25.0	%17.9
14. Nefes darlığı	n	53	53	12	10	12	19	15	12	12	14	4	15	9	10	15
	%	%50.0	%50.0	%22.6	%18.9	%22.6	%35.8	%28.3	%22.6	%22.6	%26.4	%7.5	%28.3	%17.0	%18.9	%28.3
15. İshal	n	78	28	9	12	4	3	11	9	7	1	5	9	6	6	2
	%	%73.6	%26.4	%32.1	%42.9	%14.3	%10.7	%39.3	%32.1	%25.0	%3.6	%17.9	%32.1	%21.4	%21.4	%7.1
16. Kendini üzgün hissetme	n	50	56	7	20	18	11	9	18	21	8	2	14	11	14	15
	%	%47.2	%52.8	%12.5	%35.7	%32.1	%19.6	%16.1	%32.1	%37.5	%14.3	%3.6	%25.0	%19.6	%25.0	%26.8
17. Terleme	n	58	48	14	15	13	6	17	19	8	4	11	13	13	9	2
	%	%54.7	%45.3	%29.2	%31.3	%27.1	%12.5	%35.4	%39.6	%16.7	%8.3	%22.9	%27.1	%27.1	%18.8	%4.2

18. Endişelenme	n	58	48	7	16	15	10	7	18	16	7	4	12	11	11	10
	%	%54.7	%45.3	%14.6	%33.3	%31.3	%20.8	%14.6	%37.5	%33.3	%14.6	%8.3	%25.0	%22.9	%22.9	%20.8
19. Cinsel istek veya aktivite ile ilgili sorunlar	n	92	14	6	4	3	1	5	6	1	2	7	3	1	2	1
	%	%86.8	%13.2	%42.9	%28.6	%21.4	%7.1	%35.7	%42.9	%7.1	%14.3	%50.0	%21.4	%7.1	%14.3	%7.1
20. Kaşıntı	n	71	35	14	7	6	8	12	12	5	6	6	12	7	2	8
	%	%67.0	%33.0	%40.0	%20.0	%17.1	%22.9	%34.3	%34.3	%14.3	%17.1	%17.1	%34.3	%20.0	%5.7	%22.9
21. İştahsızlık	n	39	67	4	16	19	28	8	16	20	23	2	11	15	15	24
	%	%36.8	%63.2	%6.0	%23.9	%28.4	%41.8	%11.9	%23.9	%29.9	%34.3	%3.0	%16.4	%22.4	%22.4	%35.8
22. Baş dönmesi	n	58	48	14	10	15	9	16	10	15	7	7	12	12	7	10
	%	%54.7	%45.3	%29.2	%20.8	%31.3	%18.8	%33.3	%20.8	%31.3	%14.6	%14.6	%25.0	%25.0	%14.6	%20.8
23. Yutma güçlüğü	n	74	32	8	7	8	9	7	7	9	9	2	8	5	7	10
	%	%69.8	%30.2	%25.0	%21.9	%25.0	%28.1	%21.9	%21.9	%28.1	%28.1	%6.3	%25.0	%15.6	%21.9	%31.3
24. Hassas olma/ hissetme	n	54	52	6	17	19	10	9	15	19	9	7	8	8	17	12
	%	%50.9	%49.1	%11.5	%32.7	36.5	%19.2	%17.3	%28.8	%36.5	%17.3	%13.5	%15.4	%15.4	%32.7	%23.1

		Yaşama Durumu		Şiddeti				Sıkıntı				
Semptomlar		Yaşamadım	Yaşadım	Hafif	Orta	Şiddetli	Çok Şiddetli	Hiç	Biraz	Oldukça	Biraz Fazla	Çok Fazla
25. Ağız yaraları	n	65	41	7	19	8	7	6	8	13	4	10
	%	%61.3	%38.7	%17.1	%46.3	%19.5	%17.1	%14.6	%19.5	%31.7	%9.8	%24.4
26. Yiyeceklerin tadını almada değişiklik	n	54	52	7	20	11	14	3	12	14	8	15
	%	%50.9	%49.1	%13.5	%38.5	%21.2	%26.9	%5.8	%23.1	%26.9	%15.4	28.8
27. Kilo kaybı	n	44	62	11	22	17	12	6	16	15	13	12
	%	%41.5	%58.5	%17.7	%35.5	%27.4	%19.4	%9.7	%25.8	%24.2	%21.0	%19.4
28. Saç dökülmesi	n	63	43	12	9	11	11	8	16	9	5	5
	%	%59.4	%40.6	%27.9	%20.9	%25.6	%25.6	%18.6	%37.2	%20.9	%11.6	%11.6
29. Kabızlık	n	49	57	12	22	10	13	5	16	16	8	12
	%	%46.2	%53.8	%21.1	%38.6	%17.5	%22.8	%8.8	%28.1	%28.1	%14.0	%21.1
30. El veya ayaklarda şişme	n	77	29	11	6	6	6	6	8	3	4	8
	%	%72.6	%27.4	%37.9	%20.7	%20.7	%20.7	%20.7	%27.6	%10.3	%13.8	%27.6
31. Ben kendime benzemiyorum	n	75	31	6	8	8	9	5	5	5	6	10
	%	%70.8	%29.2	%19.4	%25.8	%25.8	%29.0	%16.1	%16.1	%16.1	%19.4	%32.3
32. Deride değişiklikler	n	65	41	16	11	9	5	5	17	6	8	5
	%	%61.3	%38.7	%39.0	%26.8	%22.0	%12.2	%12.2	%41.5	%14.6	%19.5	%12.2

Bulgular

Hastaların sosyodemografik ve hastalık ile ilgili özellikleri: Hastaların yaş ortalaması 71.6±0.5 (min: 65, max: 84) dir. Hastaların çoğunluğu erkek cinsiyette (% 64.2) olup, % 81.6'sı evlidir. Hastaların yaklaşık yarısı (%51.9) ilköğretim-ortaokul mezunudur. Hastaların %89.6'sı ailesi ile yaşamakta olup, %71.7'si emeklidir. Gelir düzeyi hastaların %43.4'ü tarafından yeterli olarak değerlendirilmiştir. Tedavi alınan kliniklere bakıldığında %52.8'i onkoloji kliniğinde, %47.2'si ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi almaktadır. Hastaların %31.1'i akciğer, %13.2'si meme ve %10.4'ü kolorektal kanser tanısı almıştır. Kanser klinik evresi hastaların %38.7'sinde III, %33'ünde IV'dür. Kanser tanısı konulduğundan itibaren geçen süre 15.1+±1.8 (min:1, max:84) aydır. Hastaların %10.4'ü daha önce kanser tedavisi almamış olup, %25.5'i daha önce tedavi için sadece kemoterapi almıştır ve %48.1'i palyatif tedavi amacıyla hastanede bulunmaktadır. Kronik hastalığı bulunanların oranı %68.9 iken, %67'sinin devamlı kullandığı bir ilaç bulunmaktadır. Sigara ve alkol alışkanlıklarına bakıldığında hastaların %45.3'ü daha önce sigara kullanmış ve bırakmıştır, %73.6'sı ise hiç alkol kullanmamıştır. Hastaların %44.3'ünün ECOG performans skoru 1'dir.

Hastaların EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; genel sağlık skoru 41.50±21.14, fonksiyonel skala 59.22±28.08 ve semptom skalası 38.07±24.23'tür (Tablo 1).

MSDÖ'ye göre "semptom yaşama" durumlarına göre yaşanan üç semptom; halsizlik (%83), ağız kuruluğu (%71.7) ve ağrıdır (%62.3). Hastalar tarafından "sıklık" olarak "neredeyse sürekli" yaşanan semptomun halsizlik/yorgunluk (%40.9) semptomudur. Semptomların "şiddet"i yönünden değerlendirilmesi sonucunda "çok şiddetli" yaşanan semptom iştahsızlıkdır (%34.3). Semptomların "sıkıntı" oluşturma durumlarının değerlendirilmesi sonucunda "çok fazla sıkıntı" yaşatan semptom "ben kendime benzemiyorum"dur (%32.3) (Tablo 2).

Hastaların yaşadıkları semptomlar ile Fonksiyonel Skala ve Genel Sağlık Skoru puanları arasında çoğunlukla negatif ilişki, Semptom Skalası ile pozitif ilişki vardır (Tablo 3).

Tartışma

Yaşlı kanser hastalarında yaşam kalitesi, yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler, komorbidite ve tedaviye bağlı komplikasyonlara bağlı olarak azalmaktadır. Genel popülasyonda yaşam süresi beklentisinin artması yaşlılarda yaşam kalitesi konusunu gündeme getirmektedir (7,9,15). Bu çalışma ile yaşlı kanser hastalarının yaşam kaliteleri, deneyimledikleri semptomlar, semptomlar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada, hastaların yaşam kalitesinin Genel Sağlık Skorları alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının düşük olması yaşam kalitesinin düşük olmasına neden olmaktadır. Ayrıca, fonksiyonel skala alt boyutunda en yüksek puanların bilişsel fonksiyon ve emosyonel fonksiyonlara ait olması, bu fonksiyonların en az etkilen alt başlıklar olduğunu göstermektedir. Ancak Baumann ve ark. (2009) kanser ve kanser olmayan yaşlı hastalarla yaptıkları çalışmada; kanser hastalarında emosyonel durum puanlarının daha düşük olması ve daha fazla iştahsızlık yaşama durumlarının yaşam kalitelerini azalttığını belirtmiştir (7). Çalışmamızda hastaların fonksiyonel skala alt boyutunda en düşük puan ortalaması fiziksel fonksiyon alt başlığına aittir. Yaşlanmanın bireylerin fiziksel aktivitelere katılımlarını azalttığı ve yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisi olan fiziksel fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (16).

Yaşlı kanser hastalarında semptom değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan ölçüm araçlarından biri MSDÖ'dür. Bu çalışmada hastaların en sık yaşadıkları semptomlar; halsizlik (%83), ağız kuruluğu (%71.7) ve ağrı (%62.3) olarak belirlenmiştir. Literatür bilgileri ve bu çalışmada sık görülen semptomlar benzerdir. Rao ve Cohen (2004) tarafından yapılan çalışmada da yaşlı kanser hastalarında sık görülen semptomlar olarak; yorgunluk, ağrı ve depresyon olarak ele alınmış ve yaşlı kanser hastalarında yorgunluk insidansının %50-70'den fazla olabileceği, ileri evre kanser hastalarında ağrı insidansının ise yaklaşık %80 olabileceği bildirilmiştir (4). İleri evre kanser hastalarında ağız kuruluğu semptomunun değerlendirildiği sistematik derlemede; semptomun prevalansı %77'lere kadar çıktığı görülmektedir (17). Ağrı prevalansı ise, kanser tanısı yeni konulmuş hastalarda %28, aktif olarak kanser tedavisi gören hastalarda %50-70 ve ileri dönem kanser hastalarında ise %64-80 olduğu görülmektedir (1). Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler, kanser tanısı ve uygulanan kanser

Tablo 3. MSDÖ Maddeleri ve EORTC QLQ-C3 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon ilişkisi

MSDÖ Maddeleri	EORTC QLQ-C3 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları					
	Fonksiyonel Skala		Semptom Skalası		Genel Sağlık Skoru	
	r	p	r	p	r	p
Dikkati toplamada zorluk	-,294,	002	,221,	023	-,143,	143
Ağrı	-,152,	119	,300,	002	-,238,	014
Halsizlik ya da enerji kaybı	-,281,	004	,330,	001	-,202,	038
Öksürük	-,326,	001	,303,	002	-,072,	465
Kendini sinirli hissetme	-,188,	055	,150,	127	,014,	887
Ağız kuruluğu	-,322,	001	,392,	000	-,224,	021
Bulantı	-,187,	055	,319,	001	-,120,	219
Kendini uykulu ya da sersemlemiş hissetme	-,288,	003	,317,	001	-,350,	000
El veya ayaklarda uyuşukluk/karıncalanma	-,051,	605	,007,	940	,024,	806
Uyumada zorluk	-,355,	000	,435,	000	-,113,	251
Şişkinlik hissi	-,169,	083	,144,	141	,076,	436
İdrar yapmada zorluk	-,109,	267	,125,	203	-,162,	097
Kusma	-,263,	006	,275,	004	-,173,	076
Nefes darlığı	-,396,	000	,496,	000	-,285,	003
İshal	-,368,	000	,264,	006	-,221,	023
Kendini üzgün hissetme	-,344,	000	,369,	000	-,142,	147
Terleme	-,055,	577	,174,	075	,002,	985
Endişelenme	-,439,	000	,388,	000	-,213,	028
Cinsel istek veya aktivite ile ilgili sorunlar	,050,	610	-,021,	835	,032,	743
Kaşıntı	-,010,	918	-,152,	120	-,044,	654
İştahsızlık	-,533,	000	,564,	000	-,263,	006
Baş dönmesi	-,307,	001	,221,	023	-,344,	000
Yutma güçlüğü	-,354,	000	,411,	000	-,313,	001
Hassas olma/ hissetme	-,388,	000	,442,	000	-,148,	130
Ağız yaraları	-,192,	049	,200,	040	-136,	166
Yiyeceklerin tadını almada değişiklik	-,205,	035	,296,	002	-,161,	100
Kilo kaybı	-,406,	000	,431,	000	-,171,	080
Saç dökülmesi	-,104,	290	,120,	219	,081,	410
Kabızlık	-,264,	006	,362,	000	-,078,	426
El veya ayaklarda şişme	-,178,	068	,081,	409	,031,	754
Ben kendime benzemiyorum	-196,	044	,205,	035	-,064,	512
Deride değişiklikler	-,151,	121	,199,	041	-,011,	914

tedaviler, komorbid durumlar ve kullanılan ilaçlar gibi pek neden bu semptomların etiyolojisinde rol oynayabilmektedir.

Bu çalışmada yaşlı kanser hastalarında en şiddetli yaşanan semptom iştahsızlıktır. İştahsızlık yaşlı hastalarda kilo kaybı, malnutrisyon ve morbidite ve mortalite nedeni olabilmektedir. Ayrıca kanser tanısı, evresi ve uygulanan tedaviler yaşlı kanser hastalarında iştahsızlığın daha şiddetli yaşanmasına neden olabilmektedir (18). Bu çalışmada çok fazla sıkıntı yaşatan semptom "ben kendime benzemiyorum" (%32.3) olarak bildirilmiştir. Yaşlı kanser hastalarında depresyon görülmesinin en önemli nedenleri olarak; endojen faktörler (genetik, cinsiyet, kişilik), psikososyal faktörler (travma, baş etme becerisi vb.), nörobiyolojik ve hormonlarla ilgili faktörler, hastalık ve tedavi-bakım uygulamalarından kaynaklanan faktörleri

gösterilmektedir. Hastanın kendisiyle ilgili algısı ve hastalık ve tedaviye bağlı olarak dış görünüşünde meydana gelen değişikliklerde depresyon nedeni olarak değerlendirilmektedir (19).

Bu çalışmada semptomlar ve yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda, hastaların semptom yaşama durumlarının fonksiyonel durumları ve genel sağlık durumlarını arasında negatif, yaşam kalitesinin semptomlar alt boyutuyla ise pozitif ilişki bulunmuştur. Hospisde kalan yaşlı kanser hastalarıyla yapılan çalışmada: semptom sıkıntısı, semptomların sayısı, depresyon ve fonksiyonel durumun yaşam kalitesi belirleyicileri olduğu gösterilmiştir (20). Bir başka çalışmada kanser hastalarında yaşam kalitesinin iyileştirilmesinin, hastalık ve tedavi ilişkili semptomların doğru değerlendirilmesi ve bu değerlendirmeler doğrultusunda semptomun yönetilmesinin ve semptom yükünün azaltılmasının yaşam kalitesinin artırılması için gerekliliği ortaya konulmuştur (21).

Yaşlı kanser hastalarında bakım ve tedavi uygulamalarının etkin şekilde gerçekleştirilmesi için hastaların semptom ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi ve semptom-yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin daha kapsamlı şekilde araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları: Çalışmanın en önemli sınırlılıklarından biri örneklem sayısının az olmasıdır. Ancak bu çalışmanın benzer başka bir çalışma olmaması nedeniyle tanı ya da tedaviye göre daha spesifik örneklem gruplarıyla çalışmaların yapılması için yönlendirici olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, hastaların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından genel sağlık skoru ortalama puanı düşük bulunmuştur. Hastaların en sık yaşadıkları semptomlar; halsizlik, ağız kuruluğu ve ağrıdır. Hastaların semptom yaşama durumları yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlı kanser hastalarında yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi için hastalık ve tedavi ilişkili semptomların yönetilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Mutluay E. Yaşlı kanser hastalarında ağrı. Türk Onkoloji Dergisi 2015; 30(2): 90-95.
2. Balducci L. Studying Cancer Treatment in the Elderly Patient Population. Cancer control 2014; 21(3): 215-220.
3. He S, Sharpless NE. The Impact of Aging on Cancer Progression and Treatment. In: F. Sierra, R. Kohanski (eds.), Advances in Geroscience, pp: 54-79.
4. Rao A, Cohen HJ. Symptom management in the elderly cancer patient: fatigue, pain, and depression. J Natl Cancer Inst Monogr. 2004; (32): 150-157.
5. Wintner LM, Giesinger JM, Zabernigg A, Sztankay M, Meraner V, Pall G, et al. Quality of life during chemotherapy in lung cancer patients: results across different treatment lines. Br J Cancer 2013; 109(9): 2301-2308.
6. Beck S, Towsley G, Caserta M, Lindau K, Dudley W. Symptom experiences and quality of life of rural and urban older adult cancer survivors. Cancer Nurs 2009; 32(5): 359-369.
7. Baumann R, Pütz C, Röhrig B, Höffken K, Wedding U. Health-related quality of life in elderly cancer patients, elderly non-cancer patients and an elderly general population. Eur J Cancer Care 2009; 18(5): 457-465.
8. Browner IS, Smith TJ. Symptom assessment in elderly cancer patients receiving palliative care. Ann Oncol. 2013; 24(7): 25-29.
9. Repetto L, Ausili-Cefaro G, Gallo C, Rossi A, Manzione L. Quality of life in elderly cancer patients. Ann Oncol 2001; 12(3): 49-52.
10. Alexander K, Goldberg J, Korc-Grodzicki B. Palliative Care and Symptom Management in Older Patients with Cancer. Clin Geriatr Med 2016; 32(1): 45-62.
11. Oken MM, Creech RH, Tormey DC, Horton J, Davis TE, McFadden ET, et al. Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. Am J Clin Oncol 1982; 5(6): 649-655.
12. Beser NG, Öz F. Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kaliteleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003; 7(1): 47-58.
13. Portenoy RK, Thaler HT, Kornblith AB, Lepore JM, Friedlander-Klar H, Kiyasu E, et al. The Memorial Symptom Assessment Scale: An instrument for the evaluation of symptom prevelance, characteristics and distress. Eur J Cancer 1994; 30(9): 1326-1336.
14. Yildirim Y, Tokem Y, Bozkurt N, Fadiloglu C, Uyar M, Uslu R. Reliability and validity of the Turkish version of the Memorial Symptom Assessment Scale in cancer patients. Asian Pac J Cancer Prev 2011; 12(12): 3389-3396.
15. Esbensen BA, Thomsen T. Quality of life and hope in elderly people with cancer. Open Journal of Nursing 2011; 1(2): 26-32.
16. Breda AI, Watts AS. Expectations Regarding Aging, Physical Activity, and Physical Function in Older Adults. Gerontol Geriatr Med 2017.
17. Hanchanale S, Adkinson L, Daniel S, Fleming M, Oxberry SG. Systematic literature review: xerostomia in advanced cancer patients. Support Care Cancer 2015; 23(3): 881-888.

18. Sylveste Z, Rubinsztein J (2008). Eating disorders, weight loss, and malnutrition in elderly patients. https://www.gmjournal.co.uk/uploadedfiles/redbox/pavilion_content/our_content/social_care_and_health/gm_archive/2008/november/nov2008p601.pdf
19. Bag B. Kanser Hastalarında Depresyon. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2014; 6(2): 186-198.
20. Garrison CM, Overcash J, McMillan SC. Predictors of Quality of Life in Elderly Hospice Patients with Cancer. J Hosp Palliat Nurs 2011; 13(5): 288-297.
21. Berry DL. Patient-reported symptoms and quality of life integrated into clinical cancer care. Semin Oncol Nurs 2011; 27(3): 203-210.