Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi
Journal of Traditional Medical Complementary Therapies J Tradit Complem Med. 2020;3(3):375-8

DERLEME REVIEW

DOI: 10.5336/jtracom.2020-73507

Kanser Hastalarının Palyatif Bakımında Hipnoz

Hypnosis in Palliative Care of Cancer Patients

Ulaş Serkan TOPALOĞLU[a], Hatice KAYIŞ TOPALOĞLU[b]

[a]Kayseri Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Kayseri, TÜRKİYE
[b]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, Kayseri, TÜRKİYE

ÖZET Tüm dünyada, bir salgın gibi artan kanser üzerine araştırmaların artmasına rağmen palyatif bakım konusunda yeterli ilerleme kaydedildiği söylenemez. Kanser hastalarında, palyasyon gerektiren oldukça fazla koşul vardır ve bunların sıklıkla görülenleri; bulantı, kusma, ağrı, anksiyete bozuklukları, uyku problemleri ve ateş basması olarak sıralanabilir. Her ne kadar konvansiyonel medikal tedavilerle oldukça başarılı sonuçlar elde ediliyor olsa da başarısız kalınan vakalar ciddi orandadır. Ayrıca bu semptomların tamamen dindirilmesi için yetersiz kalındığı durumlar ise oldukça yüksek düzeydedir. Palyatif tedavide, çoklu ilaç uygulamalarına da başvurulmaktadır. Sık sık kombine medikasyon sonucu açığa çıkan ilaç etkileşimi, bir diğer sorun olarak karşımıza çıkabilmektedir. Kişinin, bilinçaltına inilerek telkin verilen bir yöntem olan hipnoz, kanserli hastalardaki palyatif bakım için umut niteliğindedir. Hipnoz ile ağrı palyasyonu, bulantı ve kusma tedavisi, anksiyete ve uyku bozukluklarının giderilmesi, sıcak basmasının önlenmesi literatürde pek çok kez gösterilmiş tedavilerdir. Konvansiyonel tedaviye alternatif veya birlikte kombine olarak uygulanabilen hipnoterapi; gerek hastanın ıstırabının dindirilmesi gerek hekimin elini güçlendirmesi gerekse polifarmasi nedeni ile yaşanan problemlerin önüne geçilebilmesi için kullanılmayı ve yaygınlaşmayı beklemektedir. Bu derleme ile hipnozun etkin olduğu kanserde, palyasyon alanında farkındalığın artırılması amaçlanmaktadır. Bu sayede, klinik uygulamalarda hipnoterapiye başvurma daha da artacak; böylelikle klinik başarılarla elde edilen maddi kazanç ülkelerin ekonomisine katkı sağlarken, bilimsel alanda ise daha somut verilerin oluşmasına yol açacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hipnoz; kanser tedavi hizmetleri; palyatif bakım

ABSTRACT Despite the increasing number of researches on cancer that have increased worldwide, like an epidemic; there has not been sufficient progress in palliative care. Conditions that require palliation are frequently seen; nausea, vomiting, pain, anxiety disorders, sleep problems and hot flushes. Although conventional therapies have achieved successful results, the number of unsuccessful cases is significant. In addition, it is quite high that these symptoms are insufficient to completely relieve them. Multiple drug applications are also used in palliative treatment. Drug interaction, frequently released as a result of combined medication, can be another problem. Hypnosis, which is a method that is suggested by going down to the person's subconscious, is a hope for palliative care in cancer patients. Pain palliation with hypnosis, treatment of nausea and vomiting, relief of anxiety and sleep disorders, prevention of hot flashes are the treatments that have been shown many times in the literature. Hypnotherapy, which can be applied as an alternative or a combined treatment with conventional therapy, provides both to alleviate the suffering of the patient and to increase the possibilities of the physician. In addition, hypnotherapy expects to be used and spread to prevent problems caused by polypharmacy. Through this review, it is aimed to increase awareness in the field of palliation in cancer where hypnosis is effective. In this way, the application of hypnotherapy in clinical applications will increase even more; thus, financial gains from clinical achievements will contribute to the economies of the countries while more data will be revealed in the scientific field.

Keywords: Hypnosis; cancer care facilities; palliative care

Kanser, artık tüm dünyada hızla artan bir salgın hâline dönüşmüştür. Sağkalımın artmasıyla birlikte kanser üzerine olan araştırmalar da günden güne derinlik kazanmaktadır. Kanser alanında, her ne kadar tedavi konusunda medikal ilerlemeler kaydediliyor olsa da palyatif yaklaşımlar konusunda yeterli adımlar atıldığı söylenemez.[1-3] Ağrı, bulantı, anksiyete, uyku susuzluk, nöropati gibi birçok semptom, gerek hastalığın etkisi gerekse tedavilerin yan etkisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Destekleyici tedavi yaklaşımları, dindirilmesi gereken ızdıraplara yönelik verilmeye çalışılsa da sıklıkla karşımıza başarısızlık olarak yansımaktadır.[2-4]

Hipnoz, bir terapist tarafından kişiye yapılan öneri ve yönlendirmelerin, bilincin onayıyla bilinçaltına işlenmesidir. Bilişsel otokontrolün kaybedildiği

Correspondence: Hatice KAYIŞ TOPALOĞLU
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, Kayseri, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: haticekayistopaloglu@erciyes.edu.tr

Peer review under responsibility of Journal of Traditional Medical Complementary Therapies.

Received: 12 Jan 2020 ***Received in revised form:*** 11 Feb 2020 ***Accepted:*** 13 Feb 2020 ***Available online:*** 11 Dec 2020

2630-6425 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

bir durum olmamakla birlikte kişi, dışarıdan gelen uyarılara kayıtsız kalır.[5,6] Kişi, terapide arzu ettiği sonuca terapist yardımıyla ulaşmaya çalışır. Hipnoterapi, kişiyi rahatsız eden aşırı duyguların dışarı atılması ve bu yolla duyguları yönetmeyi öğretme sanatıdır.[5]

Bu yönüyle değerlendirildiğinde, kanser hastalarında etkin bir tedavi yöntemi olarak hipnozun kullanı labileceği görülmektedir.[6] Nitekim hipnozun, hiperemezis gravidarum, enürezis noktürna, uyku ve yeme bozuklukları, depresyon, sigara bağımlılığı, fobiler ve birçok ağrılı durumun tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir.[6-8]

İşbu derleme, kanserli hastalardaki palyatif bakımda, hipnozun yeri ve önemine dair katkısının ortaya konulması amacıyla hazırlanmıştır.

BULANTI VE KUSMA

Kanser hastalarında sıklıkla görülen bulantı ve kusma, hastalığa bağlı olarak görülebildiği gibi kullanılan kemoterapinin etkisi sonucu da oluşabilmektedir. Kemoterapiye bağlı oluşan semptomlarda, her ne kadar antiemetik ilaçlar uygulanıyor olsa da hastaların %10-25 kadarında etkin yanıt alınamamaktadır. Çözüme ulaşmak için anksiyolitikler ile tedavi yaklaşımları dahi uygulanmaktadır. Bulantı ve kusma üzerine hipnoterapinin olumlu etkisi, birçok çalışmada gösterilmiş olup, oldukça dramatik başarılar kaydedilmiştir.[9,10] Bu başarılar, o denli etkili sonuçlarla gösterilmiştir ki hem erişkin hem de çocuk yaş gruplarındaki kılavuzlarda, hipnozun potansiyel bir antiemetik yöntem olduğu konusunda kanıta dayalı rehberler ışığında bilgiler sunulmuştur.[11,12]

Özellikle meme kanserli hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda, postoperatif meydana gelen bulantının hipnoz seansı olan hastalarda, kontrol grubundaki hastalara nispeten neredeyse yarı yarıya daha az oranda görüldüğü belirtilmiştir (sırasıyla %39 ve %68). Hatta uzmanlar, meme cerrahisi öncesi hastaya, 15 dk'lık kısa bir hipnotik telkinle bile bulantı ve kusmada ciddi oranda azalma kaydedildiğini dile getirmişlerdir.[13,14]

AĞRI

Kansere bağlı ağrı, tümörün kendisi veya invazyonu, metastazlar (özellikle kemik), nöropati, kemoterapi ve radyoterapinin etkisi sonucu hissedilebilir. Kanser hastalarında, ağrı prevalansı yüksektir. İlerlemiş hastalığı olanlarda %66, kanser tedavisi görenlerde %55 oranında görülürken, tedavisi tamamlanmış kanser hastalarının bile %39'unda ağrı semptomu vardır.[15]

Literatürde, özellikle psikososyal davranış teknikleriyle birlikte hipnoterapi uygulamasının, kanser ağrıları için oldukça etkili sonuçlar doğurduğunu gösteren çok sayıda çalışma vardır. Ayrıca yapılan çalışmalar sonucu elde edilen bulgular neticesinde; kemik iliği aspirasyonu esnasında, perioperatif dönemlerde, kemoterapi uygulamasından önceki ve sonraki periyotlarda olmak üzere tanı ve tedavinin her aşamasında hipnoz önerilmektedir. Bu öneri, konvansiyonel analjezik yaklaşımlarla kombine edilmesi şeklindedir.[13,16]

Tek başına hipnoz ile ağrı kaldırmanın uygulandığı meme kanserli hastalardan oluşan bir çalışmada ise 300 hastaya cerrahi öncesi telkin verilmiştir. Olağan medikal tedavi ile analjezi sağlanan kontrol grubundaki hastalar gibi hipnozun da benzer nitelikte ağrı kesici özelliği olduğu gösterilmiştir.[17]

Her ne kadar hipnoz, sıklıkla ağrı kesici bir metot olarak kullanıyor olsa da literatürde, ağrı kaldırmanın biyopsikososyal mekanizmalarını aydınlatacak geniş kapsamlı randomize kontrollü çalışmalara gereksinim vardır.

ANKSİYETE BOZUKLUKLARI

Tüm kanser hastalarının %30-50'sinde, çeşitli anksiyete bozuklukları yaşandığı bilinmektedir. Kanser hastalarında anksiyeteyi gidermek için yapılan hipnoz, her iki cinsiyette de çocuk yaş grubundan geriatrik popülasyona kadar başarıyla uygulanmaktadır.[13,14] Birçok çalışmada gösterilen ve metaanalizlerde de ortaya konan hipnoterapinin bu etkisinin, bir terapist tarafından uygulandığında otohipnoza kıyasla daha etkin sonuç verdiği de belirtilmektedir.[13,18]

Anksiyeteye sekonder olarak gelişen uykusuzluk ve uykuya dalmaya çalışırken hastalıkla ilgili düşüncelerle meşgul olma durumu, kanser hastalarında yaygındır. Sakinleştirici ve kaygı giderici etkisi olan hipnoz, fiziksel rahatlama sağlayarak uyku problemleri için etkili bir yöntemdir.[1,13] Anksiyolitik etkisiyle birlikte hipnoz, sempatik uyarılmayı azaltıp, vagal etkiyi

artırarak dinlendirici bir uykuya girmeyi kolaylaştırır. Ayrıca kanser hastalarındaki kaygı ve buna bağlı uyku bozukluğu durumu üzerine grup seanslarının da olumlu etkisi olduğu literatürde gösterilmiştir.[1,19]

ATEŞ BASMASI

Özellikle postmenapozal kadınlarda görülen bu durum, sıklıkla çarpıntı ve kaygının eşlik ettiği geçici terleme ve sıcaklık hissi olarak tanımlanır. Kemoterapi ve hormon replasman tedavisi alan hastalar ile total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi yapılan hastalarda sıklıkla görülebilen bu durum, aslında tüm kanser hastalarını da ilgilendirmektedir. Tedavisi tamamlanan meme kanserli kadınların dahi günlük sıcak basmasını, %80'e varan düzeyde yaşadıkları bildirilmektedir.[13] Randomize kontrollü bir pilot çalışmada, hipnoz ile gabapentin 8 haftalık tedavi ile karşılaştırılmıştır. Tedavi sonunda her 2 gruptaki hastalarda, sıcak basması ve nöropatik ağrı tedavisine olumlu yanıt benzer nitelikte alınmıştır. Fakat önemli bir ayrıntı olarak gabapentin grubunda, 2 hasta yan etki nedeni ile ilacı bırakarak çalışmadan çekilmiştir.[20] Cramer ve ark. tarafından yapılan randomize kontrollü çalışmaların sistemik bir derlemesi sonucunda, meme kanserli hastalarda oluşan sıcak basması şikâyetinin hipnoz ile büyük ölçüde azaldığı bildirilmiştir.[21]

Tıpkı meme kanserli kadınlarda olduğu gibi prostat kanserli erkeklerde de sıcak basması ve buna bağlı uyku rahatsızlıkları olmaktadır. Özellikle prostat kanseri tedavisi için antiandrojenik ilaç alımı olan kişilerde, bu durum daha belirgindir.[22] Ayrıca androjen baskılama tedavisi alan erkeklerdeki sıcak basma oranları, meme kanseri tedavisi alan kadınlardakine benzer şekilde yüksektir (yaklaşık %80).[13,23] Ancak erkeklerin muzdarip olduğu bu alan üzerine hipnozun etkisi konusunda bir çalışma henüz literatürde yer edinmemiştir.

SONUÇ

Yan etkisi ve zararı olmayan bir terapi olarak hipnoz, nakit ve vakit avantajı sağlayan tamamlayıcı tıp tedavilerinin başında gelmektedir. Hipnoterapi ile kanser hastalarının çeşitli palyatif destek tedavilerinin kontrol altına alınması konusunda farkındalık oluşturarak, bu alanda klinik uygulamalar ve bilimsel çalışmaların artırılması amaçlanmalıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: *Ulaş Serkan Topaloğlu;* ***Tasarım:*** *Hatice Kayış Topaloğlu;* ***Denetleme/Danışmanlık:****Hatice Kayış Topaloğlu;* ***Veri Toplama ve/veya İşleme:*** *Ulaş Serkan Topaloğlu, Hatice Kayış Topaloğlu;* ***Analiz ve/veya Yorum:*** *Ulaş Serkan Topaloğlu, Hatice Kayış Topaloğlu;* ***Kaynak Taraması:*** *Ulaş Serkan Topaloğlu;* ***Makalenin Yazımı:*** *Ulaş Serkan Topaloğlu;* ***Eleştirel İnceleme:*** *Hatice Kayış Topaloğlu;****Kaynaklar ve Fon Sağlama:*** *Ulaş Serkan Topaloğlu;* ***Malzemeler:*** *Ulaş Serkan Topaloğlu, Hatice Kayış Topaloğlu.*

KAYNAKLAR

1. Wortzel J, Spiegel D. Hypnosis in cancer care. Am J Clin Hypn. 2017;60(1):4-17. [Crossref] [PubMed]
2. Finnerty D, O'Gara Á, Buggy DJ. Managing pain in the older cancer patient. Curr Oncol Rep. 2019;21(11):100. [Crossref] [PubMed]
3. Handel DL, Néron S. Cancer palliation: layered hypnotic approaches mending symptoms, minding hope, and meaning. Am J Clin Hypn. 2017;60(1):33-49. [Crossref] [PubMed]
4. Schellongowski P. [Cancer patients in the intensive care unit. Goals of therapy, ethics, and palliation]. Med Klin Intensivmed Notfmed. 2013;108(3):203-8. [Crossref] [PubMed]
5. Taştan K, Çayır Y, Makas YN, Set T, Hülakü A, Tekşan T. [Related opinions, education level and information resources of the doctors working in Atatürk University Faculty of Medicine]. Smyrna Tıp Dergisi. 2015;2:1-6.
6. Shenefelt PD. Mindfulness-based cognitive hypnotherapy and skin disorders. Am J Clin Hypn. 2018;61(1):34-44. [Crossref] [PubMed]
7. Chiu L, Lee HW, Lam WK. The effectiveness of hypnotherapy in the treatment of Chinese psychiatric patients. Int J Clin Exp Hypn. 2018;66(3):315-30. [Crossref] [PubMed]
8. Tastan K, Ozer Disci O, Set T. A comparison of the efficacy of acupuncture and hypnotherapy in patients with migraine. Int J Clin Exp Hypn. 2018;66(4):371-85. [Crossref] [PubMed]
9. Shankar A, Roy S, Malik A, Julka PK, Rath GK. Prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in cancer patients. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(15):6207-13. [Crossref] [PubMed]
10. Kravits KG. Hypnosis for the management of anticipatory nausea and vomiting. J Adv Pract Oncol. 2015;6(3):225-9. [Crossref] [PubMed]
11. Roila F, Molassiotis A, Herrstedt J, Aapro M, Gralla RJ, Bruera E, et al; participants of the MASCC/ESMO Consensus Conference Copenhagen 2015. 2016 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting and of nausea and vomiting in advanced cancer patients. Ann Oncol. 2016;27(suppl 5):v119-33. [Crossref] [PubMed]
12. Dupuis LL, Roscoe JA, Olver I, Aapro M, Molassiotis A. 2016 updated MASCC/ESMO consensus recommendations: anticipatory nausea and vomiting in children and adults receiving chemotherapy. Support Care Cancer. 2017;25(1):317-21. [Crossref] [PubMed]
13. Carlson LE, Toivonen K, Flynn M, Deleemans J, Piedalue KA, Tolsdorf E, et al. The role of hypnosis in cancer care. Curr Oncol Rep. 2018;20(12):93. [Crossref] [PubMed]
14. Montgomery GH, Hallquist MN, Schnur JB, David D, Silverstein JH, Bovbjerg DH. Mediators of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients: response expectancies and emotional distress. J Consult Clin Psychol. 2010;78(1):80-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
15. van den Beuken-van Everdingen MH, Hochstenbach LMJ, Joosten EAJ, Tjan-Heijnen VCG, Janssen DJA. Update on prevalence of pain in patients with cancer: systematic review and meta-analysis. J Pain Symptom Manage. 2016;51(6):1070-90. [Crossref] [PubMed]
16. Eaton LH, Brant JM, McLeod K, Yeh C. Nonpharmacologic pain interventions: a review of evidence-based practices for reducing chronic cancer pain. Clin J Oncol Nurs. 2017;21(3 Suppl):54-70. [Crossref] [PubMed]
17. Berlière M, Roelants F, Watremez C, Docquier MA, Piette N, Lamerant S, et al. The advantages of hypnosis intervention on breast cancer surgery and adjuvant therapy. Breast. 2018;37:114-8. [Crossref] [PubMed]
18. Chen PY, Liu YM, Chen ML. The effect of hypnosis on anxiety in patients with cancer: a meta-analysis. Worldviews Evid Based Nurs. 2017;14(3):223-36. [Crossref] [PubMed]
19. Giese-Davis J, Wilhelm FH, Tamagawa R, Palesh O, Neri E, Taylor CB, et al. Higher vagal activity as related to survival in patients with advanced breast cancer: an analysis of autonomic dysregulation. Psychosom Med. 2015;77(4):346-55. [Crossref] [PubMed] [PMC]
20. Maclaughlan David S, Salzillo S, Bowe P, Scuncio S, Malit B, Raker C, et al. Randomised controlled trial comparing hypnotherapy versus gabapentin for the treatment of hot flashes in breast cancer survivors: a pilot study. BMJ Open. 2013;3(9):e003138. [Crossref] [PubMed] [PMC]
21. Cramer H, Lauche R, Paul A, Langhorst J, Kümmel S, Dobos GJ. Hypnosis in breast cancer care: a systematic review of randomized controlled trials. Integr Cancer Ther. 2015;14(1):5-15. [Crossref] [PubMed]
22. Qan'ir Y, DeDeaux D, Godley PA, Mayer DK, Song L. Management of androgen deprivation therapy-associated hot flashes in men with prostate cancer. Oncol Nurs Forum. 2019;46(4):E107-18. [PubMed]
23. Gonzalez BD, Small BJ, Cases MG, Williams NL, Fishman MN, Jacobsen PB, et al. Sleep disturbance in men receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer: the role of hot flashes and nocturia. Cancer. 2018;124(3):499-506. [Crossref] [PubMed] [PMC]