

Kanser Sonrası Yaşamın Yönetimi

Management of Life After Cancer

Yasemin ÖZER GÜÇLÜEL¹, Gülbeyaz CAN²

ÖZ

Yüzyılımızın en önemli sağlık sorunlarından biri kanserdir. Son yıllardaki erken teşhis ve tedavi uygulamalarındaki gelişmeler, kanserden sağkalım oranlarını arttırmıştır. Literatürde, 2040 yılında kanser sağkalım sayısının 26,1 milyon üzerinde olacağı bildirilmiştir. Sağkalım sayılarındaki artışla birlikte kanser sonrası dönem ve bu dönemdeki bakımın önemi giderek artacaktır. Bu nedenle kanser sonrası dönemin yönetimi ile ilgili önleme, izleme, müdahale ve koordinasyon adımları ile ilgili stratejiler belirlenmelidir. Kanser hastaları kendilerine uygulanan tedaviden sonra birçok olumsuz etki ve sorunla karşılaşabilmektedir. Hastalar bu sorunlarla uzun yıllar baş etmek zorunda kalmakta ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir. Kanser tedavisinden sonra birçok sorun gözlenmesine rağmen, bu dönemi ve yaşanan sorunları inceleyen çalışmaların sayısı ise kısıtlıdır. Kanserden sağkalım oranlarının artması ile hastalarda tedavi sonrası yaşanan geç dönem yan etkilerin izlenmesine de olanak sağlanmış olacaktır. Bireylerin yaşadığı psikolojik ve fiziksel sorunları inceleyen kapsamlı çalışmaları gerçekleştirmek oldukça önemlidir. Bu dönemin daha uzun, daha kaliteli geçirilmesi ve sağkalım oranlarında artışların sağlanabilmesi için kanser sonrası dönemi, kanser ve tedavisine bağlı yaşanan uzun ve geç dönem etkileri iyi anlayabilmek, kanser tarama ve kontrollerini düzenli takip etmek, ortaya çıkan sonuçları doğru değerlendirmek gerekir. Bu derlemenin amacı kanser sonrası yaşama dikkat çekmek ve bu konuda farkındalık yaratmaktır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Hemşirelik, Sağkalım.

ABSTRACT

Cancer is the most important health problem today. Advances in early diagnosis and treatment practices in recent years have increased cancer survival rates. In literature, it has been reported that the number of cancer survival in 2040 will be over 26.1 million. With the increase in survival numbers, the importance of post-cancer period and care in this period will gradually increase. For this reason, strategies related to prevention, monitoring, intervention and coordination steps regarding the management of the post-cancer period should be determined. Cancer patients may encounter many negative effects and problems after the treatment applied to them. Patients have to cope with these problems for many years and their quality of life is negatively affected. Although many problems are observed after cancer treatment, the number of studies examining this period and the problems experienced is limited. With the increase in survival rates from cancer, it will be possible to monitor late-term side effects experienced after treatment in patients. It is very important to carry out comprehensive studies examining the psychological and physical problems experienced by individuals. It is necessary to understand the post-cancer period, the long-term and late-term effects due to cancer and its treatment, to follow cancer screening and controls regularly, and to evaluate the results correctly in order to have a longer and better quality of this period and to ensure an increase in survival rates. The aim of this review is to draw attention to life after cancer and to raise awareness about it.

Keywords: Cancer, Nursing, Survival.

¹ Öğr. Gör., Yasemin ÖZER GÜÇLÜEL, İç Hastalıkları Hemşireliği, Halic Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, yaseminozer@halic.edu.tr ORCID: 0000-0003-3325-8502

² Prof. Dr. Gülbeyaz CAN, İç Hastalıkları Hemşireliği (Onkoloji Hemşireliği), İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, gulbeyaz@istanbul.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5368-0893

GİRİŞ

İçinde bulunduğumuz yüzyılda kanser çağımızın en önemli sağlık sorunları arasında ön sırada yer almaktadır. Kanser tanısı konan hasta sayısının 2020 yılında 19,3 milyona ulaştığı ve bu hastalık nedeniyle yaklaşık 10 milyon kişinin kanser nedeni ile öldüğü bildirilmektedir.¹ “The International Agency for Research on Cancer (IARC)” göre 2040 yılına kadar kanser tanısı alan kişi sayısının 27,5 milyona ulaşacağı da tahmin edilmektedir.^{2,3}

Günümüzde sağlık hizmetlerindeki gelişmeler, erken tanı ve kanser tedavi yaklaşımlarındaki yenilikler kanser sağkalım oranlarını arttırmıştır.²⁻⁵ Önümüzdeki on yıl içinde, yeni kanser tanısı konan kişi sayısında daha hızlı bir yükseliş olacağı ve sağkalım oranlarının artacağı öngörülmektedir.^{3,6} Ocak 2030 yılına kadar kanser sağkalım sayılarının 22,1 milyona ulaşacağı, 2040 yılında ise 26,1 milyonun üzerine çıkacağı öngörülmektedir.^{2,3} Tedavi yaklaşımlardaki gelişmeler kanserin kronik bir hastalığa dönüşmesine neden olmuştur.^{2,3,7,8}

Kanser sağkalım oranları artmış olsa da bu hastaların günlük yaşama geri dönüş sonrası yaşadığı sorunları inceleyen araştırmaların sayısı yeterli değildir.⁹⁻¹¹ Kanser sonrası dönemde birçok kişi sağlıklı yaşam sürdürmemekte ve buna bağlı olarak yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir.¹⁰ Birçok kişi, tedaviye bağlı olarak gelişen yan etkiler, ekonomik zorluklar, çevresel faktörler ve kanserin neden olduğu fiziksel etkilerle uzun yıllar başa çıkmak zorunda kalmaktadır.^{5,12,13} Sadece hastalar değil, bu sorunlar ile hastaların aileleri, arkadaşları ya da bakım verenleri de başa çıkmaya çalışmakta ve süreçten olumsuz etkilenmektedirler.^{14,15}

Kanser hastasının bakımı, kanser tanısının konması ile başlar ve hastanın yaşamı boyunca devam eder.¹⁶ Bu nedenle kanser sonrası dönemde hastanın yaşam kalitesinin yüksek ve yaşam süresinin daha uzun olabilmesi için döneme özgü stratejilerin erken dönemde planlanması ve gerekli tedbirlerin zamanında alınması önemlidir.^{4,9,10,17,18}

Kanserde Sağkalım Kavramı

Kanser sonrası “sağkalanlar” ya da “survivors” kelimesi ilk, 1985 yılında, doktor Fitzhugh Mullan tarafından “New England Journal of Medicine” dergisinde yayınlanan “Seasons of survival: reflections of a physician with cancer” adlı makalede tanımlanmıştır.^{8,19,20} Kendisi de kanser hastası olan doktor Fitzhugh Mullan¹⁹ yazdığı bu makalede, kanserden sağ kalma kavramını vurgulamış ve bu dönemde yaşadığı deneyimlerini tartışmıştır. Mullan, sağkalım sürecinin “akut”, “genişletilmiş” ve “kalıcı” olarak üç aşamada ele alınması gerektiğini önermiştir. Akut aşamanın, kanser tanısının konması ile başladığı ve tedavi süresince devam ettiği, genişletilmiş aşamanın, tedavinin bitmesi ile başladığı ve kişinin remisyona girdiği dönem olduğu, kalıcı aşamanın ise hastalığın aktif hale gelmediği, bireyin psikolojik ya da ekonomik zorluklar ile karşılaştığı dönem olarak tanımlandığı vurgulanmıştır.¹⁹ 1986 yılında “The National Coalition for Cancer Survivorship (NCCS)” kurulmuş ve tüzüklerinde “kansere sağkalanlar” kavramına yer vermiştir.^{7,8} 1996 yılında ise “The National Cancer Institute”nin bir bölümü olan “The Office of Cancer Survivorship (OCS)” kurulmuştur.⁸

Mullan’ın¹⁹ yaptığı “sağkalan” tanımından sonra literatürde farklı görüşler ve tanımlarla karşılaşmıştır.²⁰ Örneğin bu tanımı; Feuerstein²¹, “tanıyı takiben beş veya daha fazla yıl kanser teşhisi ile yaşamak”, Aziz⁹, “kanserden uzun süreli kurtulma ve kanser tedavisinin geç ve uzun dönem etkilerinin olduğu dönem”, NCCS, “kansere ile kanser süresince ve kanser sonrası yaşam” olarak ifade etmiştir.^{8,9,21} 2017 yılında sağkalan tanımı hakkında yapılan ilk sistematik çalışmada ise; 1975-2015 yılları arasındaki tüm tanımlar gözden geçirilmiştir. Çalışmada, kanser hastalarının bu konudaki düşüncülerinin ve bu tanımdan ne anladıklarının daha önemli olduğu vurgulanmış, sağkalan tanımının kanser hastalarına sorulmasının daha uygun ve anlamlı olacağı belirtilmiştir.²⁰ Amerikan

Ulusal Kanser Enstitüsü kanser terimleri sözlüğünde; ciddi bir zorluk veya yaşamı tehdit eden bir hastalığın üstesinden geldikten sonra hayatta kalan ve çalışmaya devam eden kişi olarak tanımlanmıştır.¹⁶ Amerikan Kanser Derneği'nin 2019 yılında hazırladığı rapordaki tanımında ise çok çeşitli deneyimleri kapsayan üç aşamadan bahsedilmiştir. Bu aşamalar kısaca, kanser tanısı konulması ve tedavinin sonuna kadar geçen dönem, tedavinin bitiminden sonraki normal hayata geçiş dönemi ve sonra yaşanan uzun dönem olarak açıklanmıştır.² Sonuç olarak kanser sonrası dönemin en çok "sağkalan", "kanserden kurtulan" gibi kavramlarla ifade edildiği, bu kavramlarla ilgili tek ve ortak bir tanımın olmadığı ve genel olarak kanser tanısı konulmasıyla başlayıp devam eden dengeli yaşam süreci olarak tanımlandığı görülmektedir.^{9,20,21}

Kanserin tipi, teşhisi, hastanın yaşı, evresi, komorbid hastalıkları, uygulanan tedavi gibi birçok faktör sağkalm oranlarını etkilemektedir.^{2,22} Literatüre göre 2040 yılında kanser sonrası bireylerin %73'ünün 65 yaş ve üstü, %18'inin 50-64 yaş arası olacağı tahmin edilmektedir.^{2,3,6,22} Amerika'da tüm kanserler içinde hayatta kalma oranı en yüksek olan kanserler; prostat kanseri (%98), deri melanomu (%92), meme kanseri (%90), özofagus kanseri (%20), akciğer kanseri (%19), karaciğer kanseri (%18)'dir. Yapılan çalışmalar hayatta kalma oranı en düşük olan kanserin pankreas kanseri (%9) olduğunu belirtmektedir.^{2,12}

Konu ile ilgili diğer bir tanım ise "5 yıllık sağkalm oranı"dır ve bilinen en genel ve en çok kullanılan yaşam süresi istatistigidir. Bu oran, kanser teşhisi konulduktan sonra en az 5 yıl yaşayan hastaların yüzdesi için kullanılmaktadır.^{2,16} Sağkalm oranları ile ilgili en güncel kaynaklardan biri Concord-3 çalışmasıdır.²³ Bu çalışma 71 ülkeye ait 2000-2014 yılları arasındaki dönemde kanser teşhisi konmuş 37,5 milyon hastanın bireysel kayıtlarını içermektedir. Çalışmaya katılan ülkeler arasındaki 5 yıllık sağkalmı yüksek olan ülkeler, Amerika, Kanada, Avustralya, Yeni Zelanda, Finlandiya, İzlanda, Norveç ve İsveç'tir. Küresel boyutta 2018 yılında

yayınlanan Concord-3 çalışmasında 2010-2014 döneminde meme kanseri tanısı konan kadınların, 5 yıllık sağkalm oranları incelenmiş olup; Avustralya'da %89, Amerika'da %90 ve Hindistan'da ise %66,1 olduğu belirtilmiştir. Küresel boyutta ülkeler arasında sağkalm oranları arasında büyük farklılıklar bulunmaktadır.²³ Hematopoetik ve lenfoid malignitelerle ilgili özellikle hedefe yönelik tedaviler ve yeni tedavi protokolleri, sağkalm oranlarında olumlu etkiler yaratmıştır. Kronik myeloid lösemilerde 5 yıllık sağkalm oranları 1970'li yıllarda tanı konanlarda %22 iken, 2009-2015 arası tanı konanlarda %70'lere kadar yükselmiştir.¹² Ayrıca Amerika'da tüm kanserler için 5 yıllık göreceli sağkalm oranının 2008-2014 yılları arasında beyaz ırkta %67, siyahlarda ise %62 olduğu açıklanmıştır.^{2,12}

Kanser Tedavisinin Geç Etkileri

Kanser tanısı konduktan sonra bireylerin hayatlarında birçok değişiklik olabilir⁷ hayatlarının neredeyse her yönü etkilenebilir^{7,11} ve yaşanan kanser deneyimi hayat boyu devam edebilir.¹⁶ Bu nedenle kanser tedavisinin bitmesi ile hastalığın tamamen ortadan kalktığı anlamı akla gelmemelidir.^{7,11} Kanser tedavisinden sonra birçok kişide prognoz son derece iyidir ve kişiler normal hayatlarına dönebilmektedir. Bazı kişilerde ise fiziksel, bilişsel ve psikolojik sorunlar görülür^{4,5,12,24,25} ve çalışma yeteneğinde işlevsel, fiziksel bozulmalara bağlı işten ayrılmalar olabilir.^{24,26} İş yaşamındaki bu sıkıntılar ise beraberinde sosyal ve finansal birçok sorunun yaşanmasına neden olmaktadır.^{11,26,27} Kanser tedavisinin etkileri sayısızdır ve bu etkiler yaşla birlikte artabilmektedir.^{2,18,28} Kansere bağlı etkilerin bazıları kısa süreli olmakla birlikte, bazıları haftalar ve aylar sürebilmektedir.^{7,8,11} Görülen etkilerin hem yaygınlığı hem de ciddiyeti, kanser türüne, alınan tedaviye, yaşa ve diğer faktörlere göre kişiden kişiye değişebilmektedir.^{2,18} Yapılan çalışmalar kanser tedavisi sonrası dönemde uzun dönem ve geç etkilerin ortaya çıkma olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir.^{29,30} Kavramsal ve genel olarak bu etkiler; uzun

dönem etkiler ve geç etkiler olmak üzere iki kategoriye ayrılır.^{24,28} Bir semptomun ilk ortaya çıktığı noktayı kesin olarak belirlemek her zaman mümkün olmayabilir, bu durum bazen uzun dönem ve geç etkiler arasındaki çizgide kararsızlığa da yol açabilmektedir.²⁴

Tedavinin uzun dönem etkileri, ilk tedavi sırasında ortaya çıkan ve tedavi bittikten sonra da aylarca devam eden etkilerdir. Ağrı, fiziksel sınırlamalar, periferik nöropati, yorgunluk, bilişsel zorluklar, uyku bozuklukları ve cinsel problemler en çok görülen etkiler arasındadır.^{24,28} Bu etkilerin çoğu iyileşebilirken bazı etkiler kalıcı olabilmektedir (örn. kısırlık, amputasyon).¹¹ Yapılan çalışmalarda en sık bildirilen semptomun yorgunluk olduğu ve bu semptomun yaşam kalitesi ve diğer fonksiyonları oldukça etkilediği belirtilmektedir.^{28,31} Ayrıca bazı fiziksel semptomlar kümeler halinde ortaya çıkabilmekte ve tek başlarına görülmemektedir.^{1,32} Genellikle ağrı, yorgunluk ve psikolojik sıkıntılar birlikte ortaya çıkarak semptom kümesi oluşturmakta ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir.³²

Tedavinin geç dönem etkileri ise kanser tedavisinden aylar, yıllar sonra ortaya çıkmakta ve yeni sağlık problemleri olarak görülmektedir.^{24,28,33} Genellikle tedaviden sonra mevcut olmayan ya da tanımlanmamış sorunlardır.²⁴ Lenfödem, hipotiroidizm, hızlı yaşlanma, kalp, solunum problemleri, kas iskelet sistemi komplikasyonları, sekonder maligniteler geç dönem fiziksel etkiler arasındadır.^{11,24,33} Psikolojik geç etkiler arasında, psikolojik distres, depresyon, anksiyete ve post travmatik stres bozukluğu sayılabilmektedir. Kanser ve tedavisi ile ilgili birçok gelişme olmasına rağmen, görülen bu sorunlar, bireylerin geleceğe yönelik beklentilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.^{24,33,34}

Kanser sağkalımlarına yönelik yapılan bir meta analiz çalışmasında, toplam 1465 makale ve 60 derleme incelenmiştir. İncelemeler sonucunda; meme ve jinekolojik kanserlerle ilgili güçlü verilere rastlanmış, diğer kanser çeşitlerinde ise geç/uzun etkiler, davranış değişiklikleri, finansal sıkıntılar gibi

konularda boşluklar olduğu belirtilmiştir.⁴ Kanser tedavisi ve etkilerine ilişkin çocukluk dönemi kanserleri için çok fazla araştırma yapılmasına rağmen yetişkinler için bu araştırmalar kısıtlıdır.^{7,18} Görülen etkilerin erken dönemde tespit ve erken müdahalesi önemlidir, bu nedenle daha çok bilgi ve tecrübeye, kanıta dayalı daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.^{4,7,8}

Kanser Sonrası Yaşamın Yönetimi

Kanser sonrası dönemdeki en önemli sorunlar tükenmişlik, hastalığın tekrarlama korkusu, duygusal sorunlar, iletişim sorunları ve iş yaşamı ile ilgili sorunlardır. Bu sorunlara bağlı olarak yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir.^{2,15,29} Kanser sonrası dönemdeki bireylerin çoğunluğu, hayatlarına devam edebilmek ve kişisel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için bakıma ve desteğe ihtiyaç duymaktadır.^{35,36} Bu dönemdeki birçok kişi, fiziksel, duygusal ve günlük yaşamla ilgili endişeler yaşadığını ve bu endişelerin giderilmesi için destek alamadıklarını belirtmektedir.^{17,18} 2006 yılında "The Institute of Medicine (IOM)" tarafından açıklanan "From cancer patient to cancer survivor: lost in transition" raporunda kanserden sağkalanların kapsamlı bakım ve takiplerinde mevcut sistemde boşluklar olduğu bildirilmektedir.^{4,29,37} Kanser sonrası dönemle ilgili bu boşlukların doldurulması için, önceliklerin belirlenmesi, sağlık hizmetlerinde gerekli düzenlemelerin yapılması ve politikaların oluşturulması gerekmektedir.¹⁷ Kanser etkileri ile ilgili araştırmalara ihtiyaç duyulmasına rağmen mevcut bilgilerden önemli dersler çıkartılabilir, erken değerlendirme ve müdahalelerle birçok sorun ve risk önemli ölçüde azaltılabilir.^{7,8,11,24,29}

Kanser sonrası dönemde önlemler alındığında ve erken müdahalelerde bulunduğu, bakımın kalitesi ve genel yaşam kalitesi artacaktır.^{2,34} Bu nedenle geç ve kronik etkilerin bilinmesi ve bu etkilere yönelik bakım ve tedavinin uygulanması ile birçok sorun önenebilecektir.³⁴ Kanser bakımının ve aynı zamanda yaşam kalitesinin en önemli parçası fiziksel ve psikososyal semptomların yönetimidir.² IOM, kanser

sonrası dönemde olanlar için özel sağlık hizmeti sunulmasını, uzun dönem ve geç etkilerinin önlenmesini, nüks veya yeni kanserler için sürveyanslar yapılmasını, kanser ve kanser tedavisine bağlı komorbid hastalıklara yönelik müdahalelerin yapılmasını önermiştir.^{11,29,33,35-37} IOM, bu hastaların bakımında dört temel bileşen belirlemiştir: önleme, gözetim, müdahale ve koordinasyon.²⁹ Kanser sonrası yaşamın yönetiminde bu bileşenler temel oluşturmaktadır. 2006 yılından sonra yapılan çalışmalarda da bu bileşenler üzerinde durulmuş ve incelenmiştir.^{11,35-37}

Kanser sonrası dönemde olan bireylerin bakımı ile ilgili birçok bakım modeli bulunmaktadır. Bu bakım modelleri incelendiğinde, literatürde çok çeşitli tanımlamalarla karşılaşılmış ve yaygın olarak kabul edilen bir model bulunamamıştır.^{35,37} Bakım modellerinin sürecini veya sonuçlarını tanımlayan yayın ise çok azdır.³⁵ Bu bireylerin ihtiyaçları, yaşa, kanser türüne, aldığı tedaviye, komorbid hastalıklar gibi birçok etkene bağlı olabilmektedir. Bu nedenle tek bir modelin kullanılması ile ilgili ortak bir görüş önerilememekle birlikte^{35,37,38} bu konuda yenilikçi modeller oluşturma ve değerlendirme çabalarının da olduğu görülmektedir.¹⁸ Özellikle semptom yönetiminde ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için oluşturulacak model ve teorilerin önemi büyüktür.¹⁸

Kanser sonrası yaşamın yönetiminde ve geç etkilerin izlenmesinde, surveyans sisteminin kullanılması önemlidir.²⁴ Ancak kullanılacak sistemin, periyodik, ulusal ve sürdürülebilir bir sistemden destek alınması sağlanmalıdır. Alınan bu desteklerle hedefe ulaşmada başarı sağlanmış olacaktır.^{24,29} Kanser sonrası dönemde olan bireyler, risk değerlendirme ve önleme hizmetleri almak için önemli bir gruptur³⁷ bu nedenle uzun dönem ve geç etkilerin izlenmesinde, risk değerlendirme çalışmalarının yapılması ile daha etkili sonuçlara ulaşılacağı düşünülmektedir.¹¹ Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, kanser verilerinin kalitesi ve kapsamının sınırlı olduğu görülmekte ve bu ülkeler verilerine ulaşmada sıkıntılar

yaşamaktadır. Verilerin doğruluğu, kalitesi ve başarı sağlanabilmesi için ülkeler bu alanlara yatırım yapmalı¹ yapılacak araştırmalar ve geliştirilecek projelere destek olmalıdır.¹⁴ Ülke çapında kanser sonrası dönemle ilgili politikalar ve stratejiler geliştirilerek atılacak birçok adım daha da kolay hale gelecektir.¹⁵

Kanser tedavisinden sonra bireyler, tipik olarak tıbbi onkolog, cerrah ya da radyasyon onkolojisi uzmanı ile daha az temasa sahiptir ve sıklıkla birinci basamak sağlık hizmetlerinde takip edilmektedir.^{29,36,38} Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan profesyonellerin, kanser sonrası bakımda önemli sorumlulukları vardır.³⁸ Disiplinler arası iş birliğini sağlamaları, sürekli iletişimi sürdürmeleri, kanser sonrası dönemde ortaya çıkabilecek sorunlar ve alınacak önlemlere yönelik bilgilendirilmeleri yapılmalıdır.^{38,39} Onkoloji hizmetlerinin sağlanmasında onkoloji iş gücü çok önemli olduğu halde yapılan çalışmalar, onkoloji işgücünde yetersizlikler olduğunu ve önümüzdeki yıllarda ise bu yetersizliğin daha da artacağını öngörmektedir.^{30,36} Bu alanda hizmet verecek sağlık profesyonelleri sayısı artırılmalı, desteklenmeli, kanser sonrası dönemle ilgili eğitimleri dönemselsel olarak güncellenmelidir.^{15,17,30,36}

Kanser sonrası dönemde başarı sağlanmasında etkili olabilecek adımlardan biri ise sistematik olarak geliştirilmiş kanıta dayalı klinik uygulama kılavuzlarıdır.²⁹ Bazı ülkelerde klinik uygulama kılavuzlarının geliştirilmesinde ilerlemeler olduğu bilinmektedir.^{2,18} Örneğin, "American Cancer Society" hem kanser hastaları hem bu alanda hizmet veren sağlık profesyonelleri için birçok kaynak sunabilmektedir.² Geliştirilecek olan kılavuzlar, multidisipliner ve uzman kişiler tarafından hazırlanmalı, erişimi ile ilgili sıkıntılar yaşanmamalı ve güncellenmelidir.^{2,17,18} Ayrıca kanser hastaları ve yakınları için anlaşılır, pratik rehberler oluşturulmalı, sağlık programları (beslenme, sigarayı bırakma, fiziksel aktivite, ruh sağlığı gibi) geliştirme ve hazırlanan program ya da rehberlerin kullanımı ve erişiminin kolay olması sağlanmalıdır.^{17,18}

Günümüzde geliştirilmiş birçok program olduğu bilinmekle birlikte, programlara nasıl ulaşılabileceği, nasıl erişileceği gibi konularda sıkıntılarla karşılaşıldığı ve programların etkinliğinin değerlendirilmediği görülmektedir. Programları hazırlarken bu konulara dikkat edilmesi sağlanmalıdır.¹⁷

Morbiditeyi en aza indirmek ve kişilerin bağımsızlığını en üst düzeye çıkarmak için önerilen adımlardan birisi ise rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanılmasıdır.^{13,40} Özellikle teşhisten itibaren ya da erken dönemde uygulanan rehabilitasyonun daha etkili olacağı düşünülmektedir.^{28,29} Kanser sonrası dönemde bireyler hem psikolojik hem fiziksel açıdan taranmalı ve rehabilitasyon uygulayacak sağlık profesyonellerine yönlendirilmelidir.⁴⁰ Ayrıca bu dönemdeki bireyler dışında, onlara bakım veren yakınları ve bakıcılarında da olumsuz değişiklikler olabilmekte ve bu durumları göz ardı edilebilmektedir.^{14,15} Bakım veren kişilerin yaşam kalitelerinde azalmalar olmaması için sağlıklarını geliştiren müdahalelerde bulunulması, başa çıkma, fiziksel faaliyet gibi programlarla desteklenmeleri önerilmektedir.¹⁴

Kanser Sonrası Yaşamda Onkoloji Hemşireliği

Hemşirelikte branşlaşma ile onkoloji hemşireliğinde de ilerlemeler olmuştur. Onkoloji hemşireleri kanser hastalarının tedaviye uyumunu artırmada ve olumsuzluklarla baş etmelerini kolaylaştırmada, tanı, tedavi ve rehabilitasyon aşamalarında büyük bir role sahiptirler. Onkoloji hemşireliğinin bir uzmanlık alanı olarak ortaya çıkmasından bu yana hemşireler, kanser sağkalımlarında bireylerin fiziksel, psikososyal ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi sorunlarına giderek daha fazla ilgi duymaya başlamıştır.^{39,40} Onkoloji hemşireleri, kanser sağkalımında bireylerin bakımını geliştirmek için ideal bir konumdadır ve ekibin en önemli üyelerinden biridir.^{15,40}

Kanser tedavisindeki gelişmeler ve sağkalım sayılarının artması ile birlikte onkoloji hemşirelerinin rol ve

sorumluluklarında gelişmeler olması kaçınılmaz bir gerçektir.^{2,3,39,40} Bu alandaki en önemli sorumluluklarından biri kanserli bireylerin yaşam kalitelerini geliştirmek için gerekli değerlendirmeleri yapmaktır.⁴⁰

Watson ve arkadaşları³⁹ Kanada'da onkoloji hemşirelerinin kanser sonrası dönemde, hasta sonuçlarının iyileştirilmesine büyük katkıları olduğunu vurgulamaktadır. Yapılan çalışmada hemşirelerin kanser sağkalım sonuçlarını ve kanser hastalarının yaşam kalitelerini iyileştirmek için oluşturdukları bakım klavuzlarından söz edilmekte ve hemşirelerin kanser sağkalımındaki çaba ve katkıları özellikle belirtilmektedir. Truant ve arkadaşları¹⁵ ise kanser sonrası dönemde hasta haklarının savunuculuğunun yapılmasında, politikalar ve projeler oluşturulmasında onkoloji hemşirelerinin ya da onkoloji hemşirelerin oluşturduğu derneklerin etkili olacağını belirtmekte ve bu alanlarda hemşirelerin görevler alması için önerilerde bulunmaktadır.

Onkoloji hemşireleri hasta ve hasta yakınlarına gerekli eğitim ve danışmanlıkları yaparak kanser sağkalımında yaşama yeniden uyumu kolaylaştıracaklardır.¹⁵ Özellikle kanser tedavisinin uzun ve kısa vadeli etkileri konusunda hastaların bilinçlendirilmelerini, karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmalarını ve yaşam kalitelerinin artmasını sağlayacak vazgeçilmez ekip üyeleridir.^{39,40} Onkoloji hemşireleri hastalara mentorluk yaparak öz-yönetim konusunda becerilerinin gelişmesini sağlamalıdır.^{39,40} Onkoloji hemşireleri kanser sağkalımında bireyi değerlendirmek, desteklemek ve sorunlarla başa çıkmasını sağlamak için kanıta dayalı uygulamalar yapmalı ve bu uygulamalardan yararlanmalıdır.⁴⁰ Önümüzdeki yıllarda onkoloji hemşirelerinin kanser sağkalım sonuçlarını iyileştirmede çok önemli katkıları olacaktır. Özellikle bu alanda program geliştirme, araştırmalar yapma, liderlik yapma, politikaların ve projelerin oluşturulmasında öncülük etme konularında onkoloji hemşireliğine önemli görevler düşmektedir.^{15,29,39}

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kanser sağkalım sayıları artmaya başlamıştır ve önümüzdeki yıllarda bu sayılar giderek artmaya devam edecektir. Kanser tedavisi sonrası yaşanan psikolojik, fiziksel sağlık sorunlar iyi bilinmeli, kanser sonrası dönemde hastaların kapsamlı değerlendirilmeleri mutlaka yapılmalı, kanserin geç ve uzun dönem etkileri takip edilmeli, semptom yönetimleri konusunda ise desteklenmelidir.

Kanser tedavisi sonrası dönemle ilgili sorunlar yaşanmaması, hastaların yaşam kalitesinin yüksek ve yaşam süresinin daha uzun olabilmesi için bu döneme özgü stratejiler erken dönemde geliştirilmeli, gerekli tedbirler alınmalıdır. Kanser sonrası dönemin yönetimi ile ilgili önleme, gözetim,

müdahale ve koordinasyon adımları ile ilgili stratejiler belirlenmelidir.

Mevcut kanser yükünü değerlendirmek ve ayrıca kanser önleme ve tedavi stratejilerinin etkinliğini izlemek için sağlık bakım sistemleri geliştirilmelidir. Kanser sağkalım verileri uzun dönemler izlenmeli ve bu verilerin değerlendirilmeleri yapılmalıdır.

Kanser sonrası yaşamla ilgili günümüzdeki bilgiler sınırlıdır ve bu alanda yapılacak kanıt dayalı, kapsamlı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Bu çalışmaların yapılmasında ve onkoloji hizmetlerinin yürütülmesinde bu alanda çalışan her sağlık profesyonelinin rolü ve sorumlulukları oldukça önemlidir. Bu nedenle her anlamda güçlendirilmesi ve desteklenmeleri gerekir.

KAYNAKLAR

1. Globocan. (2020). "The International Agency for Research on Cancer". <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data> (Erişim Tarihi:13.01.2021).
2. American Cancer Society. (2019). "Cancer Treatment & Survivorship Facts & Figures 2019-2021". American Cancer Society (1-45). Atlanta.
3. Miller, K.D , Nogueira, L, Mariotto, A. B, Rowland, J. H, Yabroff, K. R, Alfano, C. M, Jemal, A, Kramer J. L, and Siegel, R. L. (2019). "Cancer Treatment and Survivorship Statistics". A Cancer Journal for Clinicians, 69 (3), 363-385.
4. Powel, R. L, Konings, S, Rankin, R, Koczwara, B, Kemp, B, Mazariego, C, and Butow, P. (2019). "A Meta-Review of Qualitative Research on Adult Cancer Survivors: Current Strengths and Evidence Gaps". Journal of Cancer Survivorship, 13, 852-889.
5. Ekenge, C. C, Kwon, E, Kim, B. and Park, S. (2020). "Long-Term Employment Outcomes Among Female Cancer Survivors". International Journal of Environmental Research and Public Health, 17 (8), 2751.
6. Ferlay, J, Colombet, M, Soerjomataram, I, Mathers, C, Parkin, D.M, Piñeros, M, Znaor, A. and Bray, F. (2019). "Estimating the Global Cancer Incidence and Mortality in 2018: Globocan Sources and Methods". International Journal of Cancer, 144 (8), 1941-1953.
7. Aydın, A. (2020). "Sağkalanların Gereksinimleri ve Yaşadıkları Sorunlar". In: G. CAN (Ed.). Onkoloji Hemşireliği (1069-1074). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
8. Pollack, L. A, Greer, G. E, Rowland, J. H, Miller, A, Doneski, D, Coughlin, S. S, Stovall, E. and Ulman D. (2005). "Cancer Survivorship: A New Challenge in Comprehensive Cancer Control". Cancer Causes and Control, 16 (1), 51-59.
9. Aziz, N. M. (2009). "Cancer Survivorship Research: State of Knowledge, Challenges and Opportunities". Acta Oncologica, 46 (4), 417-432.
10. Troeschel, A. N, Leach, C. R, Shuval, K, Stein, K. D. and Patel, A. V. (2018). "Physical Activity in Cancer Survivors During "Re-Entry" Following Cancer Treatment". Preventing Chronic Disease, 15, 417-432.
11. Rowland, J. H, Mollica, M. and Kent, E. E. (2019). "Survivorship". In: J.E. Niederhuber, J. Armitage, J. Doroshow, M. Kastan, J. Tepper (Edits.). Abelloff's Clinical Oncology (732-741). New York: Elsevier.
12. Siegel, R. L, Miller, D. K. and Jemal, A. (2020). "Cancer Statistics". CA: A Cancer Journal for Clinicians, 70, 7-30.
13. Dewa, C. S, Trojanowski, L, Tamminga, S.J, Ringash, J, McQuestion, M. and Hoch, J. S. (2018). "Work-Related Experiences of Head and Neck Cancer Survivors: an Exploratory and Descriptive Qualitative Study". Disability and Rehabilitation, 40 (11), 1252-1258.
14. Kılıç, S. T. and Öz, F. (2019). "Family Caregivers' Involvement in Caring With Cancer and Their Quality of Life". Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 20 (6), 1735-1741. doi: 10.31557/APJCP.2019.20.6.1735.
15. Truant, T. L, Fitch, M. I, O'Leary, C. and Stewart, J. (2017). "Global Perspectives on Cancer Survivorship: From Lost in Transition to Leading Into the Future". Canadian Oncology Nursing Journal, 27 (3), 287-294.
16. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov>, (Erişim tarihi:12.1.2021).
17. Fitch, M. I, Nicoll, I. and Lockwood, G. (2020). "Cancer Survivor's Perspectives on the Major Challenge in the Transition to Survivorship". Patient Education and Counseling, 103 (11), 2361-2367.
18. Jones, J. M, Fitch, M, Bongard, J, Maganti, M, Gupta, A, D'Agostino, N. and Korenblum, C. (2020). "The Needs and Experiences of Post-Treatment Adolescent and Young Adult Cancer Survivors". Journal of Clinical Medicine, 9 (5), 1444, 3-15.
19. Mullan, F. (1985). "Seasons of Survival: Reflections of a Physician with Cancer". The New England Journal of Medicine, 313 (4), 270-273.

20. Marzorati, C, Riva, S. and Pravettoni, G. (2017). "Who Is a Cancer Survivor?" A Systematic Review of Published Definitions, 32 (2), 228–237.
21. Feuerstein, M. (2007). "Defining Cancer Survivorship". *Journal of Cancer Survivorship*, 1 (1), 5-7.
22. Bluethmann, S.M, Mariotto, A.B. and Rowland, J.H. (2016). "Anticipating The "Silver Tsunami": Prevalence Trajectories and Comorbidity Burden Among Older Cancer Survivors in The United States". *Cancer Epidemiology Biomarkers Prevention*, 25 (7), 1029-1036.
23. Allemani, C, Matsuda, T, Di Carlo, V, Harewood, R, Matz, M, Niksic, M, Bonaventure, A, Valkov, M, Jhonson C. J, Esteve, Ogunbiyi, O. J. and Concord Working Group (2018). "Global Surveillance of Trends in Cancer Survival, 2000–14 (Concord-3): Analysis of Individual Records for 37 513 025 Patients Diagnosed with one of 18 Cancers From 322 Population-Based Registries in 71 Countries". *The Lancet*, 391, 10125-1075.
24. Stein, K.D, Syrjala, K.L. and Andrykowski, M.A. (2008). "Physical and Psychological Long-Term and Late Effects of Cancer". *Cancer*, 112 (11), 2577–2592.
25. Bag, B. (2013). "Kanser Hastalarında Uzun Dönemde Görülen Psikososyal Sorunlar". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5 (1), 109-126.
26. De Boer, A.G, Torp, S, Popa, A, Horsboel, T, Zadnik, V, Rottenberg, Y, Bardi, E, Bultmann, U. and Sharp, L. (2020). "Long-Term Work Retention After Treatment for Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis". *Journal of Cancer Survivorship*, 14 (2), 135-150.
27. Menhert, A. (2011). "Employment and Work-Related Issues in Cancer Survivors". *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 77 (2), 109-130.
28. Kline, R. M, Arora, N. K, Bradley, C. J, Brauer, E. R, Graves, D. L, Lunsford, N. B, McCabe, M. S, Nasso, S. F, Nekhlyudov, L, Rowland, J.H, Schear, R.M. and Patricia A.G. (2018). "Long-Term Survivorship Care After Cancer Treatment- Summary of a 2017 National Cancer Policy Forum Workshop". *Journal of The National Cancer Institute*, 110 (12), 1300-1310.
29. Hewitt, M, Sheldon Greenfield, S. and Stovall, E. (Eds.). (2006). "From Cancer Patient to Cancer Survivor Lost in Transition". *Institute of Medicine and National Research Council (23-165)*. Washington: DC National Academies Press.
30. Mollica, M. A, Mayer, D. K, Oeffinger, K. C, Kim, Y, Buckenmaier, S. S. and Sivaram, S. (2020). "Follow-Up Care For Breast and Colorectal Cancer Across The Globe: Survey Findings From 27 Countries". *Journal of Global Oncology*, 6, 1394-1411.
31. Taskila, T, De Boer, A. G. E. M, Van Dijk, F. J. H. and Verbeek, J. H. A. M. (2011). "Fatigue and Its Correlates in Cancer Patients Who had Returned to Work—A Cohort Study". *Psycho-Oncology*, 20, 1236–1241.
32. Bjerkeset, E, Röhrli, K, Bredal, I. S. (2020). "Symptom Cluster of Pain, Fatigue, and Psychological Distress in Breast Cancer Survivors: Prevalence and Characteristics". *Breast Cancer Research Treatment*, 180 (1), 63-71.
33. Akın, S. (2020). "Kanser Tedavisinin Geç Etkileri". In: G. CAN (Ed.). *Onkoloji Hemşireliği (1243-1257)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
34. Treanor, C. J. and Donnelly, M. (2014). "The Late Effects of Cancer and Cancer Treatment: a Rapid Review". *The Journal of Community Support Oncology*, 12 (4)1, 37-48.
35. Halpern, M. T, Viswanathan, M, Evans, T. S, Birken, S. A, Basch, E. and Mayer, D.K. (2015). "Models of Cancer Survivorship Care: Overview and Summary of Current Evidence". *Journal of Oncology Practice*, 11 (1), 12-27.
36. LaGrandeur, W, Armin, J, Howe, C. L. and Ekbery, L. A. (2018). "Survivorship Care Plan Outcomes for Primary Care Physicians, Cancer Survivors, and Systems: a Scoping Review". *Journal of Cancer Survivorship*, 12 (3), 334-347.
37. McCabe, M. S, Bhatia, S, Oeffinger, K. C, Reaman, G. H, Tyne, C, Wollins, D. S. and Hudson M. M. (2013). "American Society of Clinical Oncology Statement: Achieving High-Quality Cancer Survivorship Care". *Journal of Clinical Oncology*, 31 (5), 631–640.
38. Miller, K. D, Pandey, M, Jain, R. and Mehta, R. (2015). "Cancer Survivorship and Models of Survivorship Care a Review". *American Journal of Clinical Oncology*, 38 (6), 627-633.
39. Watson, L, Lambert, L, Chapman. K. and Fitch, M.I. (2020). "Improving the Outcomes for Cancer Survivors in Canada: An Interactive Approach to Competency Development Using The Newly Released Cano/Actio Survivorship Manual". *Canadian Oncology Nursing Journal*, 30 (4), 321–326.
40. Güçlüel, Y. ve Can, G. (2020). "Onkoloji Hizmetlerinin Organizasyonu ve Hemşirelik Yönetimi". *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (9), 34-42.