

TÜRKİYE'DE PALYATİF BAKIM HİZMETLERİNİN MEVCUT DURUMU

Dr. Murat Gültekin, Dr. Nejat Özgül, Dr. Emire Olcayto, Dr. A. Murat Tuncer

ÖZET

Palyatif bakım kanser kontrol programlarının ve kanser tedavisinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Maliyet etkin ve doğrudan yaşam kalitesini ilgilendirir. Pek çok gelişmiş ülkelerde değişik düzeylerde palyatif bakım modelleri görülebilir. Ülkemizde ise palyatif bakım hizmetleri uzun yıllarca göz ardı edilmiştir. Bu araştırmada, ülkemizdeki palyatif bakım hizmetlerinin mevcut durumu analiz edilmiş ve olası nedenler ortaya konulmaya çalışılmıştır. İl Sağlık Müdürlükleri aracılığı ile toplanan verilere göre, ülkemizde sadece 9 adet palyatif bakım merkezi vardır ve bunların büyük bölümü üniversite hastanelerindedir (7/9). 33 ilde hizmet veren toplam 72 adet ağrı bölümü vardır. Bu merkezlerin 35'i devlet hastanelerinde, 31'i üniversite hastanelerinde ve kalan 6'sı da özel sektör içerisinde hizmet vermektedir. 28 merkez (%38,9) Ankara ve İstanbul'da yerleşik iken 56 merkez Batı ve Orta Anadolu'da yerleşikti (%77,7). Ülkemizde kişi başı morfin kullanımı da çok düşük seviyelerdedir. Ancak, opioid kullanım kısıtlılığı ile beraber mevcut opioid çeşitliliği de ne kısıtlı olup, immediate release morfin preparatları ülkemizde bulunmamaktadır.

ABSTRACT

Palliative care is one of the most important part of cancer control programmes and cancer treatments. It is both a cost effective strategy and is directly related with quality of life. Different types of palliative care models can be seen in most of the developed countries. However, palliative care was an ignored issue for many years in our country. In this research, current status of our country with respect to palliative care services are analyzed and possible reasons for the current situations are searched. According to the data gathered from the Health Governor of each province, there are only 9 palliative care service across the whole country and a great majority is located in university hospitals (7/9). There were a total of 72 pain centers in different 33 province. Of these 72, 35 were in governmental hospitals, 31 were in university hospitals and the remaining 6 were in the private sector. Among all, 28 centers were located in Ankara and Istanbul (38,9%) and 56 centers were located in the Middle and Western Anatolia (77,7%). Morphine consumption rates per capita was also found to be lower and in addition to this low consumption rates; the current availability of different opioid types were also limited such as there is no immediate release morphine preparations still in our market.

Giriş

Palyatif bakım, kanser ile mücadelenin en önemli yapıtaşlarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü tüm ülkeler için palyatif bakım hizmetlerinin geliştirilmesini öngörmektedir. Hatta, gelir düzeyleri düşük olan gelişmemiş ülkeler için kanser konusunda hiçbir şey yapamamaları da en azından tüm ülkede geniş bir ağda hizmet verebilecek bir palyatif bakım hizmet ağı

kurulmasını öngörmektedir (1). Bu kapsamda pahalı tedaviler, radyoterapi cihazları ya da tarama programları gibi ülke ekonomisine oldukça yük getirebilecek yatırımlar yerine, kanserle mücadelede öncelikli palyatif bakım konusunda eksikliklerin tamamlanmasını önermektedir.

Palyatif bakım insanların direkt olarak hayat kalitelerine etki eder. Her hastanın yaşamının son günlerini belli bir kalite ve huzur içerisinde geçirmeye hak-

Geliş tarihi: 20/05/2010

Kabul tarihi: 26/05/2010

T.C. Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi ANKARA

İletişim: Dr. Murat Gültekin

T.C. Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi ANKARA

Tel: 0532 256 09 51

E-posta: mrtgultekin@yahoo.com

kı vardır. Bu nedenle palyatif bakım günümüzde insan hakları değerleri arasında sayılmaktadır. Öte yandan, palyatif bakım maliyet etkin bir yaklaşımdır (2-4). Kurulması ve idamesi çok ucuz olup, hastaların ömrünün son dakikalarına değin hastane ve acil servislere sık sık başvurmalarını önlediği için de ek tedavi masraflarını önlüyor gibi görünmektedir.

Ülkemizde de ne yazık ki, palyatif bakım uzun yıllar boyunca göz ardı edilmiştir. Hastalarımızın ve hekimlerimizin çok da aşına olmadığı bir konudur. Bu araştırma da, ülkemizde mevcut olan palyatif bakım ve ağrı merkezleri ile, morfin preparatı çeşitliliği ve kullanım düzeyleri araştırılmıştır.

MATERYAL METOD

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi'nce tüm İl Sağlık Müdürlüklerine; kendi illerinde hizmet veren palyatif bakım merkezleri ve ağrı merkezlerini sorgulayan bir form gönderilmiştir. İlgili formlar Haziran 2009 tarihinde gönderilmiş ve Kasım 2009'da da toplanmıştır. Aynı zamanda Sağlık Bakanlığı İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü ile işbirliği yapılmış ve ülkemizdeki mevcut morfin preparatları ve kişi başı kullanım miktarları diğer ülkeler ile kıyaslanarak analiz edilmiştir.

SONUÇLAR

Ülkemizde hizmet veren palyatif bakım merkezleri ve ağrı üniteleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Toplam-

da, 2009 sonu itibari ile hizmet veren 10 adet palyatif bakım merkezimiz mevcuttu ve bu merkezlerin büyük bir bölümü üniversite hastanelerinde yerleşikti (8/10). Uluslar arası akredite olan ise sadece bir palyatif bakım merkezi vardı.

Ülkemizde palyatif bakım konusunda daha ağırlıklı olarak hizmet veren birimler ağrı üniteleridir (Tablo 1). 33 ilde hizmet veren toplam 72 adet ağrı bölümümüz vardı. Bu merkezlerin 35'i devlet hastanelerinde, 31'i üniversite hastanelerinde ve kalan 6'sı da özel sektör içerisinde hizmet vermektedir. Tüm bu merkezlerde toplam çalışan personel sayısı 334 olup, 254'ü (%76) tıp doktorudur. Yirmisekiz merkez (n=28, %38,9) Ankara ve İstanbul'da yerleşikken, elli altı merkez Batı ve Orta Anadolu'da yerleşikti (56/72, 77.7%).

Ülkemizde kişi başı morfin tüketimi de diğer ülkeler ile kıyaslandığında oldukça düşük miktarda olduğu saptandı (Tablo 2). Morfin çeşitliliğine baktığımızda ise, oldukça değişik morfin preparatları ülkemizde kullanılıyor olsa da, immediate release morfin preparatı ülkemizde bulunmamaktadır (Tablo 3). Ayrıca, oral morfin tabletlerinin bulunmasında ve doz çeşitliliğinde kısıtlılıklar mevcuttur.

TARTIŞMA

Palyatif bakım kanserle mücadelenin en önemli yapı taşı ve kanser tedavisinin de olmazsa olmazıdır. Palyatif bakım aslında ilk bakışta terminal dönem hasta bakımı gibi algılsa da, gerçekte öyle değildir.

Tablo 1—Ülkemizde Mevcut Palyatif Bakım Merkezleri ve Ağrı Üniteleri

| | Sağlık Bakanlığı | Üniversite | Özel | Toplam |
|------------------------|------------------|------------|------|--------|
| Palyatif Bakım Merkezi | 2 | 7 | 1 | 10 |
| Ağrı Merkezi | 35 | 31 | 6 | 72 |

Tablo 2—Değişik Opioidlerin Amerika'da Kişi Başı Kullanım Miktarlarının Ortadoğu Ülkelerindeki Kişi Başı Kullanım Miktarı ile Kıyaslanması (x Misli Fazla)

| | Morfin | Meperidin | Fentanyl |
|-----------------|-------------|-------------|------------|
| İsrail | X10 | X3 | X5 |
| Ürdün | X38 | X3 | X100 |
| Lübnan | X69 | X5 | X100 |
| Suudi Arabistan | X150 | X5,4 | X66 |
| Türkiye | X447 | X6,3 | X28 |
| Mısır | 633 | X30 | X400 |

Tablo 3—Ülkemizde Mevcut Opioid Preparatları

| PARENTERAL OPIOİDLER | | Her Bir Ampüldeki Miktar | Her Kutudaki Miktar |
|---|--------------------|---------------------------------|----------------------------|
| Tramadol | 100 mg/2 ml | 100 mg | 5 ampul |
| Fentanyl | 0.1 mg/2 ml | 0.05 mg/ml (2 ml) | 10 x 2ml ampul / kutu |
| | 0.1 mg/2ml | 0.05 mg/ml (2 ml) | 50 x 2 ml ampul /kutu |
| Morphine | 10 mg/ml | 10 mg/ml (1 ml) | 100 x 1ml ampul / kutu |
| | 20 mg/ml | 20 mg/ml (1 ml) | 5x1ml ampul / kutu |
| Sufentanyl | 10 µg /2 ml | 5 µg /ml (2ml) | 5x2 ml ampul /kutu |
| | 50 µg /10 ml | 5 µg /ml (10 ml) | 5x10 ml ampul /kutu |
| TRANSDERMAL OPIOİDLER | | Her Bir Ampüldeki Miktar | Her Kutudaki Miktar |
| Fentanyl transdermal | 12 µg/h TTS | | 5 patch/kutu |
| Fentanyl transdermal | 25 µg/h TTS | | 5 TTS patches/kutu |
| Fentanyl transdermal | 50 µg/h TTS | | 5 TTS patches/kutu |
| Fentanyl transdermal | 75 µg/h TTS | | 5 TTS patches/kutu |
| Fentanyl transdermal | 100 µg/h TTS | | 5 TTS patches/kutu |
| OROMUCOSAL OPIOİDS | | | |
| Fentanyl oromucosal (pastil) | 200 µg | 200 µg | 3x 200 µg patils/kutu |
| Fentanyl oromucosal (pastil) | 400 µg | 400 µg | 3x 400 µg patils/kutu |
| Fentanyl oromucosal (pastil) | 800 µg | 800 µg | 3x 800 µg patils/kutu |
| ORAL OPIOİDS | | | |
| Tramadol capsule | 50 mg kapsül | | 20 capsules |
| Tramadol retard tablet | 100 mg tablet | | 30 tablet |
| Tramadol drops | 100 mg/ml | | 10 ml |
| Morphine (slow release) (MARKETLERDE MEVCUT DEĞİL) | 10 mg film tablet | 10 mg | 30x10 mg /kutu |
| Morphine (slow release) (MARKETLERDE MEVCUT DEĞİL) | 100 mg film tablet | 100 mg | 20x100 mg /kutu |
| Morphine (slow release) (MARKETLERDE MEVCUT DEĞİL) | 30 mg film tablets | 30 mg | 30x30 mg /box |
| Morphine (slow release) (MARKETLERDE MEVCUT DEĞİL) | 60 mg film tablets | 60 mg | 30x60 mg /box |
| (MARKETLERDE MEVCUT DEĞİL) | | | |
| ÜLKEMİZDE HİÇ OLMAYAN OPIOİD TÜREVLERİ: | | | |
| Oxycodone | | | |
| Oxymorphone | | | |
| Hydromorphone | | | |
| Methadone | | | |

Kanserli hastalarda teşhis konulur konulmaz başlayan bir hizmet olup ölüme kadar devam eder. Ayrıca sadece kanserli hastalara yönelik de değildir. Palyatif bakım hizmeti için başvuran hastaların büyük bir bölümü kanserli hastalar olsa da (%90); bunun dışında diğer kronik hastalığı olanlar da (Alzheimer, felçli hastalar, diabetikler gibi) palyatif bakım hizmetine ihtiyaç duyabilir (5-8).

Palyatif bakım sadece hastalara yönelik değildir; aynı zamanda verilen hizmetler hastaların ailesini de içerir. Kabullenme, bilgilenme ve yas ile mücadele palyatif bakımın önemli parçalarındandır. Öte yandan, palyatif bakım hizmetleri sadece ağrı ve semptom yönetimi gibi klinik hizmetler ile kısıtlı değildir. Hasta ve yakınlarının tüm sorunlarını toplu olarak değerlendirir ve çözüme kavuşturmayı hedefler. Bu nedenle, sadece klinik değerlendirme değil aynı zamanda dini yardım, ekonomik destek, psikososyal yardım gibi hizmetleri de içerir. Bu nedenle esas amaç var olan tüm kaygılar ile mücadele etmek ve çözüme kavuşturarak yaşam kalitesini yükseltmektir. Palyatif bakım hizmetleri sadece yaşam kalitesini yükseltmez fakat aynı zamanda hastane ve ülke ekonomileri için de son derece maliyet etkindir. Özellikle kanserli hastaların sıkça acil servislere başvurmaları, uzun dönem hastane de yatmaları ve hatta gereksiz yere yapılan pek çok tetkik, invazif işlem ve yaşam sürelerine hiçbir katkısı olmasa da son ana kadar aldıkları kemoterapi ilaçları ve bunların olası yan etkileri düşünüldüğünde palyatif bakımın hem hekimler hem de hastalar için ne kadar rahatlatıcı olduğu bir kez daha anlaşılacaktır. Esas amaç hastaların yaşam kalitelerini artırmak ve terminal döneme giren olguları ayırarak ölüme daha rahat ve huzurlu bir şekilde ulaşmalarını sağlamaktır. Bu kapsamda hastaların ağrılarının doğru kontrolü, dekübit ülserler veya asit gibi bazı semptomların tedavisi ve bu konuda tüm aile fertlerinin bilgilendirilmesi gereksiz kaygı ve endişeleri ortadan kaldıracak; sonuç itibarı ile de bu hastaların gereksiz yere hastane yataklarını defalarca ve uzun süre işgal etmeleri önlenecektir (5-8).

Tüm bu hizmetler sonucunda palyatif bakım hizmetleri değişik kategorilerde ve modeller de incelenmektedir. Akut ve kronik palyatif bakım merkezleri olduğu gibi, primer, sekonder ve tersiyer merkezlerden de bahsedilebilir. Evde bakım hizmetleri, gönüllülerden oluşan yardım ekipleri ve hastane servis destek ekipleri gibi geniş bir yelpaze de palyatif bakım hizmetlerinden bahsetmek mümkündür. Bu hizmetlerin en uç noktası hospisler olup ülkemizde bu tip merkezler yoktur. Hospisler tanım itibarı ile özel-

likle Avrupa ve Amerika'da çok yaygındır ve esas olarak radikal tedavilerin kesilerek hayatın son aylarını geçirmek üzere hastaların başvurduğu merkezlerdir. Burada gereksiz müdahaleler yoktur, sürekli damarlardan kan alınması, serum verilmesi veya günlerce oksijen maskesi ile yatakta kalmak yoktur. Değişik ülkelerde kültürel yapıya ve hastaların ihtiyaçlarına göre bu değişik yelpazedeki palyatif bakım hizmetlerinin bir ya da bir kaç yada hepsini bulmak mümkündür. Bugün dünyada palyatif bakım hizmetlerinin en gelişmiş olduğu bölgeler Amerika San Diego bölgesi ve İspanya'nın Katalan Bölgesi olup hemen her türlü palyatif bakım hizmet modellerini görmek mümkündür (5-8).

Ülkemizde palyatif bakım hizmetleri ne yazık ki yıllarca ihmal edilmiştir. Bunun en önemli nedeni olarak Türk aile yapısı gösterilmektedir. Çünkü bizim kültürümüz de, aile büyükleri hele de kanserli hastalar yalnız bırakılmamaktadır ve her türlü bakım ve destekleri bizzat hastaların ailelerince yapılmaktadır. Bu nedenle palyatif bakım yüzyıllardır kültürel olarak aslında kendi aile yapımız içerisindeydi. Öte yandan; palyatif bakımın ülkemizde önemsenmemesinin önemli bir diğer nedeni ise insan gücünde yaşadığımız sorunlar da olabilir. Özellikle medikal onkoloji uzmanı sayımızın çok az olması bu konuda yeterince profesyonelleşmemiz önemli bir nedendir. Ayrıca, palyatif bakımın önemini ve genel prensiplerinin temel tıp eğitiminde olmaması, palyatif bakım uzmanlığının ülkemizde olmaması da bu konuda gerek kamuda gerekse de doktorlar ve hastalar arasında yeterli farkındalığın oluşmamış olması için önemli nedenler arasında sayılabilir.

Bu çalışmada da görüldüğü üzere palyatif bakım merkezlerimiz çok az sayıda ve büyük şehirlerde yerleşiktir. Bu merkezlerinde daha yeni kurulduğu ve yukarıda anlatılan palyatif bakım hizmetleri ve modellerinden hangisine uyduğu da bilinmemektedir. Henüz birbirleri arasında bir işbirliği ve bilgi paylaşımı söz konusu değildir. Bu kapsamda, mevcut çalışmanın gelecek için palyatif bakım hizmetlerinin planlanmasında katkısının olacağı düşünülmektedir.

Öte yandan, ülkemizde oldukça yeterli miktarda ağrı merkezleri hizmet vermektedir. Toplamda 72 adet hizmet veren ağrı merkezimiz olsa da; ne yazık ki bu merkezlerin büyük bir bölümü (%39) Ankara ve İstanbul gibi büyük illerimizde yerleşiktir ve bu nedenle tüm Anadolu'da yeterli miktarda yaygınlaşmamıştır. Tüm merkezlerin %77'si Orta ve Batı Anadolu'da yerleşiktir. Bunun da hizmete ulaşımında olası problemlere yol açacağı aşikardır. Ayrıca, yukarıda da

değindiği üzere palyatif bakım sadece ağrı bakımı değildir, pek çok farklı klinik, sosyal, psikolojik, ekonomik ve manevi desteği de içerir. Bu nedenle, mevcut ağrı merkezlerimizin ortada var olan palyatif bakım ihtiyacını karşılayamayacağı açıktır.

Ağrı merkezlerimiz çok gibi görünse de; morfin kullanımı kapsamında ülkemizin mevcut durumu pek iç açıcı değildir. Ülkemiz tüm dünyada tıbbi amaçlı kullanılan morfinin %90'ından fazlasını ham madde olarak üretmektedir. Yani, Türkiye tüm dünyada kullanılan morfinin ham maddesinin esas üretim yeridir. Ancak, ne yazık ki morfin kullanımı açısından pek çok ülkenin, hatta Arap ülkelerinin bile gerisinde kalmaktadır. Amerika ile kıyaslandığında (Tablo 2) ne yazık ki kişi başı tıbbi amaçlı oral morfin kullanımı ülkemizde x447 misli daha azdır. Ülkemizde en çok kullanılan opioid meperidindir (9).

Meperidin göreceli olarak daha pahalı bir morfin preparatıdır. Ancak en çok kullandığımız bu preparat da bile kişi başı kullanımda pek çok ülkenin gerisinden gelmekteyiz. Morfine ulaşımın mevcut mevzuatlar gereği zorluğu, hekimlerin bu konuda yeterli eğitilmiş olmamasından kaynaklanan kendilerine güvensizlikleri ve sağlık personelimizin morfinin olası yan etkilerden korkusu kişi başı kullanımda neden bu kadar gerilerde olduğumuzun önemli nedenleri arasında sayılabilir. Morfin kullanımının İslami toplumlarda daha az olması inanç nedenlerine bağlı olabileceği düşünülse de, ülkemizin bu konuda pek çok Arap ülkesinin dahi gerisinde olması kabul edilebilir bir gerçek değildir.

Oral morfin tabletleri ve immediate release morfin formları palyatif bakımın olmazsa olmazlarıdır. Hatta, immediate release morfinin olmadığı yerlerde palyatif bakımın varlığı dahi şüphelidir denilebilir. Ne yazık ki, ülkemizde mevcut oral morfin tablet formları oldukça kısıtlıdır ve ilaca ulaşımında da zorluklar çekilmektedir. Ayrıca, immediate release morfin preparatı da henüz yoktur. Elbetteki bunun esas nedeni ekonomik değildir çünkü morfin tabletleri dünyanın en ucuz ilaçları arasındadır. Umarız bu konuda yerli firmalarımız önümüzdeki dönemde gerekli hassasiyeti gösterir ve ilgili ilaçların ülkemizde üretimi ya da ülkemize ithalatı yönünde atılım yaparlar.

Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesince tüm bu mevcut durum analizleri değerlendirilerek Palliat-Türk adında bir proje hazırlanmıştır. Palyatif bakım 2010-2015 Ulusal Kansere Kontrol Programının en önemli yapıtaşlarından biri olarak kabul edilmiştir. Esas olarak Palliat-Türk aile hekimliği üzerine kurulu ve KETEM'ler ve sivil toplum örgütleri ile destekle-

nen; primer olarak hemşire bakımı üzerine oturtulan bir sistem olup, ülkemizin mevcut sosyo-kültürel yapısına en uygun sistem gibi durmaktadır. Önümüzdeki yıllar içerisinde bu sistemin ülkemiz için getirilerini ve uygulanabilirliğini hep beraber göreceğiz.

KAYNAKLAR

1. Peter Boyle, Bernard Levin. World Cancer Report 2008. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, 2008.
2. Hoch JS. Improving efficiency and value in palliative care with net benefit regression: an introduction to a simple method for cost-effectiveness analysis with person-level data. *J Pain Symptom Manage*. 2009 Jul;38(1):54-61.
3. O'Neill SM, Ettner SL, Lorenz KA. Paying the price at the end of life: a consideration of factors that affect the profitability of hospice. *J Palliat Med*. 2008 Sep;11(7):1002-8.
4. Gómez-Batiste X, Porta-Sales J, Pascual A, Nabal M, Espinosa J, Paz S, Minguell C, Rodríguez D, Esperalba J, Stjernswärd J, Geli M; Palliative Care Advisory Committee of the Standing Advisory Committee for Socio-Health Affairs, Department of Health, Government of Catalonia. Catalonia WHO palliative care demonstration project at 15 Years (2005). *J Pain Symptom Manage*. 2007 May;33(5):584-90. Review.
5. Centeno C, Clark D, Lynch T, Racafort J, Prall D, De Lima L, Greenwood A, Flores LA, Brasch S, Giordano A; EAPC Task Force. Facts and indicators on palliative care development in 52 countries of the WHO European region: results of an EAPC Task Force. *Palliat Med*. 2007 Sep;21(6):463-71. Review.
6. Kaasa S, Hjermstad MJ, Loge JH. Methodological and structural challenges in palliative care research: how have we fared in the last decades? *Palliat Med*. 2006 Dec;20(8):727-34. Review.
7. White Paper on Standards and norms for hospice and palliative care in Europe Part I. Recommendations from the European Association for Palliative Care. *Eur J Palliative Care*, 2009; 16(6):278-89.
8. Gómez-Batiste X, Paz S, Porta-Sales J, Espinosa J, Trelis J and Esperalba J. Basic Principles, Definitions and Concepts on the Organization of Public Health Palliative Care Programmes and Services. The World Health Organization Collaborating Centre for Public Health Palliative Care Programmes, 2009.
9. Report of the International Narcotics Control Board for 2009 (<http://www.incb.org/incb/en/annual-report-2009.html>).