

Araştırma

Gönderim Tarihi: 26.09.2019

Kabul Tarihi: 11.01.2020

Baş Boyun Kanser Cerrahisi Uygulanmış Hastalarda Yutma Terapisinin Yutma

Bozukluğu Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi

Serkan Bengisu¹, Zehra Turan²,

Özet

Amaç: Bu çalışmada baş ve boyun kanser cerrahisi görmüş hastalarda yutma terapisinin, yutma bozukluğu şiddetine ve yaşam kalitesine ve beslenme biçimine olan etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Baş ve boyun kanser cerrahisi görmüş hastalarda yutma terapisinin sonucunda yaşam kalitesi ve yutma şiddetinde bir değişme olup olmadığını belirlemek ve uygulanan yutma terapisinin etkililiğini değerlendirmek amacıyla ön-test son-test uygulanmıştır. Yapılan çalışmada araştırma grubunun yaşam kalitesi düzeyini belirlemek amacıyla terapi öncesi ve sonrasında Türkçe Yutma Yaşam Kalitesi Anketi (T-SWAL-QOL) kullanılmış, ön-test ve son test sonuçları Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi ile karşılaştırılmıştır. Terapi öncesi ve sonrasına ait T-SWAL-QOL anketinden elde edilen veriler yine aynı şekilde terapi öncesi ve sonrası uygulanmış olan Yeme Değerlendirme Aracı (EAT-10) verileri ile kıyaslanmıştır. Araştırma Ocak 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında yapılmış olup baş ve boyun kanser cerrahisi uygulanmış ve sonrasında yutma bozukluğu şikâyeti ile İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB -Yutma Polikliniğine başvurmuş olan 13 hastadan oluşmaktadır. **Bulgular:** Katılımcıların terapi öncesi ve sonrası T-SWAL-QOL toplam puanlarına bakıldığında terapi sonrası puanların arttığı görülmüş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Hastaların yutma bozukluğu şiddeti yutma terapisinden ne derece etkilendiğini belirlemek amacıyla yapılan incelemede EAT-10 anketi terapi öncesi ve sonrası puanlara bakıldığında ise tüm hastaların puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma bulunmuştur. T-SWAL-QOL anketi sorularının alt alan puanları kullanılarak hesaplanan alt alanların etki yüzdelerinin ortalamaları göz önüne alındığında toplam etki yüzdelerinden etkisi en fazla olan alt alan “yeme isteği” en az olanın ise “uyku” ile ilgili soruların olduğu alt alan olduğu gözlenmiştir. **Sonuç:** Uygulanan terapi egzersizlerinin baş ve boyun kanser cerrahisi geçiren katılımcı grubumuzun yutma bozukluğu şiddetinde azalma sağladığı, yaşam kalitelerinde ise olumlu yönde artış meydana getirdiği gözlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: baş ve boyun kanseri, yutma bozukluğu, yaşam kalitesi, yutma terapisi, disfaji.

¹Sorumlu Yazar, Öğr. Gör., Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, serkan.bengisu@uskudar.edu.tr

²Dil ve Konuşma Terapisti, Dora Akademi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, zehraturan1611@gmail.com

**The Effects of Swallowing Therapy on the Severity of Swallowing Disorder and Quality of Life in Patients
with Head and Neck Cancer Surgery**

Summary

Purpose: The aim of this study was to determine the effect of swallowing therapy on severity of swallowing disorder, the quality of life, and feeding in patients with head and neck cancer surgery. **Method:** The study was carried out between January 2019- May 2019 and the study group consisted of 13 individuals, 11 males and 2 females, who underwent head and neck cancer surgery and later were admitted to Istanbul Okmeydanı Training and Research Hospital ENT- Swallowing Clinic. The participants underwent swallowing therapy. The Turkish Swallowing Quality of Life Questionnaire (T-SWAL-QOL) was administered before and after therapy to determine the quality of life of the research group. The Eating Assessment Tool Questionnaire (EAT-10) was also administered to determine the severity of the swallowing disorder and the effect of therapy. Pre-test and post-test results obtained from each test were compared using The Wilcoxon Signed Rank Test. **Results:** The comparison of the pre- and post-therapy results of the T-SWAL-QOL revealed that there was a significant difference between the mean scores. In order to determine the extent to which the severity of swallowing disorder was affected by swallowing therapy, the examination of the pre- and post-therapy scores of the EAT-10 questionnaire revealed a difference that was statistically significant. When the average effect percentages of the sub-domains were calculated using the sub-domain scores of the T-SWAL-QOL questionnaire questions, it was observed that the sub-domain with the highest effect percentages was the "eating desire" and the lowest was the sub-domain with questions related to "sleep". The feeding of patients also improved. While before therapy all but one patient used an NG tube and one used a PEG, after therapy, none was using an NG tube, and 8 improved to oral feeding. **Conclusion:** It was observed that the implemented therapy exercises decreased the severity of swallowing disorder and increased the quality of life positively in our participant group who underwent head and neck cancer surgery. Their feeding also improved.

Keywords: head and neck cancer, swallowing disorder, quality of life, swallowing therapy, dysphagia.

Giriş

Yutma; ağız, farinks, larinks ve yemek borusunun sistemli bir şekilde çalışmasıyla ortaya çıkan bir fonksiyondur. (Cunningham, Donner, Jones, ve Point, 1991; Baba, Drennan ve Palmer, 2000). Bu karmaşık eylem gerçekleştirilirken ağızdan mideye kadar olan pasajda herhangi bir nedene bağlı olarak oluşan bir engelden dolayı yutmanın herhangi bir aşamasında yutma bozukluğu görülebilmektedir (Cunningham ve ark., 1991). Yutma bozukluğu veya başarısızlığı disfaji olarak tanımlanmaktadır. Bu bozukluk yutma sırasında tıkanma ve öksürme, yutmayı başlatmada zorluk, yiyeceğin boğaza takılması, salya akıntısı, beklenmedik kilo kaybı, beslenme alışkanlıklarında değişiklikler, sık tekrarlayan pnömoni, seste ve konuşmada değişiklikler, genze yiyecek veya sıvı kaçması (nazal regürjitasyon), yiyeceğin göğüste takılması hissi, gıdaların ağza veya boğaza geri gelmesi gibi işaretlerle kendini belli etmektedir. Disfaji, hastanın yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilen ve aspirasyon pnömonisi, kilo kaybı ve malnütrisyon gibi önemli komplikasyonlarla ilişkili olabilen bir durumdur (Denk-Linnert, 2012).

Yutma bozukluklarının nedenlerine bakıldığında iki ana grup görülmektedir. Bu gruplar mekanik kökenli yutma bozukluğu (MKYB) ve nörolojik kökenli yutma bozukluğu (NKYB) olarak sınıflandırılmaktadır. Nörolojik kökenli yutma bozuklukları; merkezi veya çevresel sinir sisteminde meydana gelen hasarlar sonucu oluşabilmektedir. Bu hasarlar doğuştan olabileceği gibi herhangi bir travma ya da anomaliye bağlı olarak sonradan da gelişebilmektedir. Mekanik kökenli yutma bozuklukları (MKYB) ise yutma fonksiyonunda görev alan yapılarda meydana gelen değişiklikler ve anomaliler sonucu ortaya çıkmaktadır (Denk-Linnert, 2012). Mekanik kökenli bozukluklar içerisinde baş boyun kanser türleri de yer almaktadır. Baş boyun kanserlerinin tüm kanserler içinde görülme sıklığının %4 gibi oldukça düşük olmasına rağmen hastalığın ve tedavi kapsamında uygulanan cerrahi girişimin yarattığı

estetik bozukluklar ve bunlarla ilgili fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar hastalığın önemini arttırmaktadır (Bilgin, 1996).

Yutma fonksiyonu, yeme-içme eylemi kadar hayati bir eylem olup aynı zamanda bu eylemi gerçekleştirmek için de bir gereklilik oluşturmaktadır. Bu sebepten dolayı yutma fonksiyonunda meydana gelen bir aksama hem yeme-içme eylemini hem de hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Avcıoğlu ve Avcıoğlu, 2015). Ayrıca baş ve boyun kanserleri ve bunların tedavisi için yapılan cerrahi operasyonlar sonrası oluşan yapısal değişiklikler de yutma fonksiyonlarına zarar verebilmektedir. Suarez-Cunqueiro ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada oral veya orofaringeal kanserlere karşı yapılan operasyonların ardından hastaların %63,8'inde konuşma problemleri, %75,4'ünde yutma problemleri ile karşılaştıklarını rapor etmiştir. Bu bağlamda çalışmamız içerisinde bulunan hastalar da geçirdikleri operasyonlar sonrası yutma bozukluğuna sahip olmakta ve sonrasında yutma rehabilitasyonu almalarının gerekli olduğu düşünülmektedir. Hasta bireylerde hastalık davranışının, psikolojik tepkilerin ve uyum güçlüklerinin anlaşılması ve uygun baş etme yöntemlerinin geliştirilmesine destek olacak bakım girişimlerinin planlanması, yaşam kalitesi değerlendirmeleri ve yapılan birtakım anketler ile mümkün olabilmektedir (Yeşilbalkan, Akyol, Çetinkaya, Altın ve Ünlü, 2005). Alanyazında da baş ve boyun kanser cerrahisi geçirmiş hastalarla ilgili olarak yapılan değerlendirmeleri içeren çalışmalar mevcuttur. Souza (2014) Disfaji Handikap İndeksi'ni (DHİ) ve Yutma Yaşam Kalitesi Anketi'ni (Swallowing Quality of Life Questionnaire SWAL-QOL) kullanarak yaşam kalitesini değerlendirmiş ve DHİ ve SWAL-QOL anketleri arasında yaşam kalitesini değerlendirmede yüksek korelasyon bulmuştur. Queija, Portas, Dedivitis, Lehn ve Barros (2009) çalışmalarında total larenjektomi ve faringolarenjektomi hastaları ile SWAL-QOL anketini kullanarak yaşam kalitelerini belirlemişlerdir. Ülkemizde ise Şahnalı (2017) tarafından yapılan çalışmada mekanik kökenli

yutma bozukluğu olan hastaların yaşam kalitesi T-SWAL-QOL, EAT-10 ve DHİ verileriyle ile değerlendirilmiş ve elde edilen veriler arası ilişki karşılaştırılmıştır.

Geçirilen operasyonlar sonrası meydana gelen yutma bozukluğunda birçok parametrede hastaların şikayetlerinin olacağı ve yapılacak yutma terapisi sonrasında bu parametrelerin terapiden etkilenebileceği tahmin edilmiştir. Bu parametreler; hastaların terapi öncesi ve terapi sonrasında uygulanan yutma bozukluğu şiddeti düzeyini belirlemeye yardımcı olan Yeme Değerlendirme Aracı (Eating Assessment Tool EAT-10) ile yaşam kalitesi düzeyini ortaya koyan T-SWAL-QOL anketi ve anket içeriğindeki alt alanlardaki ve toplam puanlardaki değişikliklerin karşılaştırılması ile ortaya konulmuştur. Bu çalışmada da uygulanan terapilerin etkililiğini belirlemek için yaşam kalitesinin değerlendirildiği T-SWAL-QOL anketi ve EAT-10 anketlerin sonuçları referans alınmıştır. Nguyen ve ark. (2005) yutma terapilerinin etkililiğini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarda hastaların %67'sinde daha iyi yutma becerileri gözlemlendiğini belirtmişlerdir. Genelde kanser vakalarına müdahale sonucu oluşan yutma bozukluklarında yaşam kalitesi etkilenen hastaların yutma terapileriyle yutmaları daha iyi hale getirilerek hastaların yutma bozukluklarından kaynaklı yaşam kalitelerinin artırılabilirliği düşünülmüştür. Yutma yaşam kalitelerinde elde edilebilecek artışın, hastaların genel yaşam kalitesini de arttırabileceği tahmin edilmiştir.

Araştırmanın genel amacı; baş ve boyun kanser cerrahisi görmüş hastalarda, yutma terapisinin yutma bozukluğu şiddetine ve yaşam kalitesine olan etkisinin belirlenmesidir. Araştırmanın genel amacı çerçevesinde, şu sorulara yanıt aranmaya çalışılmıştır.

1. T-SWAL-QOL anketine göre hastaların yaşam kalitesinde yutma terapisi öncesi ve yutma terapisi sonrasında bir değişim var mıdır?
2. EAT-10 anketine göre hastaların yutma bozukluğu şiddetinde yutma terapisi öncesi ve yutma terapisi sonrasında bir değişim var mıdır?
3. Yutma terapisi sonrası hastaların beslenme şeklinde bir değişim görülmekte midir?

Yöntem

Araştırma Modeli

Bu çalışmada baş ve boyun kanser cerrahisi görmüş hastalarda yutma terapisinin sonucunda yaşam kalitesi ve yutma şiddetinde bir değişme olup olmadığını belirlemek amacıyla ön test son test ölçümleri karşılaştırılmıştır.

Katılımcılar

Araştırma Ocak 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında TC. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi; KBB-Yutma Polikliniğinde yapılmıştır. Çalışma grubu, baş ve boyun kanser cerrahisi uygulanmış ve sonrasında disfaji şikâyeti ile Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde KBB -Yutma Polikliniği'ne başvurmuş olan 13 hastadır. Araştırmaya katılan kişilerin özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. *Araştırmaya Katılan Kişilerin Özellikleri*

	<i>n</i>	Yaş (Yıl) (Min-Maks.)	\bar{x}	SS
Erkek	11	48-77	62,5	8,48
Kadın	2	55-65	60,0	7,07

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların 4'ü total larenjektomi, 7'si supraglottik larenjektomi, 1'i vertikal hemilarenjektomi ve 1'i hemiglossektomi operasyonu geçirmiştir. Katılımcıların 10'u hem kemoterapi hem radyoterapi, 3'ü yalnızca radyoterapi aldığını belirtmiştir. Katılımcılardan 8'i bir dönem sigara kullandığını, 5'i ise hiç sigara kullanmadığını beyan etmiştir. Katılımcıların tümü tedavi ve terapiler öncesinde kilo kaybı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada, geçirdikleri baş ve boyun onkolojik cerrahisi sonrası Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi yutma polikliniğine disfaji şikâyeti ile gelen hastaların, demografik özelliklerine hasta dosyaları üzerinden ulaşılmıştır. Araştırma sürecinde ise terapi öncesi ve sonrasında uygulanan EAT-10 ve T-SWAL-QOL anketlerinin sonuçları edinilmiştir.

T-SWAL-QOL anketi günlük hayatta karşılaşılabilecek yutma sorunlarını belirleyen 9 ana başlık altında toplanmış olan 44 Likert tipi sorudan oluşmaktadır. Bu sorular sınıflandırıldığında 11 alt alan oluştuğu görülmektedir. Bu alt alanlar; genel yakınma, yeme isteği, yeme süresi, belirtilerin sıklığı, besin seçimi, iletişim, korku, mental sağlık, sosyal, uyku, ve yorgunluktur. Yanıtların puanlaması soldan sağa doğru 1-5 arasında puan verilerek yapılmaktadır. Yanıt seçenekleri soldan sağa doğru; "çok doğru", "epeyce doğru", "doğru", "biraz doğru", "hiç doğru değil" olacak şekilde oluşturulmuştur. Katılımcı eğer "çok doğru" yanıtını vermişse 1 puan, "hiç doğru değil" yanıtını vermişse 5 puan almıştır. Verilen bu puanlar katılımcının her soru için ham puanlarını oluşturmaktadır. Alt alan sorularının ham puanları toplanarak alt alan ham puanı, tüm sorulara verilen yanıtların puanları toplanarak toplam ham puan elde edilmiştir. Elde edilen skorlar McHorney'in çalışmasında kullandığı şekilde doğrusal olarak 0-100 puana dönüştürülmüştür (McHorney ve ark., 2002). Puanların 0'a yaklaşması yaşam kalitesinin kötüleştiğine, 100'e yaklaşması iyileştiğine işaret etmektedir (McHorney ve ark., 2002; 2000). Swallowing Quality of Life (SWAL-QOL) anketi Demir ve arkadaşları tarafından Türkçeye çevrilmiş ve geçerlik, güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Demir ve ark. 2016).

EAT-10 anketi toplam 10 soru içermektedir. Her soru için 0-4 arasında puan verilmektedir. Toplam puan 0 ve 40 arasında değişmektedir. EAT-10 puanı 3 ve üzeri olduğunda katılımcının yutması anormal olarak değerlendirilmektedir (Belafsky ve ark., 2008). EAT-10 anketinde puanların 0'a yaklaşması yutma bozukluğu şiddetinin azaldığını, 40'a yaklaşması yutma bozukluğu şiddetinin arttığını göstermektedir. Bu anketin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması da Ocak 2016'da Demir ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır (Demir ve ark. 2016).

Veri Toplama

Cerrahi geçiren hastaların yaşadıkları yutma bozukluğunun yaşam kalitelerine olan etkisini belirlemek amacıyla T-SWAL-QOL, yaşadıkları yutma bozukluğu şiddetini belirlemek amacıyla EAT-10 anketi uygulanmıştır. Daha sonra bu hastalara 3 haftalık, haftada bir defa olacak şekilde klinikte yutma terapi programı uygulanmış ve ev programı düzenlenmiştir. Hazırlanan terapi programı örneği Tablo 2’de gösterilmiştir:

Tablo 2. Uygulanan Terapi Programı Örneği

Hasta Sayısı	Egzersiz Periyodu	Terapi Egzersizleri	Sıklık	Sonuç Ölçümleri
13	Mart-Nisan 2019	Mendelsohn Egzersizi Güçlü/Eforlu Yutma Supraglottik Yutma Oral-Motor Egzersizler	Terapi Süresi: 40 dk Terapi içeriği: 3'er set sıralı yutma egzersizleri Ev Programı: Günde 5 kez 10 tekrar Uzun Süreli üç set tekrarlayıcı x 30	Yapılan 3 haftalık terapi programı sonrası EAT-10 ve T-SWALL-QOL anketleri tekrarlandı.

Veri Analizi

Terapi öncesinde ve sonrasında uygulan anketler sonrasında kaydedilen parametrelerde yutma terapisi öncesinde ve yutma terapisi sonrasında oluşan değişimin istatistik analizi SPSS 22.0 programında yapılmıştır. Katılımcı sayısının 15'ten az olması sebebiyle veriler parametrik olmayan testlerden Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılarak değerlendirilmiştir. p değerinin 0.05'in altında olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Bu bölümde baş ve boyun kanser cerrahisi görmüş hastalarda, yutma bozukluklarının hastaların yaşam kalitelerine etkilerinin ne düzeyde etkilendiği hangi alt alanların daha çok etkilendiği ve yutma terapisi sonrasında yutma bozukluğu şiddeti, yaşam kalitesi ve hastaların beslenme biçimlerinde bir değişiklik olup olmadığına dair bulgulara yer verilmiştir.

Baş ve Boyun Kanseri Cerrahisi Uygulanmış Hastalarda Yutma Terapisinin Yutma Bozukluğu Şiddeti ve Yaşam Kalitesi Üzerinde Etkili Olup Olmadığını Belirlemeye Yönelik Bulgular

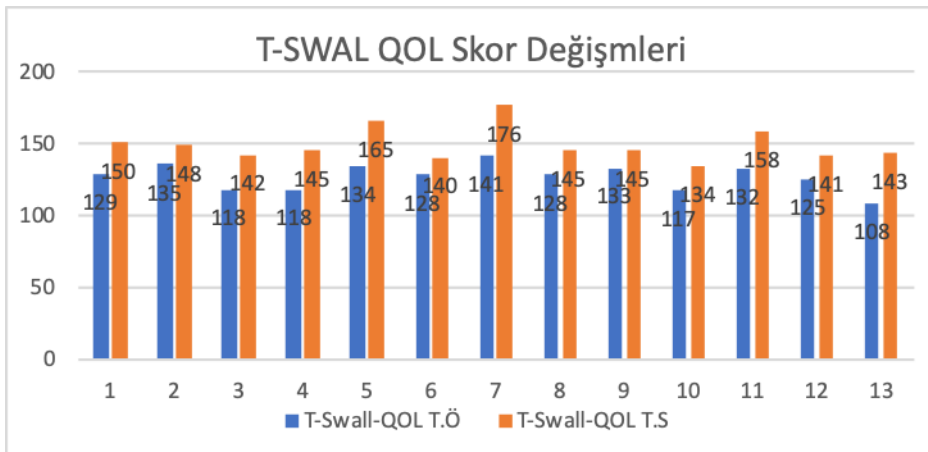
Baş ve Boyun Kanseri Cerrahisi Uygulanmış hastalarında yapılan çalışmada yutma terapisi öncesi ve sonrası değerler karşılaştırılmıştır (Tablo 3). Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile tedavi öncesi ve sonrası değerlerdeki değişimlerin anlamlı olup olmadığı test edilmiştir.

Tablo 3. Baş ve Boyun Kanseri Cerrahisi Uygulanmış Hastalarının Terapi Öncesi ve Sonrası EAT-10 ve T-SWALL-QOL Bulgularının Karşılaştırılması

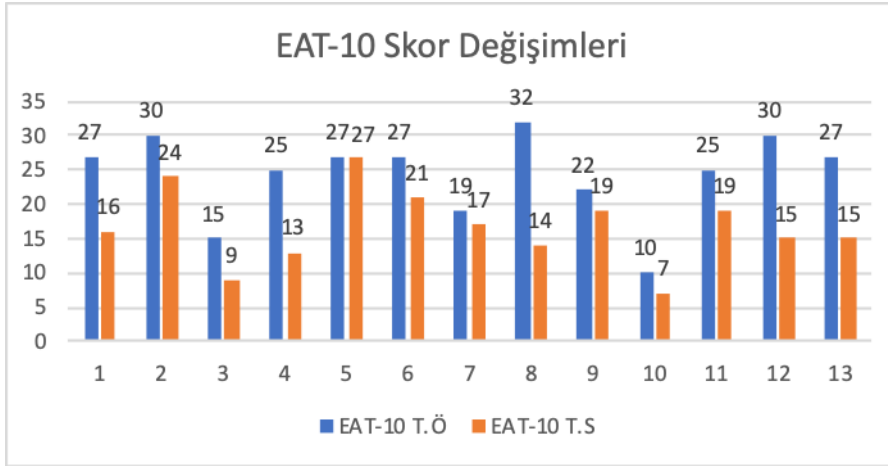
	Terapi öncesi	Terapi sonrası	Ort. fark	z	p
EAT-10	24.3	16.61	-7.69	3.07	0.002*
T-SWALL QOL	126.61	148.61	22	3.18	0.001*

*p<0.05

Buna göre bu hastalarda; EAT-10 değerleri ortalaması tedavi öncesinde 24.30 tedavi sonrasında 16.61 olarak hesaplanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p < 0.05). Yine bu hastalarda; T-SWALL-QOL değerleri ortalaması tedavi öncesinde 126.61 tedavi sonrasında 148.61 olarak hesaplanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p < 0.05). T-SWALL-QOL ve EAT-10 değerlerinin hastalara göre dağılımı Grafik 1 ve Grafik 2'de gösterilmiştir.



Grafik 1. Baş ve boyun kanseri cerrahisi uygulanmış hastalarının tedavi öncesi ve sonrası T-SWALL-QOL değerleri



Grafik 2. Baş ve boyun kanser cerrahisi uygulanmış hastalarının terapi öncesi ve sonrası EAT-10 değerleri.

T-SWAL-QOL Anketine Göre Hastaların Terapi Öncesi ve Sonrasında Alt Alan Etki Yüzdesi Ortalamalarındaki Değişikliklere Yönelik Bulgular

Çalışmaya katılan grubun T-SWAL-QOL toplam ve alt puanlarına bakıldığında puanlar ile yutma bozukluğuna bağlı yaşam kaliteleri arasında doğru bir orantı olduğu görülmektedir. Yutma bozukluğuna bağlı yaşam kalitesi arttıkça anket puanları da artmaktadır. Bu sebeple puanların yaşam kalitelerini nasıl etkilediğini belirlemek için en az ve en fazla etkilenen alanlar sınıflandırılmıştır.

Anket sorularının alt alan skorları kullanılarak hesaplanan alt alanların etki yüzdelerinin ortalamaları göz önüne alındığında alt alanlardan “belirtilerin sıklığı” ile ilgili soruların (%68.4 terapi öncesi, %75.3 terapi sonrası) toplam etki yüzdelerinden etkisinin en fazla olan olduğu gözlenmiştir. Anket sorularının alt alan skorları kullanılarak hesaplanan, alt alan etki yüzdelerinin ortalamaları göz önünde bulundurulduğunda alt alanlardan “uyku” ile ilgili soruların (%18.1 terapi öncesi, %19.3 terapi sonrası) toplam etki yüzdelerinden en az etkilenen alan olduğu gözlenmiştir. T-SWAL-QOL anketi ile elde edilen skorların tüm alt alanlara göre dağılımı Tablo 4’ te verilmiştir.

Tablo 4. *Terapi Öncesi ve Sonrasında Alt Alan Etki Yüzdesi Ortalamalarındaki Değişikliklere Yönelik Bulgular (n = 13)*

Alt Alan	Terapi Öncesi	Terapi Sonrası	Ort. fark	z	p
Genel yakınma	43,8	63	19,2	3,0	0.002*
Yeme isteği	44,6	54,1	9,5	3,2	0.001*
Yeme süresi	19,6	27,3	7,7	2,7	0.005*
Belirtilerin sıklığı	68,4	75,3	6,9	3,1	0.002*
Besin seçimi	40	44,6	4,6	2,1	0.034*
İletişim	46,9	55,3	8,4	2,2	0.026*
Korku	56,9	66,5	9,6	2,9	0.003*
Mental sağlık	46,4	61,8	15,4	2,9	0.003*
Sosyal	45,6	51,3	5,7	2,0	0.040*
Yorgunluk	32,9	35,6	2,7	1,9	0.047*
Uyku	18,1	19,3	1,2	1,4	0.165

* $p < 0.05$

T-SWAL-QOL anketinin ölçtüğü alt alanların hepsinde yutma terapisi sonrası elde edilen skorlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Terapi öncesi ve terapi sonrası değerlerde en büyük değişimin “yeme isteği” alt alanında gözlenmiştir. En az değişim ise “uyku” alt alanında gözlenmiştir.

Baş ve Boyun Kanseri Cerrahisi Uygulanmış Hastalarda Yutma Terapisinin Beslenmeye Olan Etkisine Yönelik Bulgular

Uygulanan terapiler sonrası hastaların, terapi öncesi ve terapi sonrasına ait beslenme şekillerinde değişiklikler gözlenmiştir. Bu değişimler Tablo 5’te gösterilmiştir:

Tablo 5. *Terapi Öncesi ve Sonrasına ait Beslenme Şekli Değişikliği Tablosu*

Terapi Öncesi Beslenme Şekli	NG	NG	NG	PEG	NG
Terapi Sonrası Beslenme Şekli	PEG	PEG + Kısıtlı Oral	Kısıtlı Oral	Kısıtlı Oral	Oral
Hasta Sayısı	2	1	1	1	8

Tabloda da belirtildiği üzere, terapi öncesinde nasogastrik tüp (NG) aracılığıyla beslenen 12 hastadan 2’si perkütan endoskopik gastronomi (PEG) uygulaması ile beslenmeye, 1’i PEG+ kısıtlı oral beslenmeye, 1’i kısıtlı oral beslenmeye, 8’i ise tam oral alım ile beslenebilir duruma gelmiştir.

Tartışma

Yutma eylemi, yeme ve içme gibi yaşamımızı sürdürebilmemiz için gereklidir. Aynı zamanda insanların bireysel ve sosyal olarak hayattan keyif almalarına katkı sağlayan eylemler olarak değerlendirilmektedir (Avcıoğlu ve Avcıoğlu, 2015). Bu sebepten dolayı kişiler, yutma bozukluğu oluştuğunda sosyal olarak da etkilenmektedirler. Yutma bozukluğunun yaşamı ne yönde ve ne kadar etkilediğini belirlemede kişilerin kendi algıları önemli rol oynamaktadır. Bu yüzden yutma bozukluğu olan bireylere özelleştirilmiş, kişisel terapi programları oluşturmak terapilerin başarısını belirlemektedir (Vieira ve Bolles, 2017).

Baş boyun kanserleri hastalarının yaşam kalitelerini belirlemede kullanılan anketlerde SWALL-QOL anketi sıklıkla tercih edilmektedir. Souza (2014) yapmış olduğu çalışmada da baş-boyun kanseri tedavisi olan hastalarda SWALL-QOL anketi ile hastaların yaşam kaliteleri değerlendirilmiştir. Queija ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada total larenjektomi ve faringolarenjektomi hastalarının yaşam kalitelerini SWALL-QOL anketi ile belirlemiştir.

Ülkemizde Şahnalı (2017) tarafından yapılan çalışmada mekanik kökenli yutma bozukluğu olan 43 hastayla yapılan çalışmada hastaların yaşam kalitesi T-SWAL-QOL, EAT-10 ve DHİ verileriyle değerlendirilmiş ve elde edilen veriler arası ilişki karşılaştırılmıştır. Şahnalı'nın çalışmasında da bu çalışmaya benzer şekilde, MKYB'li hastaların yaşam kalitelerini önemli ölçüde olumsuz olarak etkilemekte olduğu ortaya konmuştur. Ancak, T-SWAL-QOL anketindeki tüm alanlar olumsuz etkilenmekle birlikte en çok etkilenen alanların sosyal, besin seçimi ve yeme süresi olduğu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada ise hastaların en fazla etkilendiği alanın belirtilerin sıklığı olduğu tespit edilmiştir.

Nguyen ve ark. (2005) yutma terapilerinin etkililiği üzerine yaptıkları çalışmalarda hastaların %67 'sinde daha iyi yutma becerileri gözlendiğini çalışmalarla uyumlu olup, hastalara uygulanan yutma terapisi programlarının hastaların yaşam kalitelerini artırmada yararlı olabileceğini göstermişlerdir. Silva (2007) terapilerin etkililiği üzerine yaptığı

alanyazın taraması sonucunda terapilerin etkililiğinin seçilen programla çok ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada da aynı şekilde, T-SWAL-QOL anket skorlarındaki artış ve EAT-10 puanındaki azalmayla bireyin yaşam kalitesindeki artışın doğru orantılı olması ve belirtilen alanyazın çalışmaları ile de uyumlu olması hastalara uygulanan yutma terapisi programlarının hastaların yaşam kalitelerini artırmada yararlı olabileceği gösterilmiştir. Aynı zamanda uygulanan anketler ile yutma bozukluğunun yaşam kalitesine olumsuz etkileri de önlenebilecek veya azaltılabilmesi için erken müdahale şansı ortaya çıkacaktır. Özellikle aspirasyon pnömonisi riskini erken tespit edebilen böyle bir tarama maddi, manevi ve sosyal açıdan bireyi daha mutlu kılacaktır. Çalışmamızda ameliyat türüne göre katılımcı grup sayılarının eşit olmaması nedeniyle ameliyat türlerinin arasında T-SWAL-QOL puanlarının karşılaştırması istatistiksel olarak uygun görülmemiştir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda katılımcıların terapi öncesi T-SWAL-QOL toplam puanları ve terapi sonrası puanlarına bakıldığında artış olduğu tespit edilmiştir. EAT-10 anketine göre hastaların yutma bozukluğu şiddeti yutma terapisinden ne derece etkilendiğini belirleme amacıyla yapılan incelemede EAT-10 anketi puanlarında anlamlı bir azalma görülmüştür. Bu durumda yapılan terapi egzersizlerinin baş ve boyun kanser cerrahisi geçiren katılımcı grubumuzun yutma bozukluğu şiddetinde azalma sağladığı, yaşam kalitelerinde ise olumlu yönde artış meydana getirdiği gözlenmiştir.

Çalışmamızda kanser ve müdahale türlerine göre hasta sayıları, hastaların yaş dağılımları, cinsiyet dağılımları gibi demografik özellikleri dikkate alınmamıştır. Ancak daha geniş katılımcı sayısı ile, bu özellikler de dikkate alınarak yapılacak bir çalışmanın hastaların yaşadıkları yutma bozukluğu kaynaklı yaşam kalitesi ile ilgili daha açıklayıcı bilgi edinilebileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Avcioğlu, G.G., & Avcioğlu G.Ş. (2015). Iranian and Turkish food cultures: A comparison through the qualitative research method in terms of preparation, distribution and consumption. *IJASOS- International E-journal of Advances in Social Sciences*. 1 (3), 380-389.
- Belafsky, P. C., Mouadeb, D. A., Rees, C. J., Pryor, J. C.; Postma, G. N., Allen, J. & Leonard, R. J. (2008). Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*, 117(12), 919-924.
- Bilgin H. (1996). Baş boyun kanseri nedeni ile ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası beden imajı, benlik saygısı, depresyon durumları ile bakımda hemşirelerin karşılaştıkları güçlüklerin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Cunningham, E.T., Donner, M.W., Jones, B. & Point, S.M. (1991). Anatomical and physiological overview. B. Jones ve M.W. Donner (Editörler), *Normal and Abnormal Swallowing* içinde (s. 11-34). New York: Springer-Verlag New York.
- Demir, N., Arslan, S.S., İnal, Ö., Ünlüer, N.Ö. & Karaduman, A.A. (2016a). Reliability and validity of the Turkish eating assessment tool (T-EAT-10). *Dysphagia*, 31 (5), 644-649.
- Demir, N., Arslan, S.S., İnal, Ö., Ünlüer, N.Ö. & Karaduman, A.A. (2016b). Reliability and validity of the Turkish version of the swallow quality of life questionnaire. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 27 (1), 19-24.
- Denk-Linnert, D.-M., (2012). Evaluation of symptoms. O. Ekberg (Editör), *Dysphagia Diagnosis And Treatment* içinde (s. 71-80). Malmö, Sweden: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Logemann, J.A. & Bytell, D.E. (1979). Swallowing disorders in three types of head and neck surgical patients. *Cancer*, 44 (3), 1095-1105.
- McHorney, C.A., Bricker, D.E., Robbins, J., Kramer, A.E., Rosenbek, J.C. & Chignell, K.A. (2000). The SWAL-QOL outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults: II. item reduction and preliminary scaling. *Dysphagia*, 15 (3), 122-133.
- McHorney, C.A., Robbins, J., Lomax, K., Rosenbek, J.C., Chignell, K., Kramer, A.E. & Bricker, D.E. (2002). The SWAL-QOL and SWAL-CARE outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults: III. Documentation of reliability and validity. *Dysphagia*, 17 (2), 97-114.

- Nguyen, N. P., Frank, C., Moltz, C. C., Vos, P., Smith, H. J., Karlsson, U., Dutta, S., Midyett, A., Barloon, J. & Salah, S. (2005). Impact of dysphagia on quality of life after treatment of head and neck cancer. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, 61(3), 772-778.
- Queija, D.d.S., Portas, J.G., Dedivitis, R.A., Lehn, C.N. & Barros, A.P.B., (2009). Swallowing and quality of life after total laryngectomy and pharyngolaryngectomy. *Braz Journal Otorhinolaryngology*, 75 (4), 556-564.
- Souza, D.H.B. (2014). Validação dos questionários “Speech Handicap Index” e “Dysphagia Handicap Index” para o português – Brasil. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. São Paulo: Fundação Antônio Prudente.
- Suarez-Cunqueiro, M.-M., Schramm, A., Schoen, R., Seoane-Lestón, J., Otero-Cepeda, X.-L., Bormann, K.-H., Kokemueller, H., Metzger, M., Diz-Dios, P. & Gellrich, N.-C. (2008). Speech and swallowing impairment after treatment for oral and oropharyngeal cancer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 134 (12), 1299-1304.
- Şahnalı, V. (2017). Mekanik Kökenli Yutma Güçlüğü Olan Hastalarda Yutma Bozukluklarının Yaşam Kalitesine Etkilerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Vieira, D. & Bolles E.A. (2017). Clinical characteristics of dysphagia-related quality of life questionnaires. *Revista de Investigación en Logopedia*, 2 (2017), 157-188.
- Yeşilbalkan OU, Akyol AD, Çetinkaya, A. T. & Ünlü, D. (2005). Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 21: 13-31.