

KANSERLİ HASTADA BULANTI, KUSMA İLE İLGİLİ HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Dr. Zehra DURNA

*İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Araştırma Görevlisi*

Kusma, gastrointestinal sistemin üst bölümündeki aşırı iritasyon, gerilme ya da aşırı duyarlık durumunda kendisini içeriğinden kurtarması anlamına gelir. Kusma merkezi medulla oblongatada traktus solitariusu yakın, vagusun dorsal motor nükleusu ile yaklaşık aynı düzeyde bilateral olarak lokalizedir. Kusma merkezi uyarıldıktan sonra, motor impulslar kusma merkezinde 5, 7, 9, 10 ve 12, kranyal sinirlerle, gastro intestinal kanalın üst bölümüne ve spinal sinirlerle de diafragma ve abdominal kaslara ulaşmaktadır (1, 2).

Gastrointestinal kanaldaki irite edici uyarılardan başka beynin kusma merkezi dışındaki alanlardan doğan impulslar da kusmaya neden olabilir. Bu alanlar 4. ventrikül tabanında, area postremanın üzerinde bilateral olarak bulunur ve kemoreseptör trigger bölgesi (CTZ) adını alır. Bu alanın elektriksel uyarılması yanında bazı ilaçların alınması direkt olarak kemoreseptör trigger bölgeyi uyararak kusmayı başlatır. Rahatsız edici görünüm, kokular ve psikik faktörlerin oluşturduğu psikik uyarılar da kusmaya neden olabilir (1, 2).

Kemoterapiye bağlı bulantı kusmada en sık gösterilen sebep CTZ 'nin iritasyonu olmasına rağmen, kansere bağlı bulantı kusma çok boyutlu ve çok sayıda faktöre bağlı olarak gelişir (2).

Antineoplastik ajanların çoğu değişen derecelerde emotojenisiteye sahiptir. Birçoğu kan beyin bariyerini geçemez, bu ilaçlar CTZ yi direkt stimüle etmeden de kusmayı metabolitlerin periferik yolla gelişimi sonucu başlatabilir. Son yıllarda Harris Contwell gibi bazı araştırmacılar antineoplastik ilaçların emotojenik potansiyellerinin sellüler faaliyetleri ile ilgili olduğu görüşündedirler. Araştırmalara göre DNA sentezini önleyen ilaçlar, RNA sentezini inhibe eden ilaçlara göre daha az emotojenik potansiyele sahiptir. Cyclophosphamide, Cytosine Arabinoside ve Methotrexate gibi ilaçlarda etki dozla ilgilidir. Verilme yolu da etkili bir faktördür. En fazla bulantı kusma hızlı ve I V. verildiği zaman görülür. Kombine ilaç kullanımı da emotojenik potansiyeli artırabilir. Ematojenik etkisi olan antineoplastik ilaçların etki derecelerine göre sınıflandırılmış şekli Tablo 1'de görülmektedir (2, 4).

Radyasyon terapide bulantı kusma terapinin dozu ve tedavinin tipine bağlıdır. Üst gastrointestinal sistemin radyasyon terapisinde vaskülit ve direkt iritasyona bağlı olarak meydana gelir. Bulantının ortaya çıkışı tedaviyi takiben 2 saat içindedir. Beynin radyasyonunda hipotalamus ve kusma merkezinin iritasyonu sonucu bulantı kusma olabilir. Radyasyon terapide bulantı kusma ile birlikte stomatit, ksreostomi, dişezi ve abdominal kramplar da sık görülür (2,4).

Terminal dönemdeki hastalarda bulantı kusma görülme oranı değişiktir. Mide ve meme kanseri olanlarda, akciğer ve beyin tümörü olan hastalara göre daha fazla olduğu bildirilmektedir. Yine araştırmalara göre 65 ve altı yaş grubunda olanlar, yaşamlarının son 6 haftasında 65 ve üzeri gruba göre daha fazla bulantı kusma geçirdiler. Meme kanserli kadınlar hariç, kadınlarda erkeklere göre daha siktir. Terminal hasta popülasyonunda hiperkalsemi bulantı kusmayı başlatan faktör olarak en yüksek insidansa sahiptir. Bunun renal yetmezlik, farenjiyal iritasyon, dissemine karsinom ve menenjit izlemektedir. Beyin tümörlülerde ise vestibüler stimülasyon bulantı kusma meydana getirmektedir (2).

Tablo : 1 - Antineoplastik İlaçların Emetik Etkileri

Hafif derecede	Orta derecede	Yüksek derecede
Etoposide	Carmustine	Cisplatin
Methotrexate	Lomustine	Dacarbazine
5-Fluorouracil	Doxorubicin	Dactinomycin D
Hydroxyurea	Daunorubicin	Mechlorethamine
Bleomycin	Cytosine arabinoside	Cylophosphamide
Vinblastine	Procarbazine	Streptozotocin
Vincristine	Mitomycin-σ	
Chlorambucil	Ifosfamide	
Mercaptopurine	Mitoxantrone	
Tamoxifen	Carboplatin	
Busulfan		

(Hogan, C, M.; Advances in the management of nausea and vomiting. *Nurs. Clin. North Am.* 25: 478, 1990).

Kansere bağlı bulantı kusmada, kemoterapi ve radyoterapi alan hastada ağrı, konstipasyon, karaciğer disfonksiyonu, renal disfonksiyon, metabolik disfonksiyon (hiponatremi, hipokalemi ve hiperkalsemi) gibi durumlar bulantı kusmanın primer sebebi olabilir (2).

Yaş ve alkol alışkanlığı kanserde bulantı kusmayı etkileyen faktörler olarak kabul edilmiştir. Morrow'un araştırmasında 50 yaşın altında olan grupta erken görülen bulantı kusma daha siktir. Kris ve arkadaşları ise 30 yaş ve daha küçük olan hasta grubunda metoclopramidin ekstrapiramidal reaksiyonlarının fazla olduğu daha genç hastalarda antiemetik geliştirme şansının yüksek olduğu görüşündedirler. Alkol alan kişilerin almayanlara oranla bulantı kusma episodları daha azdır (2).

Bulantı Kusma Şekilleri

Kanser tedavisi sırasında bulantı kusma yaygın olarak üç şekilde görülür:

- Erken (tedavi öncesi) görülen bulantı kusma
- Akut postterapi bulantı kusması
- Gecikmiş bulantı kusma

Tüm şekiller en sık kemoterapi alan hastada meydana gelir. Erken görülen bulantı kusma radyasyon terapi ve biyolojik terapi öncesi de görülebilmektedir.

Erken görülen bulantı kusma:

Semptomların ortaya çıkışı tedaviden hemen önce olabildiği gibi kişinin tedaviyi düşündüğü veya hatırladığı herhangi bir zaman da olabilir. Kokular, çevrede postterapi bulantı kusması olan kişilerin olması, IV yolun başlaması, tedavi yapan kişileri görmesi, hemşirenin parfümünün kokusunu duyması bulantı kusmayı başlatabilir. Bu kişiler genellikle önceki tedaviyi takiben kontrol edilemeyen bulantı kusması olmuş kişilerdir. Narenz ve arkadaşları da ilaca bağlı tat değişikliği ve anksietenin bunu artırdığını bildirmektedir (2).

Akut postterapi bulantı kusması:

Terapiyi takiben ilk 24 saat içinde meydana gelir. Kanser terapinin ematojenik potansiyeline ve tedavi öncesi antiemetik ajanların etkisine bağlıdır. Nitrogen mustarda gelişim hızlıdır. Cyclophosphamidein IV veriliminden ortalama 8-9 saat sonra görüldüğü, Doxorubicin ve Cisplatinum lu tedaviden 2-3 gün sonrasına kadar uzadığı söylenmektedir (2, 4).

Cisplatinumlu tedavide IV ve oral hidrasyonu artırmanın postterapi bulantı kusmayı azalttığını, gece verildiğinde daha az bulantı kusma olduğunu araştırmacılar bildirmektedirler (2).

Gecikmiş bulantı kusma:

Terapi sonrası bulantı kusma 24 saatten fazla görüldüğünde gecikmiş bulantı kusma şekli olarak değerlendirilir. En sık olarak 48-72 saat arasında görülür. Antineoplastik ilaçların merkezi sinir sistemi ve gastrointestinal sistemde devam eden etkilerine bağlıdır (2).

Önleme, Tedavi ve Bakım

Bulantı kusma kontrol edilemediğinde en zarar verici komplikasyonu tedavi dozunun azalmasıdır. Özofagusun Mallory-Weiss yırtılmasına neden olabilir. Metabolik komplikasyonlar ise hiponatremi, hipokalemi, metabolik alkalozdur.

Kemoterapi ve radyasyon terapinin ilk dozundan önce hemşire ilacın ematojenik etki derecesini, radyasyonun yerini bilmelidir. Daha önceki gastrointestinal problemleri, genel durumu, yaşı, alkol alışkanlığı da araştırılmalıdır. Başarılı tedavi iyi bir önleyici yaklaşımı gerektirir. Daha önce tedavi olmuş kişilerde ise önceki bulantı kusma şikayetlerinin derecesi, ortaya çıkış şekli ve süresi araştırılmalıdır (2, 4, 6, 7).

Farmakolojik girişimler:

Kemoterapik ilaçların ematojenik potansiyeline, hastanın genel durumuna, psikolojik durumuna, yaşına ve kanser türüne göre tek veya kombine biçimde kullanılır. Hemşire hekim istemine göre ilaçlarını verirken hastayı yakından kontrol ve ilacın etkilerini kayıt etmelidir. Kullanılan ilaçlar:

- Phenothiazine (Prochlor perazine, thiethylperazine)
- Benzamide grubu ilaçlar (Methoclopramid)
- Benzodiazepin (Lorezepam, diazepam)
- Antihistaminler (Diphenhydramine)
- Serotonin antagonistleri
- Kortikosteroidler (Dexamethasone)
- Butyropheno (Haloperidol, disperidol)
- Cannabinoidler (Marijuana) dır (2).

Nonfarmakolojik girişimler:

Hastanın çevresi temiz düzenli, kokusuz olmalıdır. Sevdiği yiyecekleri sık sık ve küçük miktarlarda, yavaş ve iyice çiğneyerek yemesi sağlanmalıdır. Tedavi öncesi zamanlarda sindirimi kolay ve yumuşak gıdalar verilmeli, yemekten sonra istirahat etmelidir. Bulantı fazla olduğu zamanlarda sevdiği yiyecekleri yemesi engellenmelidir (2, 4, 6, 7).

Hasta Eğitimi

Bulantı kusma terapiye giren hastalarda en çok korkulan semptomdur. Doğru ve aydınlatıcı bilgi verilmelidir. Daha önce emetik kontrolde kötü deneyimi olan hastalara rahatlığını ve en iyi şekilde bu semptomla başatmesini sağlayacak bir tedavinin düzenleneceği konusunda güven verilmelidir (2, 3, 4, 6, 7).

Duygusal Yönlendirme

Hemşireler kemoterapi alan hastalara, teyp radyo ve televizyon kullanımını tavsiye etmelidir. Frank'ın araştırmasına göre teyp ya da poster kullanımının bulantıyı en aza indirdiği, sonuçta rahat olduklarını, daha az emetik episod ve daha az anksiyete rapor ettikleri bildirilmektedir. Hasta yanında müzik seti ve poster bulundurmak uygulanması kolay girişimlerdir (2).

Egzersiz

Winnigham ve MacVicar da hafif aerobik ekzersizlerin antiemetik etkisi olduğunu bildirmektedirler (2).

Davranışla İlgili Girişimler

- Relaksasyon ve egzersiz
- Hipnoz
- Sistematik desensitizasyonun özellikle erken görülen bulantı kusmanın giderilmesinde etkili olduğu söylenmektedir.

Conranch ve *Strum* gibi araştırmacılar tedavi öncesi ve sırasında kişiye majör adale gruplarını sistematik olarak germesinin ve relakse hale getirmesinin etkili olduğunu göstermişlerdir. Bulantı hissinden çok kusmanın kontrolünde daha etkili bulunmuştur. Diğer bazı araştırmacılar da Cisplatinum'lu tedavide dahi tedavi öncesi progressif adale relaksasyonu öğretildiğinde total bulantı kusma periyodlarının azaldığını bildirmişlerdir (2).

Hipnozun etkisi ise yeni araştırmalarla doğrulanmıştır. Erken görülen bulantı kusmayı azaltmada özellikle etkilidir (2).

Sistematik desensitizasyon, stres yaratan olaylarla birlikte aşamalı olarak relaksasyon tekniklerinin kullanılmasıdır. Bu teknik deneyimli hemşire, sosyal uzman ve psikoloğu gerektirir (2).

Tedavi Ortamı

Duygusal deneyimi sağlayan tedavi çevresinin kötü ses, koku yönünden değerlendirilmesi gerekir. Hemşire kişisel parfüm ve koku kullanmamalıdır. Hastanın ağır kokular duyması bunu tedavi ile birlikte algılamasını sağlar ve bu kokuyu herhangi bir zamanda duyması dahi erken görülen bulantı kusmaya neden olabilir.

ÖZET

Kansere bağlı bulantı kusmanın bakımında çok sayıda faktörün değerlendirilmesi gerekir. Farmakolojik ve nonfarmakolojik girişimlerin (hasta eğitimi, tedavi ortamı, duygusal yönlendirme, egzersiz, davranışla ilgili girişimler) iyi anlaşılması ile bu semptomların kontrolü sağlanabilir.

SUMMARY

Nursing Management of Cancer Related Nausea and Vomiting

The successful management of cancer related nausea and vomiting is dependent upon many factors. An understanding of the various pharmacologic and nonpharmacologic interventions (patient education treatment environment ,sensory diversion, exercise, behavioral interventions) serve as the foundation for symptom control.

KAYNAKLAR

1. Guyton, A. C.: Textbook of Medical Physiology, Çeviri: N. Gökhan., H. Çavuşoğlu., Merk Yayıncılık, İstanbul, (1988).
2. Hogan, C. M.: Advances in the management of nausea and vomiting. *Nurs Clin North Am* 25: 475, (1990).
3. Phipps, W. J., Long, B. C., Woods, N. F.: Clinical Handbook of Medical Surgical Nursing. The C. V. Mosby Company, (1987).
4. Rees, G. J. G.: Clinical Oncology. Castle House Publications, Worcester, (1989).
5. Rothweiler, T. M.: Coping with the complications of cancer. *RN*, September, 65, (1983).
6. Swearingen, P. L.: Manual of Nursing Therapeutics. Addison Wesley Publishing Company, California, (1985).
7. Watson, J. E., Royle, J.: Watson's Medical Surgical Nursing and Related Physiology. English Language Book Society, London, (1987).