

# Yan etki değerlendirilmesi ve kaydı üzerine anket sonuçları: “Türk Onkoloji Grubu (TOG) Erken-Geç Yan Etkiler Çalışma Grubu” araştırması

The results of questionnaire on assessing and reporting of side effects in Turkey:  
“Turkish Oncology Group (TOG) Early-Late Side Effects Working Party” study

Beste Melek ATASOY,<sup>1</sup> Diclehan KILIÇ ÜNSAL,<sup>2</sup> Fazilet ÖNER DİNÇBAŞ,<sup>3</sup>  
Deniz YAMAÇ,<sup>4</sup> Sait OKKAN,<sup>5</sup> Fikri İÇLİ<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı; <sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı;  
<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı; <sup>4</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı;  
<sup>5</sup>İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı; <sup>6</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

## AMAÇ

Bu yazıda, Türk Onkoloji Grubu Erken-Geç Yan Etkiler Çalışma Grubunun gerçekleştirdiği kemoterapi ve radyoterapiye bağlı yan etkilerin değerlendirilmesi ve kaydedilmesiyle ilgili Türkiye çapında yapılmış çok merkezli anketin sonuçları bildirildi.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Kanser tedavisinin yapıldığı toplam 64 merkezin/bölümün davet edildiği ankette hasta tedavi ve takiplerine ait genel özellikler, düzenli takiplerin yapılabildiği kanser grupları, tedavilere bağlı yan etkilerin kaydedilmesi ve derecelendirilmesine ilişkin on altı soruya verilen cevaplar değerlendirildi.

## BULGULAR

Ankete cevap verme oranı %56 idi. Ankete 19'u tıbbi onkoloji ve 17'si radyasyon onkolojisi olmak üzere 36 merkez/bölüm katıldı. Tedavilere bağlı erken ve geç etkilerin kaydedilme oranı %53 idi. Dosyalara kayıt önündeki en önemli engel olarak %83'lük bir oranla polikliniklerdeki yoğun iş yükü gösterirken, diğer bir engel yan etkilerin tanınmaması idi. Bu oran erken etkiler için %11, geç etkiler için ise %22 olarak bildirildi.

## SONUÇ

Kanser tedavilerine bağlı yan etkilerin kaydedilmesi ve izlenmesi en az hastalığın takibi kadar önemlidir. Yoğun poliklinik koşulları yan etkileri kaydetmeye ve derecelendirmeye engel oluşturabilir. Konunun öneminin farkına varılmasını sağlayacak eğitim ve çalışmaların yanında, sade ve doldurulması kolay yan etki değerlendirme formlarının yararının olabileceği düşünüldü.

**Anahtar sözcükler:** Yan etkiler; kanser; anket; Türk Onkoloji Grubu; radyasyon onkolojisi/standartlar.

## OBJECTIVES

To report and to discuss the data revealed from the questionnaire that was designed to recognise the assessment and reporting the side effects of chemo- and radiotherapy in cancer centres of Turkey.

## METHODS

Sixty-four cancer centres/departments were invited to the study. Sixteen questions were designed to find out the general characteristics for evaluating and reporting acute and late toxicity in centres. The institutes' follow-up schedules and patients' general profiles that regularly come to their follow-up were also requested.

## RESULTS

A total of 36 centres/departments (19 medical oncology; 17 radiation oncology) answered to the questions. Side effect reporting was performed in 53%. The major obstacle in terms of assessing and reporting the toxicity was the busy work in out patients' clinic (83%) whereas other problems like lack of awareness for acute (11%) and late (22%) effects were determined less frequently.

## CONCLUSION

To follow-up the side effects is as crucial as to follow-up the disease itself. Assessment and reporting of these effects might be ignored under daily busy labour. Both the efforts for progressing the knowledge and the awareness, and simple toxicity evaluation forms may help for appraising and reporting the toxicity.

**Key words:** Adverse effects; cancer; questionnaires; Turkish Oncology Group; radiation oncology/standards.

Günümüzde kanser, tüm dünyada 85 yaş altı popülasyonda ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır.<sup>[1]</sup> Tedavisi için uygulanan radyoterapi ve kemoterapiye bağlı yan etkilerin tanınması, derecelendirilmesi ve kaydedilmesi, hastaliksız ve uzun yaşamasının yanında, kaliteli yaşamının da göz önünde bulundurulduğu modern güncel yaklaşımda önem taşımaktadır.

Yan etkilerin gruplanıp skorlanması ve yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla dünyada yaygınlık kazanmış sorgu ve skora sistemleri hasta takiplerinde kullanılabilmektedir.<sup>[2]</sup> Bununla birlikte, Türkiye’de yan etki değerlendirmesinin rutin takip programlarında yer alıp almadığına dair bir veri bulunmamaktadır.

Türk Onkoloji Grubu (TOG) Erken-Geç Yan Etkiler Çalışma Grubu, radyoterapi ve kemoterapiye bağlı yan etkilerin tanınması, raporlanması ve skorlanması konularında ülkemizdeki durumu ve rutin işleyişi ortaya koymak amacıyla bir anket çalışması düzenlemiştir. Bu yazıda çalışma sonuçları bildirildi ve tartışıldı.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Anket soruları Ağustos 2005’de Türkiye çapında kanser tedavisinin yapıldığı 64 farklı bölüme/merkeze posta ve/veya elektronik posta yolu ile gönderildi. Merkezlere toplam 16 soru yöneltilerek bu soruların kliniğin bir yıl öncesine (2004) ait en güncel verilerine göre cevaplanması istendi. Sorularda kliniklerin, tedavi ettikleri ve poliklinik hizmeti verdikleri hasta sayısı ve hangi grup kanser hastalarının tedavisi edildiğinin yanında hastaların takip özellikleriyle ilgili bilgileri de sorgulanmaktaydı. Katılımcılardan, düzenli olarak takibi yapılabilen hasta ve kanser grupları ile mevcut takiplerin ne şekilde yapıldığını belirtmeleri istendi. Ayrıca kliniklerin yan etkiler hakkında mevcut bilgi düzeyi ve varsa toksisitenin derecelendirilmesi ve raporlanmasındaki sorunlara ilişkin düşünceleri soruldu. Anket sorularının tamamı Tablo 1’de görülmektedir.

## BULGULAR

Davet edimiş olan bölümlerden/merkezlerden 36’sı (%56) ankete katıldı. Bunların 28’i (%78)

üniversite hastanesinden ve 8’i (%22) eğitim-araştırma hastanesinden idi. Anketin gönderildiği 48 üniversite bölümden %58’i cevap verirken bu oran 16 eğitim araştırma hastanesi için %50 idi. Cevap alınan merkezlerin 17’si radyasyon onkolojisi, 19’u ise tıbbi onkoloji bölümü idi (Tablo 2).

Farklı hasta yoğunluğuna sahip birimlerden gelen cevaplara göre, yıllık başvuran toplam hasta sayısı ortalama 2132 (200 ile 10000), takip ve kontrol hastaları da eklendiğinde yıllık poliklinik hasta sayısı ortalaması 6680 (1000 ile 20000) idi. Tablo 3’de görüldüğü gibi, takiplerine düzenli gelen hastaların çoğu sağlık güvencesi olan ve tedavi edildiği hastaneye ulaşılabilir mesafede oturanlardı.

Yirmi altı (%72) merkezde düzenli izlenen hastaların sosyo-ekonomik ve eğitim durumlarının yüksekliği dikkat çekiyordu. On dokuz bölüm (%53) bir protokol ya da çalışma içerisinde izlenmekte olan hastalarda düzenli takiplerin yapıldığını bildirdi. Bu bölümlerin tamamı üniversite hastanelerindeydi (Tablo 3). Merkezlerden gelen cevaplara göre, her poliklinik muayenesinde tüm kanser gruplarında kaydedilen bulgular arasında, tedavi edilen hastalığın durumunu belirleyen semptom ve muayene bulguları (n=35, %97), uzak metastaz araştırması (n=35, %97) ve lokal-bölgesel kontrolle ilgili veriler (n=34, %94) kaydedilirken, bu oran yan etkiler için daha düşüktü (n=27, %75). Merkezlerin çoğu (%77) takiplerde hasta performansının skorlandığını bildirirken, yaşam kalitesinin rapor edilme oranı dikkat çekici şekilde daha az izlendi (%22) (Tablo 4).

Yirmi altı (%72) bölümde/merkezde yan etkilere bağlı oluşabilecek beklenen semptomların çoğunun hastanın bu yönde bir beyanı olması durumunda kaydedildiği, rutin semptom sorgulamasının ise sadece 19 (%53) yapıldığı görüldü. Yan etkilere bağlı bulguları sorgulayan merkezlerin hasta yoğunluklarına bakıldığında yıllık ortalama hasta sayısı 6717 ile genel ortalamadan biraz üzerindedir. Yan etkileri kaydeden bölümlerin 15’ünde (%42) herhangi bir skorlama cetveli kullanılmadan semptomun ismen raporlanması yapılmaktaydı (Tablo 5). Ankete katılan merkezlerden 15’i (%42), uluslararası çalışmalarda kullanılan yan etki skorlama sistemlerinden RTOG/EORTC skorlama sistemini

**Tablo 1**

**Çalışmada kullanılan anket soruları**

1. Kliniğinizde 2004 yılında toplam kaç hasta tedavi edilmiştir?
2. Kliniğinizde 2004 yılında kaç hastaya poliklinik hizmeti verilmiştir?
3. Aşağıdaki seçeneklerden uygun olanı işaretleyiniz.
  - A. Kliniğimizde tedavi gören bütün hastalık gruplarının poliklinik takibi yapılmaktadır.
  - B. Kliniğimizde tedavi gören bazı hastalık gruplarının poliklinik takibi yapılmaktadır.
  - C. Kliniğimizde tedavi sonrası poliklinik takipleri yapılamamaktadır.
4. Kliniğinizde poliklinik takibi düzenli yapılabilen hastaların genel özellikleri nelerdir? (Birden fazla işaretlenebilir.)
  - A. Őehir içi veya ulaşımı kolay yakın bir yerde yaşayanlar
  - B. Sosyo-ekonomik ve eğitim durumu iyi olanlar
  - C. Belli bir sağlık güvencesi bulunanlar
  - D. Belli hastalık gruplarında yer alanlar (rn: meme ca hastaları vb.)
  - E. Protokol/alışma hastaları
5. Kliniğinizde her poliklinik muayenesinde tüm hastalık gruplarında kaydedilen ortak takip bilgileri hangileridir? (Birden fazla işaretlenebilir.)
  - A. Hastanın semptomları
  - B. Genel muayene bulguları
  - C. Hastalığın lokal-bölgesel kontrolüne ilişkin bilgiler
  - D. Hastalığın uzak metastazına ilişkin bilgiler
  - E. Performans skoru
  - F. Hayat kalitesi
  - G. Tedaviye bağlı yan etkilere ilişkin bilgiler
  - H. Diğer:
6. Kliniğinizde poliklinik muayenesi sırasında yan etkilerin not edilmesi genellikle nasıl gerçekleşmektedir?
  - A. Hasta zel olarak Őikyetini belirtmedikçe yazılmamaktadır.
  - B. Hastaya Őikyetinin olup olmadığı sorularak varsa ne olduğu not edilmektedir.
  - C. Hastada görülmesi olası yan etkilere yönelik olarak semptom sorgulaması yapılmaktadır.
7. Kliniğinizde yan etkileri değerlendirmede aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri, ne Şekilde kullanılmaktadır? (Skorlamalar için birden fazla işaretleme yapılabilir.)
  - A. EORTC/RTOG
  - B. SOMA/LENT
  - C. WHO
  - D. Diğer (belirtiniz):
  - E. Derecelendirmeden, sadece ismen kaydedilmektedir.
  - F. Sadece belli çalışma gruplarındaki hastalarda derecelendirme yapılmaktadır.
  - G. Sadece alışma/protokol hastalarında derecelendirme yapılmaktadır.
8. Kliniğinizde bugüne kadar akut/geç yan etkilerle ilgili yapılmış çalışma/çalışmalar var mıdır?
  - 9, 10, 11, 12, 13 ve 14. soruları cevaplarırken aşağıdaki tümör gruplarını kullanınız.
    - A. Meme tümörleri
    - B. Baş ve boyun bölgesi tümörleri
    - C. GIS tümörleri
    - D. GS tümörleri
    - G. SSS tümörleri
    - H. Hematolojik maligniteler
    - I. Kemik ve yumuşak doku tümörleri
    - J. Jinekolojik tümörler
    - K. Cilt tümörleri
    - L. Pediyatrik yaş grubu tümörler
    - M. Akciğer tümörleri
    - N. Benign hastalıklar
9. Kliniğinizde tedavi edilen tümör grupları hangileridir?
10. Kliniğinizde tedavi gören hastalık grupları içinde takibi yapılabilenler hangileridir?
11. Kliniğinizde bir protokol/yazılı takip Şeması ile düzenli takibi yapılabilenler hangileridir?
12. Kliniğinizde takipler sırasında yan etkilerin değerlendirilerek kaydedildiği hastalık grupları hangileridir?
13. Kliniğinizde akut yan etkilere ilişkin verilerine en kolay ve sağlıklı ulaşılabilecek hastalık grupları hangileridir?
14. Kliniğinizde geç yan etkilere ilişkin verilerine en kolay ve sağlıklı ulaşılabilecek hastalık grupları hangileridir?
  - 15 ve 16. sorular için aşağıdaki seçenekleri kullanınız.
    - A. Akut yan etkilerin yeterince tanınmaması ve bilinmemesi
    - B. Geç yan etkilerin yeterince tanınmaması ve bilinmemesi
    - C. Tedaviye bağlı yan etkilerden çok hastalığın kontrol ve takibinin önemsenmesi
    - D. İş yükü fazla olan poliklinik Şartlarında yan etkilerin derecelendirmesinin yapılamaması
    - E. Poliklinikte değerlendirmenin yapılmasını sağlayacak gerekli dökümanların bulunmaması
  - E. Diğer:
15. Sizce yan etkilerin derecelendirilmesi konusundaki sorunlar nelerdir?
16. Sizce yan etkilerin raporlanması konusundaki sorunlar nelerdir?

**Tablo 2**

## Bölüm/merkezlerin katılım ve branşa göre dağılımı

Bölüm/merkez	Merkez sayısı (%)
Davet edilen	64
Üniversite	48 (75)
Eğitim-araştırma	16 (25)
Katılan	36 (56)
Üniversite hastanesi	28 (78)
Eğitim-araştırma hastanesi	8 (22)
Radyasyon onkolojisi	17 (47)
Tıbbi onkoloji	19 (53)

**Tablo 3**

## Düzenli izlenen hastaların özellikleri ve merkez sayısına göre sıklığı

Hasta özellikleri	Merkez sayısı (%)
Sağlık güvencesi olan	30 (83)
Yakın mesafede yaşayan	28 (78)
Sosyo-ekonomik/eğitim düzeyi yüksek	26 (72)
Protokol/çalışma dahilinde takip edilen	19 (53)

**Tablo 4**

## Raporlanan bulgu ve verilerin hastalık ve yan etkilere göre dağılım özellikleri

Raporlanan bulgu ve veriler	Merkez sayısı (%)
Hastalığa ait	
Semptom ve muayene bulguları	35 (97)
Lokal ve bölgesel kontrol verileri	34 (94)
Uzak kontrol verileri	35 (97)
Yan etkilere ait	
Yan etki raporlaması	27 (75)
Yaşam kalitesine ilişkin veriler	8 (22)
Performans skorlaması	28 (77)

**Tablo 5**

## Yan etki raporlamasının genel özellikleri ve merkezlere göre sıklığı

Yan etki raporlaması	Merkez sayısı (%)
Hastanın yakınması varsa beyanına göre kaydedilir	26 (72)
Hastaya beklenen etkilerle ilgili semptom sorgulaması yapılır	19 (53)
Semptomlar skorlama olmaksızın sadece ismen kaydedilir	15 (42)

kullanırken, 15'i (%42) de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) skorlamasını kullanıyordu. Branşlara göre değerlendirildiğinde, radyasyon onkologları daha çok RTOG/EORTC (%65), tıbbi onkologlar ise WHO (%75) skorlamasını tercih etmekteydiler.

Tedaviler sonucu ortaya çıkabilecek yan etkilerin kaydedilmemesine gerekçe olarak erken (n=4, %11) ve geç (n=8, %22) yan etkilerin bilinmemesinin yanında yalnızca tümör cevabına odaklanılması (n=25, %69) ve polikliniklerdeki yoğun iş yükü (n=30, %83) diğer nedenler olarak gösterildi (Tablo 6).

Tüm kanser gruplarının bölüm/merkezlere göre tedavi, düzenli izlem ve tümör grubuna göre yan etki kaydıyla ilgili oranlar Tablo 7 ve Tablo 8'de gösterilmiştir. Anket sonuçlarına göre, merkezlerin belirlediği takip şeması doğrultusunda, meme kanserli hastalar %91, gastrointestinal sistem tümörü olan hastalar %82, baş-boyun kanserli hastalar %79 ve akciğer kanserli hastalar %77 oranında kontrol muayenelerine gelmektedir. Kontrol sırasında erken ve geç yan etkilerin düzenli olarak kaydedildiği gruplar ise meme ve gastrointestinal sistem kanserli hastalardır. Tüm kanser gruplarında düzenli dahi takip edilse erken ve geç yan etki kaydı daha az oranla yapılmaktadır.

Anket sonuçlarından ayrıca tedavi yan etkileri konusunda 15 radyasyon onkolojisi merkezinden 31 ve 4 tıbbi onkoloji merkezinden 15 deneysel ve klinik çalışmanın bugüne kadar gerçekleştirildiği öğrenilmiştir.

**TARTIŞMA**

Kanser hastalarında tedavi başarısını belirlemedeki geleneksel yaklaşımı lokal-bölgesel kontrol ve sağkalım oluşturmaktadır. Bununla birlik-

**Tablo 6**

Bölüm/merkezlere göre yan etkilerin raporlanması ve skorlanmasıyla ilgili olabilecek sorunlar

Yan etkilerin raporlanması ve skorlanmasıyla ilgili sorunlar	Merkez sayısı (%)
İş yükü fazla olan poliklinik şartlarında yan etkilerin derecelendirmesinin yapılamaması	30 (83)
Tedaviye bağlı yan etkilerden çok hastalığın kontrol ve takibinin önemsenmesi	25 (69)
Geç yan etkilerin yeterince tanınmaması ve bilinmemesi	8 (22)
Poliklinikte değerlendirmenin yapılmasını sağlayacak gerekli dökümanların bulunmaması	7 (19)
Akut yan etkilerin yeterince tanınmaması ve bilinmemesi	4 (11)

te, güncel tıpta hastanın gelecek yaşamına yön veren değişimler arasında “kaliteli yaşamı” hedefleyen anlayış ve çalışmalar artan hızla önem kazanmıştır.<sup>[3]</sup> Temel onkolojideki ilerlemelerle sayıları artmakta olan yeni tedavi ajanları ve klinik onkolojide giderek daha çok sayıda bildirilen eş zamanlı tedavi uygulamaları ileri evrelerde dahi kontrol şansını arttırabilmekte, ancak üzerinde düşünülmesi gereken toksisiteyi de beraberlerinde getirmektedirler. Bu nedenle, tedavi yan etkilerinin bilinmesi ve bildirilmesi en az tedavinin etkinliği kadar önem taşımaktadır; ancak, konu üzerinde dünyada da henüz bir standart geliştirilmemiş olmakla beraber yaygın olarak kullanılan doğru raporlama ve skorlama çalışmaları ve öneriler vardır.<sup>[3,4]</sup> Bu nedenle, dünya literatürünü güncel düzeyde izleme gayretindeki ülkemizde de düşünce

ve yapılanma açısından beklenen ilerlemelerden birini, gerek erken ve gerekse geç yan etkilerin tanınmasına, skorlanmasına ve raporlanmasına gösterilecek özen ve dikkat oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın verileri ülkemizde, hasta kontrolleri sırasında aslında hastalığın takibinin yapıldığını, bununla birlikte tedavilere bağlı yan etki sorgulaması ve özellikle de yaşam kalitesi bulgularının geri planda kaldığını göstermektedir. Performans durumunun yan etkilere göre daha fazla sayıda kayıtlara geçmesine neden olarak, kayıt kolaylığı ve hastanın ilerleyen dönemde alabileceği başka tedaviler için değerlendirilmesi gösterilebilir.

Hekim başına düşen hasta sayısının fazla olduğu poliklinik ve hastane şartları, katılan merkezlerce raporlama konusunda en önemli engel olarak

**Tablo 7**

Kanser gruplarının merkezlere göre görülme sıklığı ve düzenli takip edilme oranları

Kanser grubu	Bölüm/merkez sayısı	Bölüm/merkez sayısı (%)
	Tedavi eden	Düzenli izleyen (%)
Akciğer	35	27 (77)
Baş ve boyun	34	27 (79)
Beyin	33	18 (54)
Cilt	30	12 (40)
Gastrointestinal	35	29 (82)
Genitoüriner	35	17 (48)
Hematolojik	29	16 (55)
Jinekolojik	34	23 (65)
Kemik ve yumuşak doku	34	14 (41)
Meme	35	32 (91)
Pediyatrik*	13	9 (69)

\*Pediyatrik kanser grubunun tamamı radyasyon onkolojisi merkezlerinde izlenmektedir.

**Tablo 8**

Merkezlere göre tedavi edilen kanser gruplarında erken ve geç etkilerin kaydedilme sıklığı

Kanser grubu	Bölüm/merkez sayısı (%)		
	Tedavi	Erken etki kaydı	Geç etki kaydı
Akciğer	35	24 (68)	24 (68)
Baş ve boyun	34	23 (65)	24 (68)
Beyin	33	14 (42)	16 (48)
Cilt	30	15 (50)	12 (40)
Gastrointestinal	35	30 (85)	27 (77)
Genitoüriner	35	19 (54)	16 (45)
Hematolojik	29	16 (54)	18 (62)
Jinekolojik	34	19 (55)	21 (61)
Kemik ve yumuşak doku	34	17 (50)	16 (47)
Meme	35	29 (82)	32 (91)
Pediyatrik*	13	8 (61)	8 (61)

\*Pediyatrik kanser grubunun tamamı radyasyon onkolojisi merkezlerinde izlenmektedir.

gösterilmiş, bunu yan etkilerin tanınması konusundaki bilgi eksikliği izlemiştir. Çalışmanın çarpıcı sonuçlarından biri de semptom sorgulamasında görülmektedir. Ülkemizde hasta belirtmedikçe hastalık ya da olası yan etkilerle ilgili sorgulama tam olarak yapılmamaktadır. Semptomları sorgulayan merkezler ile sorgulamayı yapmayanların iş yüklerinin rakamsal olarak birbirine yakınlığı, uluslararası ölçütlere uygun izleme ilkelerinin benimsenmesiyle ilişkili bir yapılanmanın gerekliliğine dikkat çekmektedir. Zaten sonuçlarda, yan etkilerin değerlendirilmemesi ve kaydedilmemesine gerekçe olarak ikinci sıklıkta, daha çok hastalığın kontrolüne dair verilerin önemsenmesi gösterilmiştir. Yaşam kalitesi verilerinin yetersizliği ile birleştirildiğinde, ülkemizde kanser tedavisinde elde edilen yaşam oranlarının, “kaliteli” yaşam oranlarından daha önemli algılandığı sonucunu doğmaktadır. Yapılan çalışmalar, hastalığın geri dönme kaygısıyla aslında hastaların da yan etkilere bağlı şikâyetlerden çok hastalığın takibini önemsediklerini göstermiştir.<sup>[5]</sup>

Bu çalışmanın verilerine göre ülkemizde düzenli takip konusundaki inisiyatif hastaların elindedir. Öyle ki, hastaya ait kişisel ve sosyal faktörler, hastanın kendi sağlığına karşı tutumu takipleri yönlendirmektedir. Tedavi sonrası izlem amaçlı

hastaneye gelen hasta profilinin önemli kısmını belli bir sağlık güvencesi olan ve hastaneye ulaşılabilir yakınlıkta yaşamakta olanlar oluşturmaktadır. Gelir düzeyi nisbeten yüksek ve eğitilmiş hastaların takiplerine sadık kaldıkları çıkan bir diğer sonuçtur. Klinik araştırmaların yürütüldüğü hastanelerdeki protokol şemalarının düzenli takiplerde rolünün olduğu görülmektedir. Bilindiği gibi protokol ya da çalışma hastalarının takibi sadece kendi isteklerine bırakılmaksızın ayrı bir sadakatle yapılmaktadır. Yan etkilerle ilgili ülkemizde sağlanacak iyileştirmelerin hemen hepsinin yolunun, tedavisi yapılmış tüm hastaların bir protokol hastası titizliği ile izlenmesinden geçtiği görülmektedir. Hastaların konu hakkında bilinçlendirilmeleri de bir sonraki basamaktır.

Bu çalışmanın amaçları arasında düzenli takip yapılan hasta özelliklerini belirlemenin yanında gerek geriye ve gerekse ileriye dönük seri çalışmalar için yeterli verinin sağlanabileceği kanser gruplarını tanımlamak bulunmaktadır. Buna göre tüm merkezlerde diğer gruplarla karşılaştırıldığında düzenli izlemlerin yapılabilirdiği meme ve gastrointestinal sistem kanserleri aday çalışma gruplarını oluşturmaktadırlar.

Sonuç olarak tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yan etkilerin tanınması, raporlanması,

derecelendirilmesi ve izlenmesi için iyileştirme yapılması gerekmektedir. Bunun için öncelikle, tedaviler sonrası hastanın düzenli aralıklarla kontrollerine gelmesini sağlayacak sistem, eğitim ve anlayışın oluşturulması uygun olabilir. Öte yandan katılan merkezlerce vurgulanan iş yükü gerçeği de unutulmamalıdır. Karmaşık ve zaman alıcı özellikleri nedeniyle günlük rutinde kullanımı zor yan etki değerlendirilme ve kayıt formlarının sadeleştirilerek kullanımı tartışılmaktadır.<sup>[6]</sup> Bizde de benzer kolaylıkta iş yükünü artırmaksızın veri kaydını sağlayacak yan etki raporlama formlarının oluşturulması önerilebilir.

### TEŞEKKÜR

Ankete katılarak destek veren aşağıda adları yazılı bölüm, merkez ve kliniklere teşekkür ederiz.

(Alfabetik sıraya göre)

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ali Osman Sönmez Bursa Onkoloji Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü, Ankara Numune Hastanesi, Ankara Onkoloji Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı-Ankara, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı-Adana, Bezm-i Âlem Valide Sultan Vakıf Güreba Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Tıp

Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoterapi Bölümü, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoterapi Kliniği, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bölümü.

### KAYNAKLAR

1. Jemal A, Siegel R, Ward E, Murray T, Xu J, Thun MJ. Cancer statistics, 2007. *CA Cancer J Clin* 2007;57(1):43-66.
2. Toxicity criteria: Available from: <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/onctools/toxicity.cfm>.
3. Bentzen SM, Dorr W, Anscher MS, Denham JW, Hauer-Jensen M, Marks LB, et al. Normal tissue effects: reporting and analysis. *Semin Radiat Oncol* 2003;13(3):189-202.
4. Chen Y, Trotti A, Coleman N, Machtay M, Mirimanoff RO, Hay J, et al. Adverse event reporting and developments in radiation biology after normal tissue injury: International Atomic Energy Agency Consultation. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2006;64(5):1442-51.
5. Ataman OU, Barrett A, Davidson S, De Haas-Kock D, Dische S, Dubray B, et al; REACT working group of ESTRO. Audit of effectiveness of routine follow-up clinics after radiotherapy for cancer: a report of the REACT working group of ESTRO. *Radiother Oncol* 2004;73(2):237-49.
6. Dische S, Saunders MI. Complexity and simplicity in the measurement and recording of the adverse effects of cancer treatment. *Radiother Oncol* 2003;66(3):249-51.