

# Prostat Kanserinde Yaşam Kalitesi: Ürolog Perspektifi

**Doç. Dr. Emre HURİ**

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Üroloji Kliniği Eğitim Görevlisi

Prostat kanseri erkek popülasyonun yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri en önemli sağlık problemlerinden biridir. Prostat kanseri Avrupa'da 1000'de 214 oranı ile erkeklerde en sık tanı konulan solid tümördür. Ayrıca kanserden ölüm nedeni olarak erkeklerde ikinci sıradadır. 1985 yılından bu yana prostat kanserinden ölüm oranlarında az da olsa bir artma gösterilmiş, bu artışın prostat kanserinin çok sık olmadığı ülkelerde de olduğu belirtilmiştir. Bu epidemiyolojik veriler prostat kanserine günümüzde erkeklerde yaşam süresi (sağkalım) ve hastalıkla ilişkili yaşam kalitesi kavramlarına güncel bir bakış açısı getirmiştir.

Prostat kanseri bir "ileri yaş" hastalığı olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı popülasyonda gençlere göre daha sık görülüyor olması, özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun daha fazla olduğu göz önüne alındığında prostat kanserinin tedavisi ve takibi sürecindeki yaşam kalitesi daha çok anlam ifade etmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki erkek kanserlerinin %15'i gelişmekte olan ülkelerdeki erkek kanserlerinin %4 ü prostat kanseri olarak belirtilmiştir. Bu fark prostat kanserinin bölgesel ve ülkeler arasında farklı insidansa sahip olduğunu göstermektedir. Ülkelere ait veriler ülke ile ilişkili hastalığa özgü sağlık politikalarının ve bu hastalıkla ilişkili sağlık analizlerinin yapılması açısından da son derece önemlidir. Bu kapsamda karşımıza çıkan önemli kavramlardan biri de "yaşam kalitesi" dir.

İlk filozoflardan Aristo yazılarında mutluluğun doğasına ve 'iyi bir yaşam' için insanlara gerekli olan konulara değinmiştir. Aristo ve ardından gelen çoğu filozofa göre yaşamın temel amacı en yüksek düzeye ve yaşamın izin verdiği en iyi duruma sahip olmaktır. Böylece bu hedefe ulaşan kişi en yüksek yaşam kalitesine sahip olur. Tıp alanında ise Hipokrat zamanında bile hekimlere, hastaların iyileştirilmesi ve yakınmalarının giderilmesi sırasında olabildiğince iyilik halinin en yükseğe çıkarılması konusunda sorumluluk almaları öğretilmekteydi." Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1946 yılında sağlığı "Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali" olarak olumlu bir şekilde tanımlamasından sonra "Yaşam Kalitesi" kavramına karşı ilgi son yıllarda oldukça artmıştır. Tıp literatüründe yaşam kalitesi terimi ilk olarak Long'un 1960 yılında yayınladığı "On the quantity and quality of life" isimli makalesinde geçmektedir. Literatüre bakıldığında yaşam kalitesi ile ilgili dikkat çeken en önemli konu, çalışmalarda yaşam kalitesinden önemle bahsedilirken bunun güncel pratik uygulamaya geçmesindeki eksiklikler olmuştur. Bu nedenle günümüzde artık özellikle kanser hastalarının tedavisindeki temel amaç sadece yaşam süresini uzatmak ve kür sağlamak değil, "yaşam kalitesinin" de birlikte sağlanması olarak hedeflenmiştir.

Prostat kanseri'nde yaşam kalitesi denildiği zaman olmazsa olmaz başlıklar şu şekilde karşımıza çıkmaktadır; işlevsel yeterlilik, hastalık ve tedavi ile ilişkili yakınmalar, psikolojik ve sosyal işlevlerde yeterlilik. Karnofsky Performans Durum Skalası yaklaşık 50 yıldır kanser hastalarında kullanılmakta hastaların fiziksel durumlarının kısmen objektif olarak saptanmasını sağlayan, günümüzde halen geçerli olan bir ölçektir. Güvenilir ve kolay uygulanabilir olmakla birlikte tam olarak sağlıkta yaşam kalitesini kapsamamaktadır ve doktor tarafından doldurulduğu için hastanın bakış açısını vermemektedir. Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla genel ve özgül değerlendirme ölçütleri vardır. Ürolojik kanser hastalarında kullanılması önerilen EORCT-QLQ-C30 (European Organization for Research and Treatment

of Cancer Quality of Life Questionnaire) ölçeği de “hastalığa özgü” ölçeklerdendir. Beş adet işlevsel birimle ilgili (fiziksel, duygusal, algılama, sosyal ve işlevsel), 3 adet semptomlara yönelik (yorgunluk, ağrı ve bulantı-kusma), 1 adet genel iyilik hali ile ilgili ve ek semptomlara yönelik (dispne, konstipasyon, ishal, uyku bozuklukları gibi) birer soru olmak üzere toplam 30 soru içermektedir. Son zamanlarda bu ana 30 soruya ek olarak üroonkolojik kanserlere yönelik özel modüller geliştirilmektedir. Henüz Faz-4 aşamasında olan QLQ-PR25 (prostat kanser modülü) ana 30 soruya ek olarak 25 soru içermektedir. Prostat kanserli olgularda cerrahi, hormonal veya radyoterapiye bağlı yan etkileri, işeme semptomlarını, bağırsak ve seksüel fonksiyonlarını sorgulamayı amaçlamaktadır.

Ülkemizden yapılan bir çalışmada prostat kanseri olan hastalarda, hastalığın evresine göre fiziksel işlevsellik ve cinsel istek açısından farklılıklar gösterilmiştir. Ayrıca metastatik evredeki hastaların bu açılardan organa sınırlı kanseri olan hastalara kıyasla daha fazla sorun yaşadıkları klinisyenlerce tespit edilmiştir. Organa sınırlı prostat kanseri veya metastatik prostat kanseri tedavileri ve takipleri farklılık göstermektedir. Organa sınırlı prostat kanserinde kanserin prostattaki yaygınlığına ve derecesine göre izlem seçeneğinden radikal prostatektomi, radyoterapi seçeneklerine kadar farklı tedavi seçenekleri mevcuttur. Bu tedavi seçenekleri arasında objektif bir sağkalım farkı olmamakla birlikte yaşam kalitesi kavramı ön plana çıkmaktadır. Pelvik lenf nodu tutulumu veya metastazı olan hastalar ileri evre prostat kanseri hastalar olarak değerlendirilmektedir. Bu hastalarda tedavi seçenekleri arasında özellikle lenf nodu tutulumu olan hastalarda cerrahi son yıllarda üzerinde durulan bir seçenek iken kılavuzlar standart olarak hormonal tedavi seçeneklerini ön plana çıkarmıştır. Hastanın genel durumu, sosyal ve psikolojik tutumları, “tedavi ile iyileşebildimiyim” kavramının en yoğun yaşandığı hasta grubu ileri evre metastatik prostat kanseri grubudur. Bu hasta grubunun kür şansı yoktur. Bu nedenle hormonoterapi veya hormona-rezistans olan hastalara önerilen kemoterapi tedavilerinin yan etkileri de yaşam kalitesinin değerlendirilmesi veya iyileştirilmesi sırasında göz önünde tutulması gereken durumlardır. Hormona rezistans olan hastalarda verilen tedaviler sağkalım çok ciddi bir katkı sağlamamakla birlikte bu tedavilerde hastanın yaşam kalitesini arttırmak temel hedef olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle son yıllarda organa sınırlı prostat kanseri tedavisinde aktif izlem seçeneğinin önerilmesi ve hastayı tedavi etmeden takip ile süreci küratif tedavi seçeneği şansının kaybedilmeden yürütülmesi gündeme gelmiştir. Ancak aktif izlemde hastaların psikolojik destekleyici ve eğitici tedaviler almasının hastalığın ilerleyebileceği korkusu nedeniyle izlemde vazgeçmemeleri konusunda pozitif bir etki sağladığı gösterilmiştir.

Prostat kanseri hastalarına günümüzde multidisipliner yaklaşımla tedavi protokolleri hazırlanmalıdır. Bu planlamada ürolog, radyasyon onkoloğu, medikal onkolog ve tanı sürecinde radyolog veya patoloğ da dahil edilmelidir. Bu hastalarda sadece “sağkalım” odaklı tedavi planlaması yapmak yerine kişisel, ailesel ve sosyal durumlar da ön görülerek genel ve hastalığa spesifik yaşam kalitesini de iyileştirmek hedeflenmelidir. Bu nedenle onkolojik rehabilitasyon ve sürecin ülkemizdeki ergoterapi tedavileri ile desteklenmesi önümüzdeki yıllarda prostat kanseri tedavisinde önemli bir adım olacaktır.

---

### Kaynaklar

---

1. Guidelines on Prostat Cancer. European Association of Urology. 2013
2. Müezzinoğlu T. Yaşam kalitesi.Üroonkoloji Derneği 2004 güz dönemi konuşması.Üroonkoloji Bülteni. 2005;1:25-29
3. Kaya MC, Bez Y, Demir A, Bulut M, Topçuoğlu V, Kuşçu MK, Türkeri NL. Prostat kanseri hastalarında evrelerine göre anksiyete,depresyon, cinsel işlev bozukluğu ve yaşam kalitesi.Journal of Mood Disorders.2013;3(1):23-27.
4. van den Bergh RCN, Korfage IJ, Bangma CH. Psychological aspects of active surveillance. Curr Opin Urol. 2012; 22(3): 237-242.
5. Jakobsson L, Persson L, Lundqvist P. Daily life and life quality 3 years following prostate cancer treatment. 2013;12(11):4-9.