

Kanserli Çocuklarda Kemoterapi Sonrası Görülen Semptomlar

Symptoms in Children After Chemotherapy

Sevcan Atay Turan, Figen Işık Esenay, Menevşe Güven*

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

*Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi, Pediatrik Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye



Öz

Giriş: Bu çalışma çocuklarda kemoterapi tedavisine bağlı ortaya çıkan semptomların belirlenmesini amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya bir yıl süresince bir onkoloji hastanesi çocuk onkoloji kliniğinde yatarak kemoterapi alan 46 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak, tanıtıcı bilgi formu ve "Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği" (10-18 yaş) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya alınan kanserli çocukların yaş ortalamasının $13,47 \pm 2,14$ yıl olduğu ve büyük bölümünün (%41,3) non-Hodgkin lenfoma tanısı ile izlendiği görülmüştür. Yatarak kemoterapi alan çocukların, tedaviden sonra bir hafta içinde en sık deneyimlediği semptomların; halsizlik (%76,1), sinirlilik (%69,6), saç dökülmesi (%65,2), bulantı (%60,9) ve üzgün olma (%60,9), en az deneyimlediği semptomların ise el ve ayaklarda şişme (%8,7) ve idrar yapma sorunları (%6,5) olduğu saptanmıştır. En çok sıkıntı yaratan semptomlar ise baş dönmesi (%66,6), yutma güçlüğü (%64,3), ağrı (%47,8) ve saç kaybıdır (%43,4).

Sonuç: Tedavi sonrası çocukların halen yüksek prevalansta semptomlar deneyimledikleri, psikolojik semptomların daha yoğun yaşandığı ve fiziksel semptomların daha çok rahatsızlık yarattığı görülmüştür.

Abstract

Introduction: Identification of symptoms resulted from chemotherapy in children.

Materials and Methods: In this study 46 children and adolescents who had chemotherapy in a pediatric oncology clinic of an oncology hospital were included. Sociodemographic questionnaire and Memorial Symptom Assessment Scale (10-18 years) were used as data collection tool.

Results: In this survey the mean age of children with cancer was 13.47 ± 2.14 years and the majority of them (41.3%) were monitored with non-Hodgkin's lymphoma diagnosis. The most common symptoms in children who had chemotherapy in hospital were fatigue (76.1%), feeling nervous (69.6%), alopecia (65.2%), nausea (60.9%) and feeling sad (60.9%), while the least common symptoms were swelling in the arms/legs (8.7%) and problems in urination (6.5%). The most troublesome symptoms were dizziness (66.6%), difficulty in swallowing (64.3%), pain (47.8%) and hair loss (43.4%).

Conclusions: It was seen that the children still experience high prevalence of post-treatment symptoms, they had more intense psychological symptoms and physical symptoms caused more discomfort.

Anahtar kelimeler

Kanser, çocuk, semptomlar

Keywords

Cancer, children, symptoms

Geliş Tarihi/Received : 26.08.2015

Kabul Tarihi/Accepted : 21.04.2016

DOI:10.4274/jcp.03164

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Dr. Sevcan Atay Turan, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye
Tel.: +90 537 569 34 60
E-posta: ataysevcan@gmail.com

Giriş

Amerika’da her yıl yaklaşık 9,000 çocuk kanser tanısı almaktadır (1). Ülkemizde ise Türk Pediatrik Onkoloji Grubu 2002-2009 yılı kayıtlarına göre 8,026 kanserli çocuk bulunmaktadır (2). Çocukluk çağı kanserleri, tedavideki gelişmeler sonucu ölümcül hastalıktan çok yaşamı tehdit edici kronik bir hastalığa dönüşmüştür (3). Ancak bu gelişmeler, yanında agresif, yoğun ve uzun kemoterapi protokolleriyle birlikte çok sayıda fiziksel ve psikososyal semptomlara neden olmuştur (4). Çocuk ve ergenlerde klinik olarak en sık görülen semptomlar, ağrı, bulantı, kusma, yorgunluk, uykusuzluk ve saç dökülmesidir (5-7) ve bu semptomlar yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (8,9).

Günümüze kadar, kansere bağlı semptomlar hakkındaki çalışmalar bireysel semptomların varlığı, değerlendirilmesi ve yönetimine odaklanmıştır. Ancak, kanserli çocuk ve ergenler, genellikle birden fazla ve birbiriyle ilişkili semptomlar deneyimlemektedir (10). Literatürde, kanser tedavisinin neden olduğu semptomlara ilişkin çeşitli çalışmalar olmasına rağmen (6,11,12), bu yaş grubunda çoklu semptomların değerlendirildiği az sayıda çalışma bulunmaktadır (5,13). Türkiye’de 3-6 ay içinde tanı almış, yatarak ve ayaktan tedavi alan çocukların semptomlarının değerlendirildiği iki çalışma bulunmakta (14,15), ancak sadece yatarak tedavi gören çocuklarda semptomların belirlendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çok sayıda deneyimlenen semptomların neden olduğu sıkıntı, tedavi protokollerinin ertelenmesine, ilaç dozlarının azaltılmasına ve iyileşme sürecinin gecikmesine neden olabilir (13). Bu çocukların deneyimledikleri semptomların bilinmesi ve etkin yönetimi, bakımın planlanması, izlem ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir (16,17).

Bu araştırma, yatarak kemoterapi tedavisi alan çocukların deneyimledikleri semptomları ve bu semptomların sıklığı, yoğunluğu ve neden olduğu sıkıntıyı belirlemek amacıyla tanımlayıcı/kesitsel olarak yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini, 2010-2011 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Pediatrik Onkoloji Kliniği’nde yatarak kemoterapi alan çocuk ve ergenler

oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, 10-18 yaş grubu kanser tanısı olan, en az bir en çok altı aydır yatarak kemoterapi tedavisi alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden çocuk ve ergenler (n=46) örnekleme oluşturmuştur.

Veriler, konuya ilişkin literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan 13 sorudan oluşan “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği” (MSDÖ) (10-18 yaş) kullanılmıştır. Collins ve ark. (5) ve Atay ve ark. (18) tarafından yapılan çalışmalarda geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu gösterilen MSDÖ, 30 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekte, verilen her semptom için hastanın o semptomu tedavi boyunca deneyimleme durumu “evet” ve “hayır” şeklinde değerlendirilir. Veri toplama araçları, örnekleme alınan çocuk ve ergenlere (10-18 yaş) öz bildirim tekniği kullanılarak uygulanmıştır.

Veriler SPSS 21.0 paket programı yardımıyla, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ aranmıştır. Örnekleme dahil olan tüm çocuk ve ebeveynlere araştırma ile ilgili bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan kanserli çocukların yaş ortalamasının $13,47 \pm 2,14$ yıl ve çocukların %37’sinin kız, %63’ünün erkek olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaş ortalaması $38,8 \pm 5,98$, babaların yaş ortalaması $43,2 \pm 5,21$ yıldır. Çocukların büyük bölümünün (%41,3) non-Hodgkin lenfoma tanısı ile izlendiği görülmüştür. Otuz hasta (%65,2) 5HT3 antagonisti, 3 hasta (%6,6) analjezi kullanmakta, 14 hasta (%30,4) ise semptom kontrolüne yönelik ilaç kullanmamaktaydı (Tablo 1).

Yatarak kemoterapi alan çocukların, tedaviden sonra bir hafta içinde en sık deneyimlediği semptomlar; halsizlik (%76,1), sinirlilik (%69,6), saç dökülmesi (%65,2), bulantı (%60,9) ve üzgün olma (%60,9), en az deneyimlediği semptomlar ise el ve ayaklarda şişme (%8,7) ve idrar yapma sorunlarıdır (%6,5) (Tablo 2). Semptomların deneyimlenme süreleri sorgulandığında, bir hafta içinde en uzun süre deneyimlenen (çok sık ve hemen her zaman) semptomlar; kusma (%57,9), üzgün olma (%46,4), iştahsızlık (%46,2) ve halsizlik (%42,9) (Tablo 3).

Tablo 1. Kanserli çocuklar ve ailelerine ilişkin tanıtıcı özellikler (n=46)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kız	17	37,0
Erkek	29	63,0
Eğitim		
İlkokul	7	15,2
Ortaokul	22	47,8
Lise	17	37,0
Okul başarısı		
Orta	4	8,7
İyi	26	56,5
Çok iyi	16	34,8
Çocuğun tanısı		
Lenfoma	20	43,5
Ewing sarkom	8	17,4
Osteosarkom	6	13,0
Nazofarenks karsinom	4	8,7
Nöroblastom	3	6,5
Diğer	5	10,9
Anne yaşı		
30-39	26	57,8
40-49	16	35,6
50-59	3	6,6
Anne eğitimi		
Okur yazar değil	2	4,4
İlkokul	22	48,9
Ortaokul	3	6,7
Lise	14	31,1
Yüksekokul	4	8,9
Anne iş		
Çalışmayan	35	77,8
Çalışan	10	22,2
Baba Yaşı		
30-39	12	26,1
40-49	28	60,9
50-59	6	13,0
Baba eğitimi		
Okur yazar değil	2	4,3
İlkokul	15	32,7
Ortaokul	4	8,7
Lise	14	30,4
Yüksekokul	11	23,9
Baba İş		
İşçi	13	28,3
Memur	9	19,6
Emekli	3	6,5
Serbest	21	45,6
Gelir durumu		
Az	14	30,4
Dengeli	26	56,5
Fazla	6	13,1

Semptomların şiddetine bakıldığında, bir hafta içinde en yoğun yaşanan (şiddetli ve çok şiddetli) semptomlar; saç kaybı (%66,7), kendine yabancılaşma (%64,3), kabızlık (%61,1) ve kusmadır (%57,9) (Tablo 4). Çocuklara bu semptomların yarattığı rahatsızlık düzeyi sorulduğunda, en çok sıkıntı yaratan (oldukça ve çok fazla rahatsız eden) semptomların; baş dönmesi

Tablo 2. Kanser tedavisinden sonra görülen semptomların sıklığı

Semptom	Son bir hafta içinde			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Halsizlik	35	76,1	11	23,9
Sinirlilik	32	69,6	14	30,4
Saç dökülmesi	30	65,2	16	34,8
Bulantı	28	60,9	18	39,1
Üzgün olma	28	60,9	18	39,1
İştahsızlık	27	58,7	19	41,3
Endişe	25	54,3	21	45,7
Ağrı	23	50,0	23	50,0
Uykulu hissetme	23	50,0	23	50,0
Huzursuzluk	22	47,8	24	52,2
Kilo kaybı	21	45,7	25	54,3
Ağız tadında değişme	21	45,7	25	54,3
Kusma	19	41,3	27	58,7
El ve ayakta karıncalanma	18	39,1	28	60,9
Kabızlık	18	39,1	28	60,9
Baş dönmesi	17	37,0	29	63,0
Terleme	16	34,8	30	65,2
Deri değişiklikleri	16	34,8	30	65,2
Ağız kuruluğu	15	32,6	31	67,4
Ağız yarası	14	30,4	32	69,6
Kendine yabancılaşma	13	28,3	33	71,7
Uyumakta güçlük	13	28,3	33	71,7
Yutma güçlüğü	13	28,3	33	71,7
Öksürük	12	26,1	34	73,9
Kaşıntı	11	23,9	35	76,1
İshal	10	21,7	36	78,3
Dikkati toplamada güçlük	10	21,7	36	78,3
Nefes darlığı	9	19,6	37	80,4
El ve ayakta şişme	4	8,7	42	91,3
İdrar yapma sorunları	3	6,5	43	93,5

(%66,6), yutma güçlüğü (%64,3), ağrı (%47,8) ve saç kaybı (%43,4) olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tartışma

Çalışmaya alınan 46 hastanın %43,5'i lenfomadır. Dünyada ve ülkemizde en sık görülen çocukluk çağı kanseri lösemidir (2). Çalışmadan elde edilen bulgular ile Türkiye'deki çocukluk çağı kanser tanılarının dağılımının benzerlik göstermemesi, çalışılan kurumda çocuk hematoloji ve onkoloji kliniklerinin ayrı olması ve örnekleme alınan servisin çocuk onkoloji servisi olmasından kaynaklanmaktadır (Tablo 1).

Çalışmamızda yatarak tedavi alan çocuk ve ergenlerin tedavi sonrası ilk bir haftada ortalama 12 semptomu eş zamanlı deneyimledikleri bulunmuştur. MSDÖ ile ergenlerde yapılan diğer çalışmalarda da kemoterapi sonrası ergenlerde ortalama 9-13

semptomun görüldüğü bildirilmektedir (5,14,19). Kanserli çocuklarda semptomlar nadiren tek başına görülmektedir. Çalışma sonuçlarımız da ergenlerde kemoterapi sonrası çoklu semptomların görüldüğünü kanıtlamıştır. Kanser tedavisinden sonra halen bu semptomların deneyimlenmesi, kemoterapi sonrası yeterli semptom kontrolü sağlanamadığı ve semptomların devam ettiğini göstermektedir.

Çalışmamızda, yatarak kanser tedavisi alan çocuklarda tedavi sonrası bir hafta içinde halsizlik, sinirlilik, saç kaybı, bulantı ve üzgün hissetmenin en yüksek prevalansa sahip semptomlar olduğu görülmüştür. En yüksek prevalansa sahip olan halsizlik (%76,1), literatürde %49,4 (20), %49,7 (5), %52 (13), %66,7 (21), %68 (22), %70,5 (23), %71 (15) gibi oranlarda bildirilmiştir. Subjektif bir semptom olan halsizlik/yorgunluk klinik ortamda rutin olarak

Tablo 3. Kanser tedavisinden sonra görülen semptomların deneyimlenme süresi

Semptom	Son bir hafta içinde								
	Hemen hemen hiç			Bazen		Çok sık		Hemen her zaman	
	n	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Halsizlik	35	2	5,7	18	51,4	8	22,9	7	20,0
Sinirlilik	32	0	0,0	22	68,8	8	25,0	2	6,3
Bulantı	28	3	10,7	17	60,7	2	7,1	6	21,4
Üzgün olma	28	1	3,6	14	50,0	10	35,7	3	10,7
İştahsızlık	26	1	3,8	13	28,3	6	23,1	6	23,1
Endişeli hissetme	25	1	4,0	15	60,0	3	12,0	6	24,0
Uykulu hissetme	23	4	17,4	11	47,8	4	17,4	4	17,4
Ağrı	23	4	17,4	13	56,5	4	17,4	2	8,7
Huzursuzluk	22	0	0,0	14	63,6	4	18,2	4	18,2
Kusma	19	1	5,3	7	36,8	8	42,1	3	15,8
El ve ayakta karıncalanma	18	1	5,6	13	72,2	2	11,1	2	11,1
Baş dönmesi	17	3	17,6	13	76,5	1	5,9	0	0,0
Terleme	16	0	0	10	62,5	4	25,0	2	12,5
Ağız kuruluğu	15	2	13,3	9	60,0	1	6,7	3	20,0
Yutma güçlüğü	13	2	15,4	7	53,8	1	7,7	3	23,1
Uyumakta güçlük	13	1	7,7	5	38,5	4	30,8	3	23,1
Öksürük	12	4	33,3	5	41,7	0	0,0	3	25,0
Kaşıntı	11	1	9,1	5	45,5	2	18,2	3	27,3
İshal	10	1	10,0	7	70,0	1	10,0	1	10,0
Dikkati toplamada güçlük	10	1	10,0	8	80,0	1	10,0	0	0,0
Nefes darlığı	9	0	0,0	7	77,8	1	11,1	1	11,1
İdrar yapmada sorunlar	3	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0	0,0

değerlendirilmemekte, ancak çalışmalarda oldukça yüksek düzeyde deneyimlendiği gösterilmektedir.

Psikolojik semptomlardan sinirlilik (%69,6) ve üzgün olma (%60,9) çalışmamızda yüksek prevalanslı semptomlardandır. Farklı kültürlerde yapılan çalışmalarda sinirlilik; %10-35,8 (5,13,23), üzgün olma ise; %22- 24,6 (13,23) gibi düşük oranlarında bildirilmiştir. Ülkemizde ise sinirlilik %68,5-

77,4 (15,21) üzgün olma %57,4-74,2 (15,21) gibi yüksek oranlarda saptanmıştır. Bu oranların yüksek olmasının, çocuk ve ergenlerin kanser tedavi sürecinde psikolojik olarak yeterli şekilde desteklenmedikleri ile açıklanabilir.

En sık görülen diğer semptomlar ise saç dökülmesi (%65,2) ve bulantı (%60,9) gibi kemoterapi süreci ile ilişkili semptomlardır. Literatürde saç dökülmesi

Tablo 4. Kanser tedavisinden sonra deneyimlenen semptomların şiddeti

Semptom	n	Son bir hafta içinde							
		Hafif		Orta		Şiddetli		Çok şiddetli	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Halsizlik	35	7	20,0	18	51,4	6	17,1	4	11,4
Sinirlilik	32	3	9,4	19	59,4	7	21,9	3	9,4
Saç kaybı	30	4	33,3	6	20,0	8	26,7	12	40,0
Üzgün olma	28	4	14,3	14	50,0	6	21,4	4	14,3
Bulantı	28	9	32,1	8	28,6	10	35,7	1	3,6
İştahsızlık	26	4	15,4	13	50,0	3	11,5	6	23,1
Endişeli hissetme	25	3	12,0	13	52,0	4	16,0	5	20,0
Uykulu hissetme	23	9	39,1	6	26,1	6	26,1	2	8,7
Ağrı	23	2	8,7	14	60,9	6	26,1	1	4,3
Huzursuzluk	22	2	9,1	13	59,1	3	13,6	4	18,2
Ağız tadında değişme	21	7	33,3	8	38,1	1	4,8	5	23,8
Kilo kaybı	21	8	38,1	10	47,6	3	14,3	0	0,0
Kusma	19	3	15,8	5	26,3	9	47,4	2	10,5
El ve ayakta karıncalanma	18	5	27,8	8	44,4	5	27,8	0	0,0
Kabızlık	18	0	0,0	7	38,9	9	50,0	2	11,1
Baş dönmesi	17	4	23,5	11	64,7	1	5,9	1	5,9
Terleme	16	5	31,3	7	43,8	3	18,8	1	6,3
Deri değişikliği	16	5	31,3	9	56,3	2	12,5	0	0,0
Ağız kuruluğu	15	6	40,0	5	33,3	1	6,7	3	20,0
Ağız yarası	14	1	7,1	5	35,7	4	28,6	4	28,6
Kendine yabancılaşma	14	1	7,1	4	28,6	2	14,3	7	50,0
Yutma güçlüğü	13	3	23,1	5	38,5	1	7,7	4	30,8
Uyumakta güçlük	13	1	7,7	5	38,5	4	30,8	3	23,1
Öksürük	12	4	33,3	5	41,7	1	8,3	2	16,7
Kaşıntı	11	0	0,0	6	54,5	3	27,3	2	18,2
Dikkati toplamada güçlük	10	5	50,0	4	40,0	1	10,0	0	0,0
İshal	10	2	20,0	6	60,0	1	10,0	1	10,0
Nefes darlığı	9	1	11,1	7	77,8	0	0,0	1	11,1
El ve ayakta şişme	4	3	75,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0
İdrar yapma sorunları	3	1	33,3	0	0,0	2	66,7	0	0,0

%28,3-94,6 (5,13,15,21); bulantı ise %44,7-80,3 (5,13,15,20,21,23) gibi farklı oranlarda görülmektedir. Bu farklılıklar çalışmalara alınan çocukların tedavinin farklı aşamalarında oldukları ile açıklanabilir.

Semptomların deneyimlenme sürelerine bakıldığında, bir hafta içinde en uzun süre deneyimlenen semptomlar; kusma (%57,9), üzgün olma (%46,4), iştahsızlık (%46,2) ve halsizlik (%42,9) olarak

belirlenmiştir. Atay (14) çalışmasında kanser tedavisi alan çocuklarda tedavinin birinci ayında en uzun süre deneyimlenen semptomlar kusma, ağrı, iştahsızlık, halsizlik, bulantı ve kusmadır. Collins ve ark. (5) çalışmasında en uzun süre devam eden semptomlar idrar yapma sorunları, yutma güçlüğü ve halsizlik semptomlarıdır. Drake ve ark. (24) ölmek üzere olan çocuklarda aynı ölçeği kullandıkları çalışmalarında

Tablo 5. Kanser tedavisinden sonra deneyimlenen semptomların yarattığı rahatsızlık düzeyi

Semptom	Son bir hafta içinde										
	n	Rahatsız etmedi		Çok az etti		Biraz etti		Oldukça etti		Çok fazla etti	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Halsizlik	35	5	14,3	6	17,1	14	40,0	5	14,3	5	14,3
Sinirlilik	32	5	15,6	11	34,4	7	21,9	6	18,8	3	9,4
Saç kaybı	30	3	10,0	4	13,3	10	33,3	2	6,7	11	36,7
Üzgün olma	28	2	7,1	7	25,0	7	25,0	9	32,1	3	10,7
Bulantı	28	2	7,1	9	32,1	6	21,4	5	17,9	6	21,4
İştahsızlık	26	3	11,5	8	30,8	6	23,1	4	15,4	5	19,2
Endişeli hissetme	25	1	4,0	11	44,0	4	16,0	4	16,0	5	20,0
Uykulu hissetme	23	5	21,7	4	17,4	7	30,4	5	21,7	2	8,7
Ağrı	23	0	0,0	6	26,1	6	26,1	9	39,1	2	8,7
Huzursuzluk	22	3	13,6	4	18,2	8	36,4	4	18,2	3	13,6
Ağız tadında değişme	21	3	14,3	6	28,6	5	23,8	3	14,3	4	19,0
Kilo kaybı	21	5	23,8	10	47,6	3	14,3	3	14,3	0	0,0
Kusma	19	0	0,0	2	10,5	7	36,8	4	21,1	6	31,6
El ve ayakta karıncalanma	18	1	5,6	4	22,2	10	55,6	3	16,7	0	0,0
Kabızlık	18	1	5,6	1	5,6	4	22,2	6	33,3	6	33,3
Baş dönmesi	17	1	5,9	8	47,1	6	35,3	2	11,8	0	0,0
Terleme	16	3	18,8	5	31,3	5	31,3	2	12,5	1	6,3
Deri değişikliği	16	6	37,5	3	18,8	4	25,0	3	18,8	0	0,0
Ağız kuruluğu	15	1	6,7	6	40,0	3	20,0	2	13,3	3	20,0
Ağız yarası	14	2	14,3	1	7,1	2	14,3	4	28,6	5	35,7
Kendine yabancılaşma	14	1	7,1	2	14,3	2	14,3	0	0,0	9	64,3
Yutma güçlüğü	13	0	0,0	3	23,1	4	30,8	3	23,1	3	23,1
Öksürtük	12	3	25,5	4	33,3	2	16,7	1	8,3	2	16,7
Uyumakta güçlük	12	0	0,0	3	25,0	2	16,7	4	33,3	3	25,0
Kaşıntı	11	1	9,1	2	18,2	4	36,4	1	9,1	3	27,3
Dikkati toplamada güçlük	10	1	10,0	5	50,0	3	30,0	1	10,0	0	0,0
İshal	10	2	20,0	3	30,0	2	20,0	2	20,0	1	10,0
Nefes darlığı	9	0	0,0	3	33,3	4	44,4	1	11,1	1	11,1
El ve ayakta şişme	4	0	0,0	2	50,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0
İdrar yapma sorunları	3	1	33,3	0	0,0	0	0,0	2	66,7	0	0,0

en uzun süre devam eden semptomlar endişeli olma, deride değişiklikler ve el ayaklarda şişme şeklinde belirlenmiştir. Çalışmanın bulguları ile literatür bilgilerindeki bu farklılık aynı ölçek kullanılmasına ve aynı yaş grubu çocuklara uygulanmasına rağmen örneklem grubundaki farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Kanser tedavisi sırasında deneyimlenen semptomların şiddeti incelendiğinde, tedavi sonrası ilk bir hafta en yoğun yaşanan semptomların saç kaybı (%66,7), kendine yabancılaşma (%64,3), kabızlık (%61,1) ve kusma (%57,9) olduğu görülmüştür. Atay (14), tedavinin birinci ayında çok yoğun deneyimlenen semptomların iştahsızlık, uyku hissetme ve kusma, Collins ve ark. (5) idrar yapma sorunları, yutma güçlüğü ve ağrı, Drake ve ark. (24) ise el ve ayaklarda karıncalanma, idrar yapma sorunları ve halsizlik olduğunu bildirmiştir. Semptomların şiddetindeki bu farklılıkların çalışmaların örneklemindeki çocukların farklı tedavi aşamalarında olmasıyla açıklanabilir.

Çocukların tedavi alırken deneyimledikleri semptomların neden olduğu rahatsızlık incelendiğinde, en çok sıkıntı yaratan semptomların baş dönmesi (%66,6), yutma güçlüğü (%64,3), ağrı (%47,8) ve saç kaybı (%43,4) olduğu saptanmıştır. Atay (14), tedavinin birinci ayında çok fazla rahatsız eden semptomların bulantı ve saç kaybı; Collins ve ark. (5) yutma güçlüğü, saç kaybı ve uykusuzluk, Drake ve ark. (24) endişeli olma, el ayakta karıncalanma ve baş ağrısı, Yeh ve ark. (13) ise ağız yarası, kendine yabancılaşma ve bulantı olarak bildirmişlerdir. Bu bulgular kanserli çocukların tedavi sonrası sürecin farklı aşamalarında ve terminal dönemdeyken farklı semptomlar deneyimlediği ve bu semptomların çocuklarda farklı düzeyde rahatsızlık yarattığını göstermektedir. Kanser tedavisi alan hastalarda en çok sıkıntı yaratan semptomların fiziksel semptomlar olduğu görülmektedir. Çocukların daha etkin bir semptom yönetimine ihtiyaç duydukları açıktır.

Sonuç

Çalışmanın örneklem büyüklüğünün sınırlı olması, tanı ve tedavi protokollerindeki heterojenite gibi sınırlılıkları bulunmaktadır. Daha büyük örneklemlerde ve benzer tanıli hastalarda daha özgün semptomların belirlenebileceği düşünülmektedir.

Bu sınırlılıklara rağmen çalışmamız, çocuk onkoloji servisinde yatarak tedavi alan çocuk ve ergenlerin kemoterapi tedavisi sonrası bir hafta içinde deneyimledikleri semptomları ortaya çıkarmıştır. Tedavi sonrası çocukların halen yüksek prevalansta semptomlar deneyimledikleri, psikolojik semptomların daha yoğun yaşandığı ve fiziksel semptomların daha çok rahatsızlık yarattığı görülmüştür.

Hemşireler çocuk ve ergenlerin semptomlarının tanılanması, değerlendirilmesi ve yönetiminde en önemli yere sahiptir. Semptomların belirli aralıklarla değerlendirilmesi ve uygun fiziksel ve psikososyal girişimlerle semptom yönetiminin sağlanması gereklidir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Onkoloji Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan sözel onay alınmıştır, Hasta Onayı: Çocuk ve ailelerden sözel onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: Sevcan Atay Turan, Figen Işık Esenay, Dizayn: Sevcan Atay Turan, Figen Işık Esenay, Veri Toplama veya İşleme: Menevşe Güven, Analiz veya Yorumlama: Sevcan Atay Turan, Figen Işık Esenay, Literatür Arama: Sevcan Atay Turan, Yazan: Sevcan Atay Turan, Figen Işık Esenay.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Ries LAG, Melbert D, Krapcho M, Mariotto A, Miller BA, Feuer EJ, et al. SEER cancer statistics review, 1975-2004. Bethesda, MD: National Cancer Institute; 2007. http://seer.cancer.gov/csr/1975_2012/ Erişim Tarihi: 17.06.2015
2. TPOG/TPHD Pediatrik Kanser Kayıtları, <http://www.turkpediatrikkanserkayit.org/> Erişim Tarihi: 17.06.2015
3. Eiser C. Making sense of chronic disease: The eleventh Jack Tizard memorial lecture. J Child Psychol Psychiatry 1994;35:1373-89.
4. Bleyer A, Barr R, Hayes-Lattin B, Thomas D, Ellis C, Anderson B, et al. The distinctive biology of cancer in adolescents and young adults. Nat Rev Cancer 2008;8:288-98.

5. Collins JJ, Byrnes ME, Dunkel IJ, Lapin J, Nadel T, Thaler HT, et al. The measurement of symptoms in children with cancer. *J Pain Symptom Manage* 2000;19:363-77.
6. Hedström M, Ljungman G, von Essen L. Perceptions of distress among adolescents recently diagnosed with cancer. *J Pediatr Hematol Oncol* 2005;27:15-22.
7. Hockenberry M. Symptom management research in children with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs* 2004;21:132-6.
8. Ewing JE, King MT, Smith NF. Validation of modified forms of the PedsQL generic core scales and cancer module scales for adolescents and young adults (AYA) with cancer or a blood disorder. *Qual Life Res* 2009;18:231-44.
9. Tseng TH, Cleeland CS, Wang XS, Lin CC. Assessing cancer symptoms in adolescents with cancer using the Taiwanese version of the M. D. Anderson Symptom Inventory. *Cancer Nurs* 2008;31:9-16.
10. Miaskowski C, Dodd MJ, Lee K. Symptom clusters: the new frontier in symptom management research. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2004;32:17-21.
11. Docherty SL, Sandelowski M, Preisser JS. Three months in the symptom life of a teenage girl undergoing treatment for cancer. *Res Nurs Health* 2006;29:294-310.
12. Woodgate RL, Degner LF. Cancer symptom transition periods of children and families. *J Adv Nurs* 2004;46:358-68.
13. Yeh CH, Chiang YC, Chien LC, Lin L, Yang CP, Chuang HL. Symptom clustering in older Taiwanese children with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2008;35:273-81.
14. Atay S. Kanser tedavisi alan çocuklarda semptom sıklığı ve semptom kümelemelerinin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmış (Doktora Tezi). İzmir: 2008.
15. Taş F, Başbakkal Z. Kemoterapi alan çocukların yaşadıkları semptomlar ve ebeveynlerinin semptom kontrolüne yönelik uygulamaları. *Ege Pediatri Bülteni* 2009;16:33-44.
16. Williams PD, Schmideskamp J, Ridder EL, Williams AR. Symptom monitoring and dependent care during cancer treatment in children: pilot study. *Cancer Nurs* 2006;29:188-97.
17. Williams PD, Williams KA, Williams AR. Parental caregiving of children with cancer, family impact, economic burden: nursing perspectives. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2014;37:39-60.
18. Atay S, Conk Z, Bahar Z, Kantar M, Boluşık B. Memorial semptom değerlendirme ölçeği'nin (MSDÖ 10-18) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ege Pediatri Bülteni* 2007;14:93-100.
19. Walker AJ, Gedaly-Duff V, Miaskowski C, Nail L. Differences in symptom occurrence, frequency, intensity, and distress in adolescents prior to and one week after the administration of chemotherapy. *J Pediatr Oncol Nurs* 2010;27:259-65.
20. Yılmaz HB, Muslu GK, Taş F, Başbakkal Z, Kantar M. Parental views regarding symptoms in children with cancer and recognition of cancer-related fatigue. *Türk Onkoloji Dergisi* 2009;24:122-7.
21. Atay S, Conk Z, Bahar Z. Identifying symptom clusters in paediatric cancer patients using the Memorial Symptom Assessment Scale. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2012;21:460-8.
22. Hedström M, Kreuger A, Ljungman G, Nygren P, von Essen L. Accuracy of assessment of distress, anxiety, and depression by physicians and nurses in adolescents recently diagnosed with cancer. *Pediatr Blood Cancer* 2006;46:773-9.
23. Baggott C, Dodd M, Kennedy C, Marina N, Miaskowski C. Multiple symptoms in pediatric oncology patients: a systematic review. *J Pediatr Oncol Nurs* 2009;26:325-39.
24. Drake R, Frost J, Collins JJ. The symptoms of dying children. *J Pain Symptom Manage* 2003;26:594-603.