



Kanserde Destek Tedaviler ve Palyatif Bakım Sempozyumu
25-26 Mayıs 2024 / Adana HiltonSA Hotel



Onkoloji Hastasında Bitkinlik Yönetimi

Dr. Mustafa SEYYAR
Gaziantep Şehir Hastanesi
Tıbbi Onkoloji Kliniği



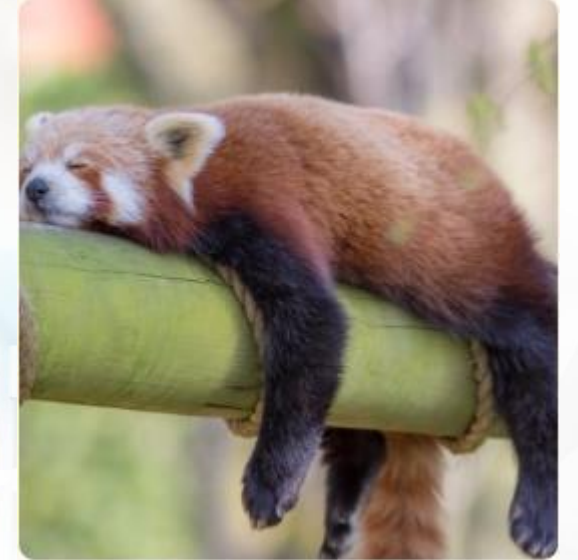
Sunum Planı

- Tanım
- Belirti ve Semptomlar
- Tarama ve Risk Değerlendirmesi
- Tedavi
- Yaşlı Hastalarda Bitkinlik Yönetimi



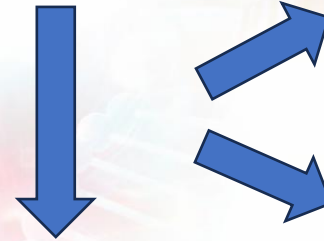
TANIM

- Bitkinlik, kansere veya kanser tedavisine bağlı, yakın zamandaki fiziksel aktiviteyle orantılı olmayan ve olağan işleyişi engelleyen, sıkıntı verici, kalıcı, subjektif fiziksel, duygusal ve/veya bilişsel tükenme hissi olarak tanımlanan çok faktörlü bir semptomdur.



- % 15-90
- Kemik metastazı → %75

- Yaşam kalitesi
- Fiziksel
Psikososyal
Ekonomik
Mesleki



Hasta

Yakını



BELİRTİ ve SEMPTOMLAR

- Yorgun gözler
- Yorgun bacaklar
- Tüm vücut yorgunluğu
- Sert omuzlar
- Azalmış enerji
- Can sıkıntısı veya motivasyon eksikliği
- Zayıflık veya halsizlik
- Konsantre olamama
- Uyku hali
- Çabuk öfkelenme
- Sabırsızlık
- Kaygı

BELİRTİ ve SEMPTOMLAR

- İyi bir gece uykusuyla geçmeyen kronik bitkinlik veya uykululuk hali
- Uyduktan sonra bile yorgun hissetmek
- Düzenli aktiviteleri gerçekleştirmek için enerji olmaması
- Konsantre olma veya bir şeyleri hatırlama zorluğu
- Olumsuz, sinirli, sabırsız veya motivasyonsuz hissetmek

- Günlük aktivitelere ilgi eksikliği
- Kişisel görünüme her zamankinden daha az dikkat etmek
- Daha fazla uyumak veya yatakta daha fazla zaman geçirmek





TARAMA ve RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Bitkinliğinizi 0 ile 10 arasında nasıl değerlendirirsiniz?

VAS

- 1-3: Hafif
- 4-6: Orta
- 7-10: Şiddetli



TARAMA ve RİSK DEĞERLENDİRMESİ

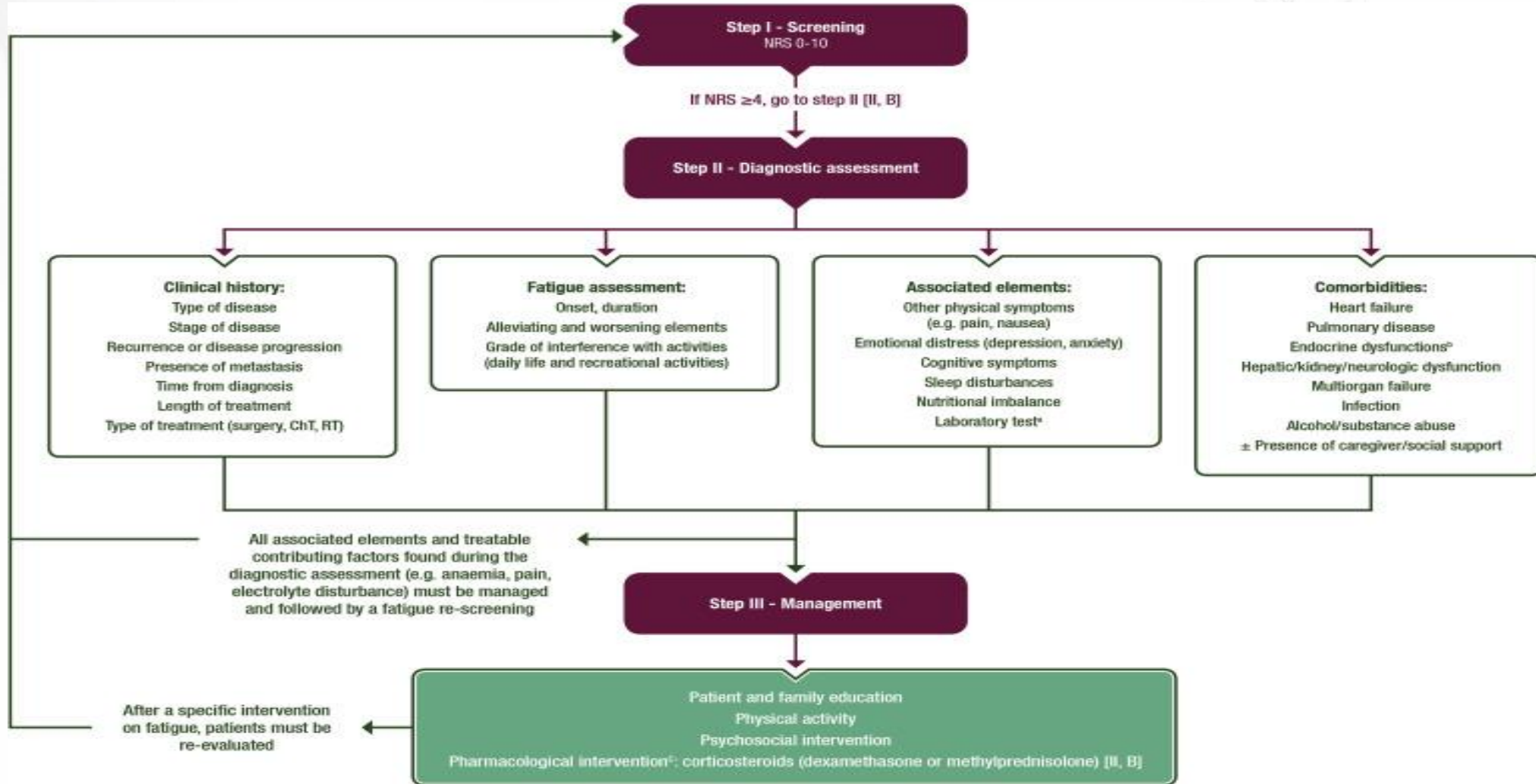
- Piper Fatigue Scale (PFS)
- Multidimensional Fatigue Inventory (MFI)
- Fatigue Symptom Inventory (FSI)
- Brief Fatigue Inventory (BFI)
- Schwartz Cancer Fatigue Scale (SCFS)
- Fatigue Assessment Questionnaire (FAQ)
- Cancer Fatigue Scale (CFS)
- Functional assessment of cancer therapy fatigue scale (FACIT-F)
- EORTC QLQ-FA12 Module



TARAMA ve RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Bitkinliğe katkıda bulunan ana faktörler

- Kanser tedavisi
- Progresif tümör büyümesi
- Ağrı
- Anemi
- Metabolik/besinsel/hormonal sorunlar
- Komorbiditeler
- İlaç yan etkileri
- Kondisyon eksikliği
- Depresif ruh hali, duygusal sıkıntı ve uyku bozukluğu





National Comprehensive Cancer Network®

NCCN Guidelines Version 2.2024 Cancer-Related Fatigue

[NCCN Guidelines Index](#)
[Table of Contents](#)
[Discussion](#)

PRIMARY EVALUATION FOR FATIGUE SCORE (Moderate or Severe Age >12 y (4–10), Age 7–12 y (3–5), or Age 5–6 y (Tired))

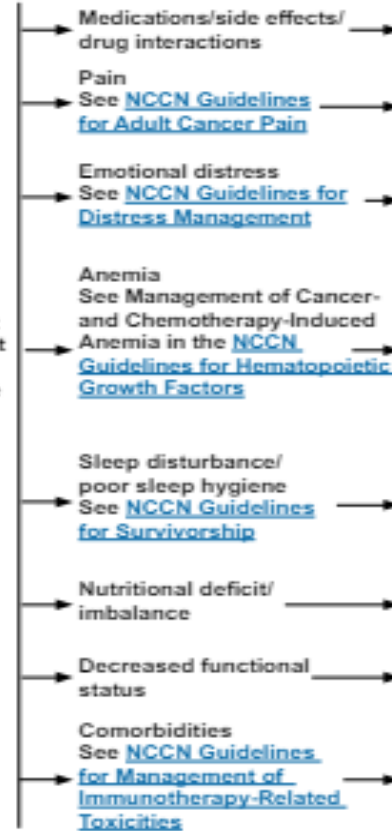
Focused History

- Disease status, treatments, and recent hospitalizations
 - ▶ Cancer treatment (eg, radiation therapy, systemic therapy)
 - ▶ Consider recurrence and/or progression
- Medications/side effects/drug interactions/misuse
 - ▶ [See NCCN Guidelines for Older Adult Oncology \(OAO-H\)](#)
- Review of systems
- In-depth fatigue history
 - ▶ Onset, pattern, and duration
 - ▶ Change over time
 - ▶ Associated or alleviating factors
 - ▶ Interference with function
- Social support status/availability of caregivers
- Economic status and resources for obtaining tangible support

Assessment of Treatable Contributing Factors

- Pain
- Emotional distress
 - ▶ Depression
 - ▶ Anxiety
- Anemia
- Sleep disturbance (eg, insomnia, hypersomnia/narcolepsy, obstructive sleep apnea, restless legs syndrome, circadian rhythm sleep-wake disorders)
- Nutritional deficits/imbalance
 - ▶ Vitamin imbalance
 - ▶ Weight/caloric intake changes
 - ▶ Fluid electrolyte imbalance: sodium, potassium, calcium, and magnesium
- Decreased functional status
 - ▶ Physical activity level
 - ▶ Deconditioning
- Comorbidities/Cancer treatment sequelae
 - ▶ Alcohol and drug misuse and illicit substance use
 - ▶ Cardiac dysfunction
 - ▶ Endocrine dysfunction (eg, hot flashes, hypothyroidism, hypogonadism, adrenal insufficiency), with special concern for people receiving immunotherapy
 - ▶ Gastrointestinal dysfunction
 - ▶ Hepatic dysfunction
 - ▶ Infection
 - ▶ Neurologic dysfunction
 - ▶ Pulmonary dysfunction
 - ▶ Renal dysfunction
 - ▶ Rheumatologic or autoimmune disorders

Management of concurrent symptoms and treatable contributing factors



See (FT-5) for General Strategies for the Management of Fatigue/Patient and Family/Caregiver Education and Counseling





American Society of Clinical Oncology (ASCO) guidelines for screening and assessment of fatigue in adult cancer survivors

Target population
<ul style="list-style-type: none">This practice guideline pertains to cancer survivors diagnosed at age ≥ 18 years who have completed primary cancer treatment with curative intent and are in clinical remission off therapy as well as patients who are disease free and have transitioned to maintenance or adjuvant therapy (eg, patients with breast cancer receiving hormonal therapy, patients with chronic myelogenous leukemia receiving tyrosine kinase inhibitors)
Target audience
<ul style="list-style-type: none">This guidance is intended to inform health care professionals (eg, medical, surgical, and radiation oncologists, psychosocial and rehabilitation professionals, primary care providers, nurses, and others involved in the delivery of care for survivors) as well as patients, family members, and caregivers of patients who have survived cancer
Recommendations
Screening
<ul style="list-style-type: none">All health care providers should routinely screen for the presence of fatigue from the point of diagnosis onward, including after completion of primary treatmentAll patients should be screened for fatigue as clinically indicated and at least annuallyScreening should be performed and documented using a quantitative or semiquantitative assessment
Comprehensive and focused assessment
History and physical
<ul style="list-style-type: none">Perform a focused fatigue historyEvaluate disease statusAssess treatable contributing factorsAs a shared responsibility, the clinical team must decide when referral to an appropriately trained professional (eg, cardiologist, endocrinologist, mental health professional, internist, and so on) is needed
Laboratory evaluation
<ul style="list-style-type: none">Consider performing laboratory evaluation based on presence of other symptoms and onset and severity of fatigue

From: Bower JE, et al: J Clin Oncol 2014. DOI: 10.1200/JCO.2013.53.4495. Reprinted with permission. Copyright © 2014 American Society of Clinical Oncology. All rights reserved.



TEDAVİ

- Geri döndürülebilir nedenlerin tedavisi
- Semptomatik tedaviler
 - Eğitim
 - Danışmanlık
 - Farmakolojik tedaviler
 - Non-farmakolojik tedaviler

TEDAVİ

Geri döndürülebilir nedenlerin tedavisi

- Anemi
- Hipotiroidizm
- Hipogonadizm
- Uyku bozukluğu
- Depresyon
- Anksiyete
- Opioide bağlı sedasyon
- Ağrı
- Bulantı
- Dispne

TEDAVİ

Anemi

- Devam eden kan kaybı
- Hemoliz
- Demir eksikliği
- Folik asit eksikliği
- B12 vitamini eksikliği



Kan transfüzyonu

Eritropoez uyarıcı ajanlar

TEDAVİ

Uyku Bozukluğu

- Stres azaltma ve özellikle psikososyal ve davranışsal müdahaleler
- Kısa süreli ilaç kullanımı

İyi uyku hijyeni

- Düzenli egzersiz
- Gün içi şekerleme
- Alkol, kafein, çikolata ve nikotin
- Sıvı alımı
- TV
- Aynı saatte uyuma-kalkma



Non-farmolojik Yöntemler

Fiziksel Egzersiz

- Haftada 150 dakika hafif-orta şiddette aerobik egzersiz (örn. hızlı yürüyüş, bisiklete binme veya yüzme)
- Haftada iki-üç kuvvet antrenmanı (örn. ağırlık kaldırma)



Non-farmolojik Yöntemler

Niye Fiziksel Egzersiz??

İskelet kas kütlesi ve gücünde kayıp



Günlük yaşam aktivitelerinde azalma



Özgüven eksikliği, anksiyete, depresyon



Non-farmolojik Yöntemler

Psikososyal müdahaleler

Psikososyal danışmanlık

Psikoterapi

Psikoeğitim

Zihin-beden müdahaleleri





Non-farmolojik Yöntemler


Psikososyal danışmanlık (Bilgilendirme ve Danışmanlık)

- Bitkinliği daha iyi anlamaları
- Enerjinin korunması
- İnternet platformları da dahil olmak üzere broşürler veya interaktif medya ile desteklenmeli
- Hasta yakını



Non-farmolojik Yöntemler

Psikoeğitim

- Bitkinliğin yönetimi
- Hastaların kendi kendilerini yönetmelerine
- Mevcut durumlarına ve tedavilerine uyum sağlamalarına
- Öz bakımını kolaylaştırmak
- Anksiyete, depresyon ve psikososyal sıkıntıyla başa çıkma becerisi 

Non-farmolojik Yöntemler

Zihin-beden müdahaleleri

- Farkındalık temelli stres azaltma
- Yoga
- Akupunktur
- Masaj
- Hipnoz



Non-farmolojik Yöntemler

Farkındalık temelli stres azaltma

- İyi olma halini ve sağlığı iyileştirmeye odaklanan özel bir multimodal program
- Programa katılımdan sonra belgelenen faydalar
 - **Bitkinlik**
 - Stres
 - Depresif ruh hali
 - Psikososyal uyum
 - Uyku
 - Nüks korkusu

Yaşam kalitesinde ↑

Non-farmolojik Yöntemler

Yoga

- Nefes alma ve meditasyona
- Bitkinlik ↓
- Yaşam kalitesi ↑
- Stres ↓





Farmolojik Yöntemler

Onkolojik hastalarda tüm evrelerde bitkinlik tedavisi için ilaçları ve nutrasötik ürünleri değerlendiren birkaç randomize, çift kör, plasebo kontrollü, faz II-III klinik çalışmalar var.

Bununla birlikte; bu çalışmalar, kayıtlı hastalar ve kanser türleri, ürünlerin türü ve bitkinliği değerlendirmek için kullanılan ölçeklerdeki değişkenlik nedeniyle birçok sınırlama mevcut!!!



Farmolojik Yöntemler

Psikostimülanlar

- Metilfenidat
- Deksmetilfenidat
- Deksamfetamin
- Modafinil
- Armodafinil

Farmolojik Yöntemler

Psikostimülanlar

- 19 randomize, çift kör, plasebo kontrollü, faz II ve III klinik çalışma
 - Birincil sonlanım noktası: Bitkinlik kontrolü
 - VAS skoru ≥ 4
 - 15 çalışma psikostimülanların plaseboya göre üstünlüğü olmadığı,
 - 4 çalışma (üçü metilfenidat ve biri deksmetilfenidat) plaseboya göre daha az bitkinlik gösterdiği,
 - Bir alt grup analizi, diğer iki çalışmada (biri uzun etkili metilfenidat ve diğeri modafinil ile) şiddetli yorgunluğun kontrolünde bir faydalı olduğu gösterilmiştir.

Farmolojik Yöntemler

Antidepresanlar

İki çalışma paroksetinin (SSRI) bitkinliği azaltmadaki etkinliğini değerlendirmiş;

- ➔ KT alan 704 hastadan bitkinlik bildiren 549 hasta
 - 8 hafta boyunca günde 20 mg paroksetin veya plasebo
 - 2 grup arasında bitkinlik açısından fark yok
 - Depresyon paroksetin grubunda daha az
- ➔ KT alan 94 meme kanseri
 - İlk çalışma ile benzer sonuçlar

Uykusuzluğu da olan hastalar için nortriptilin veya amitriptilin



Farmolojik Yöntemler

Kortikosteroidler

Çift kör, plasebo kontrollü bir çalışmada; 84 hasta, VAS \geq 4

14 gün boyunca günde iki kez 4 mg deksametazon

Birincil sonlanım noktası FACIT-F ile ölçülen bitkinlik skorlarındaki değişim

Plaseboya göre 15. günde bitkinlikteki ortalama iyileşme deksametazon ile anlamlı derecede üstün

Advers olaylar iki tedavi arasında önemli ölçüde fark yok

İleri evre kanserli 50 hastada yapılan bir çalışmada;

7 gün boyunca plaseboya karşı metilprednizolon 16 mg/gün

Ağrı, bitkinlik ve iştah kaybı üzerindeki etkileri değerlendirilmiş (EORTC-QOL C30)

Metilprednizolon alan hastalar, plasebo grubuna kıyasla ankette bir iyileşme yaşamış



Farmolojik Yöntemler

Nutrasötik tedaviler

- L-Karnitin: Prospektif, çift kör, plasebo kontrollü çalışma (376 hasta)
Plaseboya göre fark yok
- Koenzim Q10: Çift kör, plasebo kontrollü bir çalışma (Meme ca: Adj KT)
Plaseboya göre fark yok



Farmolojik Yöntemler

Nutrasötik tedaviler

- Ginseng: Çift kör, randomize, plasebo kontrollü, faz III çalışma, 364 hasta 8 hafta boyunca plaseboya karşı 2000 mg Wisconsin ginsengi 8. haftada istatistiksel olarak anlamlı bir fark Aktif tedavi gören hastalarda daha fazla fayda

Farmolojik Yöntemler

Nutrasötik tedaviler

- Ökse otu: KT sırasında 352 meme kanseri hastasında sulu bir ekstrakt Plasebo ile karşılaştırıldığında ökse otunun,
 - Yaşam kalitesi
 - Bitkinlik
 - Diğer semptomlarda iyileşme ↑





Yaşlı Kanser Hastalarında Bitkinlik Yönetimi

- Hem değerlendirme hem de tedavi için çok az veri mevcut
- Tarama ve skorlama yetişkin kanser hastaları ile aynı
- Polifarmasi nedeniyle ilaç etkileşimi riski yüksek
- Hasta ve aile eğitimi önemli
- Bitkinliğin kontrolü için aerobik ve direnç içeren fiziksel aktivite mutlaka önerilmeli!!!
- Psikososyal müdahaleler önerilebilir
- Bitkinlik kontrolü için farmakolojik müdahaleler önerilmemekte



Teşekkürler...