

S-04

Glioblastomda Yaşam Sonu ve Palyatif Bakım Gereksinimi

Nesteren Koçak¹, Gülçin Şenel¹, Gonca Oğuz¹, Şerife Karaca¹, Mustafa Kemal Şahin¹

¹SBÜ, Dr. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, Palyatif Bakım Merkezi

Giriş: Glioblastom, multimodal tedaviye rağmen kür sağlanamayan ve kötü prognoza sahip en sık görülen erişkin beyin tümörüdür. Yaşam sonunda semptom sıklığı ve bakım yükü artan bu hastalarda yaşam kalitesi elde edilebilmesi için palyatif bakım desteği erken başlatılmalıdır. Hastalığın tedavisiyle ilgili gerçekçi olmayan beklentiler nedeniyle diğer kanser hastalarına göre palyatif bakım servislerine daha az ve geç yönlendirildikleri bilinmektedir. Bu çalışmada amacımız, yaşam sonundaki glioblastom hastalarının palyatif bakım servisine yatış nedeni olan semptomları ve bakım yükünü araştırmaktır. Yöntem: Prospektif gözlemsel olan bu çalışmaya 17 erişkin glioblastom tanılı hasta alındı. Hastaların demografik verileri, tanı alınmasından palyatif bakım servisine yatışa kadar geçen süre, nereden alındıkları, yatışa neden olan temel semptom ve nöropsikiyatrik semptomlar kaydedildi. Hastanın bakımını üstlenen aile üyesinin bakım yükü Bakım Veren Stres Ölçeği ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 60.8±14.0, tanıdan palyatif bakım servisine yatışa kadar geçen süre 1154±1629 (30-5110) gün olarak bulundu. İki hastaya ileri yaş ve/veya kötü performans nedeniyle tedavi verilmemişti. Palyatif Performans Skoru 23.5±4.9, Palyatif Prognostik İndeksi 9.9±0.7 olan hastaların 6'sı acil servisten, 7'si yoğun bakımdan, 3'ü evinden, 1'i beyin cerrahi servisinde kabul edildi. Hastalardan birisi daha önce palyatif bakım desteği almıştı. Yatıştan önce son bir aydaki nöropsikiyatrik semptomlar Tablo 1'de verildi.

Hastaların yatışa neden olan temel semptomunun %76.6 bilinç kaybı, %17.6 deliryum ve %11.8 nöbet olduğu görüldü. Primer bakım verenlerin tümünde bakım verme yükü fazla bulundu, bakım verme süresinin 498±555 gün olduğu saptandı. Bakım verme sürecinde psikolojik destek alan bakım veren oranı %17.6 idi. Palyatif bakım kliniğinde ortalama yatış süresi 14±9 gün olan hastalardan 3'ü semptomları olabildiğince kontrol edilerek eve taburcu edilirken, 14'ü serviste kaybedildi.

Tartışma/Sonuç: Fokal nörolojik defisit, baş ağrısı, epileptik nöbetler, konfüzyon ve kognitif defisit glioblastomda hastalık spesifik semptomlardır. Yaşam sonunda respiratuar, nutrisyonel ve üriner problemler, fonksiyonel kapasitede azalmayla yatağa bağımlılık aile ve bakım verenlere ciddi psikolojik ve fiziksel bakım yükü getirir. Fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimlerinin değerlendirilmesi hasta ve bakım verenler için olabildiğince erken, değişen durumlara adapte edilebilen bir palyatif bakım planı oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Glioblastom, palyatif bakım, yaşam sonu bakım, semptom



Tablo 1. Glioblastom hastalarında Palyatif Bakım Kliniği'ne yatıştan önce son bir aydaki nöropsikiyatrik semptomlar

Nöropsikiyatrik semptomlar	n (%)
Intrakraniyal basınç artışı bulguları	13 (76.5)
Epileptik nöbet	10 (58.8)
Parezi	15 (88.2)
Sensoriyal bozukluklar	11 (64.7)
Motor koordinasyonda bozukluk	17 (100)
Nöropsikiyatrik bozukluk	16 (94.1)
Bilinç değişikliği	16 (94.1)
Kişilik değişikliği	13 (94.1)
Apati	13 (76.5)
Deliryum bulguları	16 (94.1)
Anksiyete ve depresyon	13 (76.5)
Otonomi kaybı	17 (100)

