

➔ PSİKO-ONKOLOJİ BROŞÜRÜ

Psiko-onkoloji nedir?

KANSERLE DANS
DERNEĞİ



ENGAGEo
ESGQ | European Network of Gynaecological
Cancer Advocacy Groups



Bu broşür, Profesör Karina Dahl Steffensen (Danimarka) tarafından Profesör Annette Hasenburg (Almanya), Birthe Lemley (Danimarka), Maria Papageorgiou (Yunanistan), Ió Toth (Macaristan), Murat Gültekin (Türkiye) ve Esra Ürkmez (ABD) katkılarıyla yazılmıştır.

ENGAGE yazarlara ve katkıda bulunanlara,

Kanserle Dans Derneği'ne

Uzm. Psiko-Onkolog / Sağlık Psikoloğu Ozan Bahçıvan'a

ve ENGAGE Yönetim Grubundaki üyelerine

çalışmaları ve sürekli mevcudiyetleri için teşekkür eder.

ENGAGE İletişim Bilgileri

web: engage.esgo.org

E-posta: engage@esgo.org

Facebook: www.facebook.com/groups/155472521534076/about

Kanserle Dans Derneği İletişim Bilgileri

web: www.kanserledans.org

E-posta: kanserledans@gmail.com

Facebook: www.facebook.com/kanserledansdernegi

Broşür

Psiko-onkoloji nedir?

Hastalar, eşleri ve akrabaları kanser teşhisine ve tedavisine farklı tepkiler verebilir. Hastalık ve terapi ile ilgili duygular kişiden kişiye ve günden güne değişir. Psiko-onkolojik konularla ilgili bu broşürde, rahatsızlığınızı hafifletmek ve daha iyi bir öz-farkındalığa yol açabilmek için, siz ve bakım verenlerinizi kanser ve kanser tedavisinin yan etkileriyle başa çıkarken desteklemek istiyoruz.

Psiko-onkoloji, psikoloji ve onkoloji arasındaki disiplinler arası bir yaklaşımdır. Kanserın tıbbi, psikolojik ve sosyal yönleri ve hastalığın iyileşmesini veya ilerlemesini etkileyebilecek faktörlerle ilgilidir.

Yaşam Kalitesi

➔ Yaşam Kalitesi nedir?

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) anayasası, sağlığı "yalnızca bir hastalık yokluğu değil, tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal esenlik hali" olarak tanımlar.

Mevcut hiçbir tedavi, sağlıklı hücrelere zarar vermeden uygulanabilir olmamakla beraber bu hasar uzun vadeli fiziksel ve zihinsel sonuçlara neden olabilir. Kanser teşhisi konan kişilerde hayatta kalma oranları artmaya devam ettikçe¹, uzun süreli yaşam kalitesini anlama ihtiyacı da giderek önem kazanmaktadır. Kanserli birçok insan, tedaviden yıllar sonra uzun süreli fiziksel ve zihinsel sonuçlarıyla², örneğin psikososyal sorunlar ve ağrı, yorgunluk, depresyon, anksiyete, lenfödem, nöropati, kognitif bozukluk ve cinsel işlev bozukluğu gibi fiziksel semptomlarla yaşamlarına devam etmektedirler.

Yaşam kalitesi ifadesi, bireylerin genel iyilik halini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Yaşam kalitesi, tedavinin ne kadar iyi çalıştığını değerlendirmek ve çalışmalarda diğer son noktalarla birlikte kullanılması amacıyla birincil uç noktalardan biri olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. Buna hastanın sahip olduğu hastalığında herhangi bir ilerleme olmaksızın sağkalımı örnek verilebilir.

➔ Yaşam Kalitesi nasıl ölçülür?

Bir bireyin yaşadığı sıkıntı semptomlarının sayısı, kanser hastalarında yaşam kalitesi ile ilişkilidir ve onkolojide önemi giderek artan bu konu, kanser hastalarında yaşam kalitesini değerlendirmektir.

Tüm kanser türleri için, genel yaşam kalitesi ölçekleri, hastaların sağlık durumlarının genel yaşamları üzerindeki genel etkisini değerlendirmek için kullanılabilir. Bu ölçekler kâğıt ya da elektronik ortam formatlarında olabilmektedir. Yaşam kalitesi araçlarının birçok türü vardır, ancak en yaygın olarak kullanılanlar Avrupa Kanser Yaşam Kalitesi Ölçeği Araştırma ve Tedavi Örgütü (EORTC QLQ-c30) ve Kanser Terapisi-Genel (FACT-G) İşlevsel Değerlendirmesidir ve son olarak da sıkıntı termometresi kullanılabilir.

Bununla birlikte, belirli bir hastalıktaki (ör. yumurtalık kanseri) yaşam kalitesini ve hastalığa özgü semptomları değerlendirmek için kanser tanısına özgü birkaç araç kullanılır. Yaşam kalitesi, randomize kontrollü çalışmalarda tedavi karşılaştırmaları açısından önemlidir.

Sıkıntı

- ➔ Sıkıntı, kanser hastaları arasında, tanıdan başlayıp kanser sonrası tedavi sürecine ve uzun süreli hayatta kalma sürecine dek uzanan yaygın bir sorundur. Tüm kanser hastaları bir şekilde sıkıntı duyarlar, üçte biri de yoğun semptomlardan muzdariptir⁴.

Sıkıntı, hastalığın bir sonucu olarak fiziksel, psikolojik, duygusal veya sosyal sorunlardan kaynaklanabilir ve çok faktörlü bir doğası vardır. Hastalığın fiziksel yükü (semptomlar), günlük yaşamı kısıtlayan fonksiyonel durumun azalması ve kanser teşhisinin neden olduğu duygusal ve sosyal değişiklikler de dahil olmak üzere birçok faktör sıkıntıya sebep olabilir. Sıkıntılı hissetmek, genel olarak tabir edilen normal hassasiyet, hüznün ve korku duygularından sonra depresyon, kaygı, panik, sosyal izolasyon ve varoluşsal ile manevi kriz gibi engelleyici hale gelebilecek sorunlara kadar uzanan sürekli bir süreçtir. Artmış sıkıntı, sağlıklı ilişkili yaşam kalitesinin daha kötü olmasına, tedaviye daha az bağlılığa, tedaviden kaynaklanan yan etkilere, bakımlarına duyulan düşük memnuniyete ve muhtemelen daha düşük sağkalım açısından daha kötü sonuçlara yol açabilir. Önemi nedeniyle de, sıkıntı artık “altıncı yaşamsal işaret” olarak kabul edilir.

Bazı çalışmalar sıkıntının küçümsendiğini göstermiştir. Bu nedenle, kanser hastalarına kanser teşhisi boyunca ilk tanı anında, tedaviden önce, tedavi sırasında ve sonrasında ve yaşam sonu bakımlarında (hospis) ya da palyatif bakıma geçiş dönemlerinde en az bir kez, rahatsızlık dönemlerinde rutin taramalar uygulanmalıdır. Sıkıntının uygun şekilde taranması, klinik ekibin hedefe yönelik müdahalesi ve olumsuz sağlık sonuçlarına istinaden daha yüksek risk altındakilere psikososyal hizmetlere yönlendirilmesi ile ek desteğe ihtiyaç duyan kişilerin erken teşhis edilmesine yardımcı olur.

Jinekolojik kanser teşhisi konan bir kadın, yalnızca kanserin kendisinde meydana gelen değişimler ve korkularla yüzleşmez, aynı zamanda kimliğinin, kadınlık, cinsellik ve annelik özünü de değiştirir.

Vücudunuzdaki değişiklikler, hormonlarınızdaki değişiklikler, bazen genç yaşta histerektomi ve kemoterapiye bağlı çocuk sahibi olamama gibi zor işlenen sorunları ve sıkıntıları beraberinde getirebilir.



➔ Sıkıntım var mı?

Yukarıda belirtilen semptomlardan herhangi biriyle karşı karşıya kalırsanız, sağlık uzmanlarından sıkıntı durumunuzun taranmasını isteyin ve ayrıca zorlayıcı bir durumda yardım isteyin. Eğer böyle bir hizmet yoksa, sıkıntı taraması için psiko-onkoloji alanında eğitilmiş bir psikoloğun dahil olduğu bir kanser destek grubunu arayınız.

Sıkıntım var mı?

Jinekolojik kanser teşhisi konan kadın, bedeninde, hormonlarında ve yaşamında değişiklikler ile karşı karşıyadır.

Histerektomiye uğrayabilir ve erken cerrahi menopoza yaşayabilirler.

Korku, utanç, suçluluk, öfke, hüznün, “yeni benlik” için üzüntü, yüzleşebilecekleri bazı duygulardandır.

Bazı kültürlerde bu tür durumlar pek tartışılmaz bile.

Hastalar kendilerine şu tür sorular sorabilir :

“Beni kadın yapan şey rahmim mi?”

“Anne olmak üretken ve verimli olmak için tek yol mu?”

“Bu değişikliklerle nasıl baş edebilirim?”

“Acaba benim gibi olan diğer hastalar jinekolojik onkoloji tanısı aldıklarında ne hissediyorlar?” “Hayatımı devam ettirirken sevmeye ve flört etmeye nasıl devam edebilirim?”

“Arkadaşlarıma, yeni tanıştıklarıma, potansiyel bir eşe söylemeli miyim? — söylemem gerekiyorsa bu ne zaman olmalı?”

Kendini bu şekilde hisseden bir kadın, sağlık uzmanından, bir destek grubundan veya geçmişte bu durumu yaşamış ya da yaşayan diğer kadınlardan yardım istemeyi düşünmelidir.

Cinsellik ve jinekolojik kanser

➔ Tedavi edilmekte olduğunuz kanser durumuna bağlı olarak, cinsel yaşamınızı etkileyen fiziksel yan etkiler yaşayabilirsiniz.

Mide kanserine yakalanmış olan kadınların, tedaviden sonra, karındaki organların etkilenmesi nedeniyle diğer hastalara göre daha fazla fiziksel rahatsızlığı olacaktır, örneğin, genital bölgedeki tedaviler rahmin ve / veya yumurtalıkların çıkarılması, kadınsal hormonlarında azalma veya yan etkilere neden olacaktır.

Vulva, vajinal ve servikal kanser cerrahisi genellikle normal anatomi, vajinal striktür, lenfödem kaybı ve klitoral doku kaybı nedeniyle cinsel işlev bozukluğu ile ilişkilidir.

Radyoterapi aynı zamanda vajinal striktür ve vajina mukozasına zarar verebilir ve vajinada ortaya çıkan ülserasyon veya kapanma ile sonuçlanabilir veya cinsel ilişkiyi zorlaştırabilir. Bu yan etkilerin bazıları tedaviden yıllar sonra da gelişebilir.

Kemoterapi, östrojen kaybına neden olarak menopoza neden olabilir, vajinal atrofi ve kayganlığın azalmasına neden olur ve ağrılı cinsel ilişki ile sonuçlanabilir³.

Genital bölgede ağrı veya tahriş meydana gelebilir ve bu genellikle hassas veya kuru mukoza zarının sonucu olduğu bilinmelidir. Lakin, aynı zamanda tedavi gerektiren bir enfeksiyonun işareti de olabileceği ihtimali de düşünülmelidir.

Kadınlık hormonlarındaki değişikliklere bağlı olarak menopoza girilmesi, anti-hormon tedavisi görülmesi veya bu bölgenin radyoterapi ile zarar görmesinden dolayı ağrı hissedilebilir.

➔ Görünümdeki değişiklikler ve kendinizi daha az çekici hissetmek

Vücut, kanserin tedavisi sırasında ve sonrasında değişebilir, farklı ve tahmin edilemez şekilde tepki verebilir. Bu kabul edilmesi zor olmakla birlikte cinsel olarak da daha az çekici hissetmenize sebep olabilir.

Kişinin değişen bedeni ile uzlaştırmak zor olsa bile, kabullenme doğrultusunda çalışmak çok önemlidir.

Kendinizle barışık hissediyorsanız, vücudunuzu iyi tanıyın ve görünümünüzü kabullenmeye çalışın, ancak bu koşullarda eşinizle tatmin edici bir cinsel yaşama sahip olabilirsiniz.

Aksi durumda, tedavinizden önce daha az çekici hissediyorsanız, cinselliği başlatmak ya da arzularınızı ifade etmek çok daha zor olabilir.

Birçok jinekolojik kanser hastası, ağrı veya rahatsızlık veya cinsel istek ve cinsel uyarılma eksikliği nedeniyle cinsel işlev bozukluğu bildirmektedir.



Vücut algınızı olumlu hale getirebilmek için nasıl çalışabilirsiniz?

Yapmanız gereken ilk şey değişmiş bedeninizi kabullenmek ve onu sadece hastalık ve semptomlarla ilişkilendirerek değil, tekrar tekrar neşe ve keyif verebilecek bir şey olarak anlamaktan geçmektedir.

Örneğin, iyi bir masaj yaptırmak gibi, kendiniz için güzel bir şey yaparak vücudunuzda olumlu deneyimler kazanmayı öğrenebilirsiniz. Kendinize karşı sabırlı olun. Zaman kanserden önce düşmanınız, ama kanserden sonra sizin arkadaşınız olacaktır.

Kendinizi şımartın; yeni beden imajınızı kabul etmeye ve sevmeye çalışın. Eğer bir ilişkide iseniz, partnerinizle sizin için seks yapmayı zorlaştıran şeyler hakkında konuşun.

Bu klinik senaryoda ilaç maalesef başarılı olmamıştır.

Bilinçli farkındalık (Mindfulness) temelli stres azaltma yöntemini kullanan psikoeğitimsel müdahaleler, cinsel işlevsellikte ve cinsel sıkıntıyı azaltmada önemli iyileşmeler göstermiştir. Jinekolojik onkologlar bu alandaki uzmanlara yönlendirmeyi düşünmelidirler.

Vajinal kuruluğa yönelik kayganlaştırıcı maddeler gibi cinsel işlev bozukluğuyla ilgili ipuçları ve terapiler de mevcuttur, örneğin, reçetesiz olarak kolaylıkla alabileceğiniz (Replens sanol, Astroglide kayganlaştırıcı) hyaluronik asit içeren hormonal olmayan ürünler.

Bu ürünler vajinal duvarı nemlendirir, ancak vajinal hidrasyonun (nemlendirilmesinin) iyileştirilmesine yardımcı olması için haftada 3-5 kez, tercihen yatak zamanında kullanılmalıdır. Aynı ürünler vajinal ve vulva yırtılmalarının önlenmesine yardımcı olmakla beraber cinsel ilişki sırasında da ağrıyı en aza indirmek için cinsel ilişkiden önce de kullanılabilir.

Doktoru tarafından östrojen kullanımı önerilmeyen bazı kadınlar için vajinal östrojen ürünleri (hap veya krem formülasyonu) düzenli olarak kullanıldığında semptomları hafifletebilir.

Bölgesel hormon tedavisi sıklıkla idrar kaçırma da dahil olmak üzere idrar (üriner) ile alakalı problemlere yardımcı olabilir.

Cerrahi veya radyoterapi ile ilişkili vajinal striktür, vajinal dilatörlerin kullanımı ile tedavi edilebilir.

Bununla birlikte, bazı hastalar vajinal dilatör kullanmakta güçlük çekmekte ve rahatsız hissetmektedirler (farklı boyutlarda vajinal dilatörlerin mevcut olduğu unutulmamalıdır). Öte yandan, vajinal dilatörün haftada 2-3 kez kullanılması, özellikle vajinal striktür / stenoza riskinin azalması ile ilişkilidir, bu da intravajinal radyasyon tedavisi (vajina içinde radyasyon kaynağından uygulanan radyasyon) gören kadınlarda daha sık rastlanır.

En mükemmel tavsiye tedaviden sonra vücudunuzda bir değişiklik yaşarsanız, her zaman doktorunuz veya psiko-onkoloğunuzla konuşmak olacaktır. Ülkenizde jinekolojik kansere yakalanmış veya jinekolojik kanseri olan kadınlar için bir organizasyon da olabilir. Sizinle benzer deneyimlere sahip biriyle konuşmak iyi gelebilmektedir.

Kaynakça

1. <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/survival> (accessed April 12, 2018)
2. Arnes J, et al. Patients' supportive care needs beyond the end of treatment: a prospective, longitudinal survey. *Journal of Clinical Oncology*. 2009. 27 36: 6172–6179
3. Cancer treatment – early menopause. U.S. National Library of Medicine – MedlinePlus <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000912.htm> (accessed May 28, 2018)
4. Mehnert A et al, *Psycho-Oncology* 1-8, 2017
5. Bahng AY, Dagan A, Bruner D, Lin L. Determination of prognostic factors for vaginal mucosal toxicity associated with intravaginal high-dose rate brachytherapy in patients with endometrial cancer. *Int J Radiat Biol Phys* 2012; 82:667–673.

Daha fazla bilgi için

- https://www.macmillan.org.uk/documents/aboutus/newsroom/consequences_of_treatment_june2013.pdf
- <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/coping/physically/sex/effects>
- <https://www.mdanderson.org/patients-family/diagnosis-treatment/emotional-physical-effects/sexuality-cancer.html>
- <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/fertility-and-sexual-side-effects/sexuality-for-women-with-cancer/cancer-sex-sexuality.html>
- <https://engage.esgo.org/>