

Factors Associated with Activities Of Daily Living In Geriatric Patients With Cancer

Geriatrik Kanser Hastalarında Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler

Ali Alkan

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, Muğla, Türkiye

Dergiye Ulaşma Tarihi:03.03.2019 Dergiye Kabul Tarihi:30.04.2019 Doi: 10.5505/aot.2019.83702

ÖZET

GİRİŞ: İlerleyen yaşla birlikte günlük ihtiyaçları karşılama becerisi azalmaktadır. Kanser tanısı ile izlenen yaşlı hastaların, gerek hastalık gerekse uygulanan tedavilerin sonucu olarak günlük yaşam aktiviteleri etkilenmektedir. Çalışmada, geriatrik kanser hastalarının günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmada, Tıbbi Onkoloji poliklinikte takip edilen, 65 yaş ve üzeri hastalar yüz yüze görüşme yöntemi ile değerlendirildi. Demografik ve hastalık özellikleri yanı sıra Lawton-Brody enstrümantal günlük yaşam aktivite (EGYA) ölçeğini içeren bir anket uygulandı.

BULGULAR: Çalışmada, 65 yaş ve üzeri 129 hasta değerlendirildi. EGYA skorlarının değerlendirilmesinde; 75 yaş altında olanlarda, çocuğu olmayanlarda, ilkökul ve üzeri eğitim seviyesine sahip olanlarda EGYA skorları daha yüksek saptandı; Çok değişkenli analizde; eğitim seviyesi düşük olması, düşük EGYA skorları ile ilişkili bulundu. (OR: 5.4(%95 GA 1.1-26.2), p= 0.035)

SONUÇ: Günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi hastanın palyatif bakım veya rehabilitasyon ihtiyacının değerlendirilmesinde ve kognitif/fiziksel işlevselliğin incelenmesinde kolay ve hızlı bir değerlendirme aracıdır. Özellikle düşük eğitim seviyesine sahip geriatrik kanser hastalar GYA ölçeği ile değerlendirilip, risk altında olanlar çok yönlü geriatrik değerlendirme yöntemleri ile incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: günlük yaşam aktivitesi, kanser, geriatrik

ABSTRACT

INTRODUCTION: The ability to meet daily needs decreases with advancing age. As a result of both the disease and the treatments applied to the elderly patients who are followed up with the diagnosis of cancer, daily living activities are affected. The aim of this study was to evaluate the factors affecting activities of daily living in geriatric cancer patients.

METHODS: In this study, patients aged 65 years and older who were followed up in the Medical Oncology outpatient clinic were evaluated. In addition to demographic and disease characteristics, a questionnaire including Lawton–Brody Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL) was applied.

RESULTS: 129 patients aged 65 years and older were evaluated in the study. When the IADL scores were evaluated; it was found that IADL scores were higher in those under 75 years, those who do not have any children, and those with an education equal to or greater than primary school level. In multivariate analysis; low education level was associated with low IADL scores (OR: 5.4(%95 CI 1.1-26.2), p= 0.035).

CONCLUSION: Evaluation of IADL is precious for determining the palliation or rehabilitation needs and cognitive/ physical functionality. Especially patients with low education level should be evaluated with IADL and patient under risk should be further evaluated with multidimensional geriatric assessment tools.

Keywords: activity of daily living, cancer, geriatry

GİRİŞ

Giderek artan yaşam süreleri nedeniyle onkoloji pratiğinde yaşlı hasta sıklığı giderek artmaktadır. Dolayısıyla geriatrik hasta

yönetimi de giderek önem kazanmaktadır[1]. Genellikle kanser sağ kalımı; yaş, komorbiditeler, histolojik tip, başlangıç evre, hastalık yerleşim yeri ve uygulanan tedavi ile ilişkilidir. Ancak geriatrik hastalarda

uygulanan tedavinin yanı sıra daha iyi geriatrik ve genel medikal bakım sağ kalımı arttırmaktadır[2]. Bu amaçla, geriatrik hastaların yönetiminde kullanılan çok yönlü geriatrik değerlendirme (ÇYGD) hasta yönetimini önemli bir kısmını oluşturmaktadır. ÇYGD, hastanın fonksiyonel durumu, mobilite, komorbiditeler, polifarmasi, beslenme durumu, kognitif fonksiyon, duygusal durum ve sosyal desteğinin valide edilmiş geriatrik ölçeklerle değerlendirilmesidir[3]. ÇYGD, güvenilir bir yöntemdir ve farklı kırılganlık seviyesindeki hastaların ayırımında yol göstericidir. Çok yönlü geriatrik değerlendirme" bireyin fiziksel, bilişsel, fonksiyonel ve sosyal anlamda her açıdan incelenmesi ve elde edilen veriler doğrultusunda gelecek planlamasının yapılması anlamına gelmektedir[4].

ÇYGD'nin önemli bir parçalarından birisi de fonksiyonel kapasitedir. İlerleyen yaşla birlikte günlük ihtiyaçları karşılama becerisi azalmaktadır. Geriatrik popülasyonda, fonksiyonel kapasite genel sağlık durumunun önemli bir göstergesidir ve mortalite belirteçlerinden birisidir[5]. Kanser tanısı ile izlenen yaşlı hastaların gerek hastalık gerekse uygulanan tedavilerin sonucu olarak günlük yaşam aktiviteleri etkilenmektedir. Fonksiyonel kapasite, kemoterapi alan hastalarda tedavi toleransı ve toksisitenin önemli bir prediktörüdür[6]. Onkoloji pratiğinde ilk değerlendirmede yapılan ÇYGD, hastaların %82'sinde tedavi kararında değişikliğine neden olmaktadır[7].

Günlük pratiğimizde, hasta başına düşen değerlendirme süresindeki kısıtlılık nedeniyle fonksiyonel kısıtlılığı değerlendirmek ve yönetmek pratiğimizin küçük bir kısmını oluşturmaktadır. Risk altında olan hastaları tespit etmek ve spesifik bir grupta ileri değerlendirme yapmak, palyatif bakım ihtiyacı olan hastaların erken dönemde saptanmasını ve rehabilitasyon sürecine ulaşımı hızlandırabilir. Bu nedenle çalışmamızda amaç; geriatrik kanser hastalarının günlük yaşam aktivitelerini

değerlendirmek, fonksiyonel kapasiteyi etkileyen faktörleri incelemek ve risk altında olan grubu tanımlamaktır.

MATERYAL VE METOT

Çalışma anket çalışması olarak dizayn edilmiştir. Yerel etik komitesinden onay alındı ve çalışma 1964 Helsinki deklarasyonunda tanımlanan etik standartlara uygun yürütüldü. Araştırma öncesinde kurumdan yazılı ve araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra hastalardan sözlü ve yazılı onam alındı. Katılımcıların tümü aydınlatılmış onam sonrasında çalışmaya dahil edildi. Osmaniye Devlet Hastanesi Tıbbi Onkoloji poliklinikte takip edilen, 65 yaş ve üzeri hastalar çalışmaya davet edildi. Okuma- yazma bilmeyen ve sorulara cevap vermeye engel nöropsikiyatrik hastalık olanlar çalışmaya dâhil edilmedi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar hazırlanmış olan anket formu ile değerlendirildi. Anket formatında sosyodemografik özellikleri ve günlük yaşam aktiviteleri (GYA) kaydedildi. GYA'lar, Lawton-Brody enstrümental günlük yaşam aktivite(EGYA) ölçeği kullanılarak yapıldı[8, 9]. EGYA, 8 sorudan oluşmaktadır. Bunlar; telefon kullanma, yemek hazırlama, alışveriş yapma, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ulaşım aracına binebilme, ilaçları kullanabilme ve para idaresidir. Mevcut ölçek değerlendirirken farklı skorlama yöntemleri kullanılmaktadır. Çalışmamızda, elde edilen skor 0-17 arasında değişmektedir. Alınan skor arttıkça fiziksel bağımlılık azalmaktadır. Hastanın klinik özellikleri klinisyen tarafından kaydedildi.

Hasta grubunun bazal özellikleri kategorik değişkenler için oranlar kullanılarak tanımlandı. Sürekli değişkenlerin farkları student-T test, non-parametrik değişkenlerin farkları Mann-Whitney kullanılarak yapıldı. Kategorik değişkenlerin kıyaslanması ki-kare ya da fisher test kullanılarak yapıldı. Yaş faktörünü değerlendirmek amacıyla hastalar 75 yaş sınırına göre 2 grupta incelendi. Aylık

toplam gelir parametresi, sosyoekonomik seviyesi belirlemek amacıyla 2000tl sınırı belirlenerek gelir az ve fazla olarak gruplandı. Eğitim seviyesinin etkisini değerlendirmek amacıyla ilkokul ve üstü eğitim almış hastalar ve diğerleri şeklinde popülasyon gruplandı. Primer tanılardan %10 ve üzeri olanlar değerlendirilirken %10'un altında saptananlar "diğer" parametresi altında toplanarak analize dahil edildi. Hastaların hastalık durumunun etkisini değerlendirmek amacıyla gruplandırıldı. Çalışma grubunda EGYA skoru medyan 13 (0-17) olarak bulundu ve analiz amacıyla EGYA skorları 13 eşik değeri olarak alınarak düşük ve yüksek şeklinde gruplandırıldı. Tek değişkenli analizde $p > 0.20$ olan parametreler çok değişkenli analizde test edildi. Çocuk olması, 75 yaş üzeri olmak ve düşük eğitim seviyesi çok değişkenli analizde incelendi. Bu parametreler lojistik regresyon analizi ile test edildi. Tüm analiz SPSS 17.0 (BM Corp, NY) ile yapıldı ve p değeri 0.05 altında olanlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmada, 65 yaş ve üzeri 129 hasta değerlendirildi. (Tablo-1). Hastaların medyan yaş 70(65-87)'tı ve %80.6'sı evliydi. %74.4'ü emekli olan hastaların %59.7'sinde en az bir komorbid hastalık vardı. Hastaların çoğunluğu şehir merkezinde yaşarken (%78.3), %80.6'sı apartmanda ikamet etmektedir. Gastrointestinal kanserler en sık primer hastalığı (58, %44.9) ve hastaların %52.7'si remisyonda takipte hastaydı.

EGYA skorlarının değerlendirilmesinde; medyan skor 13.0(0-17) olarak bulundu. Çocuğu olanlarda, eğitim seviyesi düşük olanlarda EGYA skorları daha düşük saptandı (Tablo-2). Çok değişkenli analizde; eğitim seviyesi düşük olması, düşük EGYA skorları ile ilişkili bulundu. (OR: 5.4(%95 GA 1.1-26.2), $p = 0.035$) (Tablo-3).

Tablo-1. Hasta özellikleri

Özellikler	n, %
Yaş, medyan(aralık)	70 (64-87)
>75 yaş	28(21.7)
Kadın	45(34.9)
Medeni durum	
Evli	104(80.6)
Bekar/Dul	25(19.4)
Çocuk var	122(94.2)
İkamet	
Şehir merkezi	101(78.3)
Diğer	28(21.7)
Ev	
Müstakil	25(19.4)
Apartman	104(80.6)
Aylık toplam gelir	
1000tl'den az	3(2.3)
1000-2000tl	68(52.7)
2000-4000tl	52(40.3)
4000tl'den fazla	6(4.7)
Eğitim durumu	
Okur yazar değil/ Okuryazar	23(17.8)
İş	
Emekli	96(74.4)
Çalışıyor	2(1.6)
Çalışmıyor	31(24.0)
Komorbid hastalık var	70(59.7)
Ev halkı sayısı >2	62(48.1)
Tanı	
Gastrointestinal kanser	58(44.9)
Baş/boyun- akciğer kanseri	31(24.0)
Meme kanseri	13(10.0)
Ürogenital kanser	13(10.0)
Diğer	14(10.8)
Hastalık durumu	
Remisyonda/takip	68(52.7)
Adjuvant tedavi	29(22.5)
Palyatif kemo/radyoterapi	30(23.7)
Destek tedavi	2(1.6)

Tablo-2: Günlük yaşam aktivitelerine etki eden faktörler EGYA: Enstrümental günlük yaşam aktiviteleri

Faktörler	Lawton Brody EGYA Skor Medyan(aralık)	P	EGYA skoru düşük olanlar (n,%)	p
Yaş				
>75	11.5(3-16)		16(57.1)	
<75	13(2-17)	0.050	48(48.0)	0.26
Cinsiyet				
Erkek	12(4-17)		43(51.8)	
Kadın	13(2-17)	0.97	21(46.7)	0.71
Medeni durum				
Evli	12(2-17)		54(52.4)	
Bekar/Dul	13(6-17)	0.24	10(40.0)	0.37
Çocuk				
Var	12(2-17)		62(51.2)	
Yok	15(10-17)	0.035	2(28.6)	0.04
İkamet				
Şehir merkezi	13(2-17)		46(46.0)	
Diğer	11(6-17)	0.067	18(64.3)	0.06

				7
Ev				
Müstakil	13(4-17)		12(48.0)	
Apartman	12(2-17)	0.06	52(50.5)	0.50
Aylık toplam gelir				
<2000tl	11(2-17)		39(54.9)	
≥2000tl	13(3-17)	0.19	25(43.9)	0.21
Eğitim durumu				
Okuryazar	7(3-16)		10(83.3)	
değil	13(2-17)	<0.001	54(46.6)	0.01
İlkokul ve üstü				5
İş				
Emekli	13(4-17)		45(47.4)	
diğer	11(2-17)	0.17	19(57.6)	0.21
Komorbid hastalık				
Var	13(2-17)		36(47.4)	
Yok	12(4-17)	0.83	28(53.8)	0.29
Tanı				
Baş-	12(7-17)		17(54.8)	
boyun/Akciğer	13(6-17)		26(45.6)	
kanseri	13(10-17)		4(30.8)	
	13(3-17)		6(46.2)	
Gastrointestinal	10(2-16)	0.25	11(78.6)	0.22
kanser				
Meme kanseri				
Ürogenital				
kanser				
Diğer				
Hastalık durumu				
Remisyonda/takip	13(4-17)		31(46.3)	
Adjuvant	12(3-17)		16(55.2)	
tedavi	12(2-17)		16(53.3)	
Palyatif	12.5(10-15)	0.78	1(50.0)	0.84
kemo/radyoterapi				
Destek tedavi				

Tablo-3: Düşük EGYA skoruna etki eden faktörlerin çok değişkenli analizi EGYA: Enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri

Faktörler	Düşük EGYA skoru (EGYA açısından Bağımlı)	
	OR(95%CI)	p
Düşük eğitim seviyesi	5.4(1.1-26.2)	0.035
Şehir merkezi dışında yaşamak	2.0(0.8-4.8)	0.12
Çocuk var	1.3 (0.4-3.5)	0.45

TARTIŞMA

Geriatrik hastalarda altta yatan komorbiditenin getirdiği günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma ve fonksiyonel kapasitede azalma kaçınılmazdır. Kanser hastasında da, gerek primer hastalık gerekse uygulanan tedavinin komplikasyonları nedeniyle GYA

kısıtlanmaktadır. Geriatrik kanser hastalarında yapılan çalışmalar çok heterojendir ve çalışmalarda farklı ölçekler kullanılması nedeniyle fonksiyonel kısıtlılık prevalansı değişkenlik göstermektedir. Literatürde yatan hastalarda %14-53, ayaktan hastalarda %0-86 arasında bildirilmiştir[10]. Fonksiyonel kısıtlanma, sıklıkla kişisel hijyenle ilişkili olmakta ve banyo yapmada güçlük şeklinde ortaya çıkmaktadır[11]. En az etkilenen GYA ise telefon kullanımı, mali hesap ve ilaç kullanımı olarak bildirilmiştir[10].

GYA etkileyen faktörlerin incelenmesinde; özellikle artan komorbidite ile GYA skorlarının arasında ters korelasyon olduğu ve komorbiditenin önemli bir olumsuz faktör olduğu bildirilmiştir[12]. Çalışmamızda; medyan yaş 70 olmasına rağmen komorbiditesi olmayan hastalar %41.3'lük kısmı oluşturmaktadır. Normal popülasyona kıyasla daha az komorbidite saptanması grubun yarısının palyatif veya adjuvant tedavi alan hastalardan oluşmasından kaynaklanan seçim yanlılığı ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmada, komorbiditenin EGYA üzerine bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Guadagnoli ve ark. yaptığı çalışmada; erkelerde ve evde çocukları ile birlikte yaşayanlarda GYA daha fazla kısıtlı olduğu ve daha fazla bakım ihtiyaçları olduğu bildirilmiştir[13]. Çalışmamızda da, çocuğu olanlarda fonksiyonel kısıtlılık daha fazla olarak bulunmuştur. Ancak çok değişkenli analizde, istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. Gerek literatürde gerekse çalışmamızda çocuk sahibi olanlardaki GYA skorlarının düşük kaydedilmesi birçok GYA'nin (yemek hazırlama, alışveriş ve temizlik) çocuklar tarafından yapılması nedeniyle ortaya çıkmış bir yanılma(bias) olabileceği düşünülmüştür. Chavan ve ark yaptıkları çalışmada; gelir düzeyi ile GYA skorları arasında pozitif bir ilişki rapor edilmiştir[14]. Çalışmamızda aylık gelir düzeyi ile bir ilişki saptanmamıştır. Yapılan çok değişkenli analizde; eğitim düzeyi düşük olması düşük GYA skorları için risk faktörü olarak bulundu. Ran ve arkadaşları da

geriatrik hastalarda eğitim seviyesi ile GYA skorları ve hastalık ilişkili yaşam kalitesi skorları arasında pozitif bir ilişki rapor etmişlerdir[15]. Yine Pei ve arkadaşları tarafından fonksiyonel bağımsızlık ile eğitim seviyesi arasında bir ilişki kaydedilmiştir[16].

Çalışmamız anket çalışması olması nedeniyle subjektivite kaçınılmaz bir kısıtlılıktı. Hastaların çoğu aktif tedavi alan veya izlemde hastaydı. Palyatif bakım altında izlenen hasta sayısı azdı. Ayrıca çalışmada, sadece polikliniğe başvuran hastalar değerlendirildi. Yatan hastaların değerlendirilmesi de önemli bir veri sağlayabilirdi.

Sonuç olarak, günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi hastanın palyatif bakım veya rehabilitasyon ihtiyacının değerlendirilmesinde ve kognitif/fiziksel işlevselliğin incelenmesinde kolay ve hızlı bir değerlendirme aracıdır. Özellikle düşük eğitim seviyesine sahip geriatrik kanser hastalar GYA ölçeği ile değerlendirilip, risk altında olanlar çok yönlü geriatrik değerlendirme yöntemleri ile incelenmelidir.

Çıkar Çatışması: Yok

REFERANSLAR

1. Yancik R, Ries LA. Aging and cancer in America. Demographic and epidemiologic perspectives. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2000;14:17-23.
2. Cohen HJ, Feussner JR, Weinberger M et al. A controlled trial of inpatient and outpatient geriatric evaluation and management. *N Engl J Med.* 2002;346:905-12.
3. Extermann M, Aapro M, Bernabei R et al. Use of comprehensive geriatric assessment in older cancer patients: recommendations from the task force on CGA of the International Society of Geriatric Oncology (SIOG). *Crit Rev Oncol Hematol.* 2005;55:241-52.
4. Yavuzer H ZM. Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirme. *Türkiye Klinikleri J Intern Med.* 2016;1:17-23.
5. Scott WK, Macera CA, Cornman CB, Sharpe PA. Functional health status as a predictor of mortality in men and women over 65. *J Clin Epidemiol.* 1997;50:291-6.
6. Aparicio T, Bouche O, Francois E et al. Geriatric analysis from PRODIGE 20 randomized phase II trial evaluating bevacizumab + chemotherapy versus chemotherapy alone in older patients with untreated metastatic colorectal cancer. *Eur J Cancer.* 2018;97:16-24.
7. Chaibi P, Magne N, Breton S et al. Influence of geriatric consultation with comprehensive geriatric assessment on final therapeutic decision in elderly cancer patients. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2011;79:302-7.
8. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist.* 1969;9:179-86.
9. Sonmez OU, Arslan UY, Esbah O et al. Effects of comorbidities and functional living activities on survival in geriatric breast cancer patients. *Contemp Oncol (Pozn).* 2014;18:204-10.
10. Neo J, Fettes L, Gao W, Higginson IJ, Maddocks M. Disability in activities of daily living among adults with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Treatment Reviews.* 2017;61:94-106.
11. Girones R, Torregrosa D, Diaz-Beveridge R. Comorbidity, disability and geriatric syndromes in elderly breast cancer survivors. Results of a single-center experience. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2010;73:236-45.
12. Grov EK, Fossa SD, Dahl AA. Activity of daily living problems in older cancer survivors: a population-based controlled study. *Health Soc Care Community.* 2010;18:396-406.
13. Guadagnoli E, Mor V. Daily living needs of cancer outpatients. *J Community Health.* 1991;16:37-47.
14. Chavan PP KS, Yu X. Physical and Functional Limitations in US Older Cancer Survivors. *Journal of Palliative Care & Medicine.* 2017;7.
15. Ran L, Jiang X, Li B et al. Association among activities of daily living, instrumental activities of daily living and health-related quality of life in elderly Yi ethnic minority. *BMC Geriatr.* 2017;17:74.
16. Pei L ZX, Wang Y, Chai QW, Wang JY, Sun CY, Zhang Q. Factors associated with activities of daily living among the disabled elders with stroke. *international journal of nursing sciences.* 2016;3:29-34.