

Oral Kemoterapi Uygulamasında Anahtar Unsur: Hasta Uyumu

Key Element in Oral Chemotherapy: Patient Adherence

Elif Sözeri*, Sevinç Kutlutürkan

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Bölümü, Ankara

ÖZET

Oral kemoterapi ilaçlarının, kanser tedavisinde kullanımı gittikçe artmaktadır. Oral kemoterapi tedavisinde istenen etkinin sağlanması, hasta uyumu ile gerçekleşir. Kişisel faktörler, tedavi ile ilişkili faktörler ve sistemle ilişkili faktörler hasta uyumunu etkiler. Bu faktörler göz önünde bulundurularak hasta uyumunun sağlanmasında farklı yaklaşımlar kullanılabilir. İlk tıbbi değerlendirme, hasta eğitimi, sağlık hizmetlerine ulaşım, karmaşık olan ilaç planını açıklama, uyumu izleme ve güvenlik aşamalarından oluşan bir yaklaşım kullanılmaktadır. Bu yaklaşım bireyin gereksinimleri doğrultusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti almasını sağlar. Hasta uyumunun sağlanması, etkin tedavi ve bakım kalitesinin yükselmesinde anahtar rolü oynar.

Anahtar Kelimeler: Hasta uyumu, kanser, oral kemoterapi

ABSTRACT

The use of oral chemotherapy drugs for cancer treatment has an increasing trend. The desired impact in oral chemotherapy treatment can be achieved with patient adherence. Personal factors, treatment-related factors and system factors affect patient adherence. Different approaches can be used to ensure patient adherence by taking these factors into consideration. In the first medical assessment, an approach consisting of patient education, access to health services, explaining the complex drug use plan, monitoring the patient adherence and safety is used. This approach provides training and consultancy services in line with the needs of the patient. Ensuring patient adherence will play a key role in the promotion of effective treatment and quality of care.

Key Words: Patient adherence, cancer, oral chemotherapy

Giriş

Günümüzde oral kemoterapi ilaçlarının kanser tedavisinde kullanımına sıklıkla rastlanmaktadır (1,2). Solid tümörler ve hematolojik malignansilerin tedavilerinde yer alan 400'ün üzerinde kemoterapi ilacının yaklaşık %25-50'si oral olarak kullanılmaktadır (3). Sık kullanılan oral kemoterapi ilaçları ve sıklıkla kullanıldığı kanserler; kapesitabin (meme ve kolon kanseri), dasatinib (kronik miyeloid lösemi, akut lenfositik lösemi), erlotinib (küçük hücreli dışı akciğer kanseri ve pankreas kanseri), gefitinib (küçük hücreli dışı akciğer kanseri), imatinib (kronik miyeloid lösemi, gastrointestinal stromal tümör), lapatinib (meme kanseri), lenalidomid (multipl miyelom, miyelodisplastik sendrom), nilotinib (kronik miyeloid lösemi), sorafenib (renal hücreli karsinom, hepatosellüler karsinom), sunitinib (renal hücreli karsinom, gastrointestinal stromal

tümör), talidomid (multipl miyelom), vorinostat (kutanöz t-hücreli lenfoma) vb. dir (1).

Oral kemoterapi ilaçlarının kullanımı, kanser tedavisinde daha sıklıkla kullanılan intravenöz ilaç uygulamalarına göre sağladığı avantajlar nedeniyle giderek yaygınlaşan bir tedavi seçeneğidir. Oral kemoterapinin kullanımının sağladığı avantajlar en temel olarak tedaviyle ilişkili infüzyona bağlı sorunların, pıhtılaşma ve enfeksiyonların yaşanmaması, maliyetin ve klinikte bulunma süresinin azalması olarak gösterilmektedir. Oral kemoterapi tedavisinin sağladığı avantajlar tedavinin etkin ve başarılı uygulanmasına bağlıdır (1, 4).

Oral kemoterapinin etkin ve başarılı uygulanmasında en temel olan hastanın tedaviye uyumudur. Tedaviye uyumsuzluk oral kemoterapi tedavisinin etkinliğini azaltır, sağlık bakım kaynaklarının maliyetini artırır, ilaç toksisitesini artırır, relaps ve yaşam süresini kısaltır (2,5-7).

21. Ulusal Kanser Kongresinde poster sunum olarak sunulmuştur. (22-26 Nisan 2015, Antalya)

*Sorumlu Yazar: Arş. Gör. Elif Sözeri, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Bölümü, Ankara

Tel: 0 554 635 81 70, E-mail: sozerielif@hotmail.com

Geliş Tarihi: 30.07.2015, Kabul Tarihi: 11.11.2015

Oral kemoterapi uygulamasında hasta uyumunu pek çok faktör etkiler. Bu faktörler; kişisel faktörler (emosyonel durum, sağlık inanışları, hastalık algısı, öz yeterlilik ve sosyoekonomik durum), tedavi ile ilişkili faktörler (tedavi programı, tedavi etkin olma durumu, yan etkiler ve maliyet) ve sistemle ilişkili faktörlerdir (bakım verenlerle iletişim, denetim, sigorta kapsamı ve klinik ulaşılabilirlik) (1, 2, 8).

Hastanın tedaviye uyumunun sağlanmasında bu üç temel faktör göz önünde bulundurulurken bazı adımlar izlenerek sistematik bir yaklaşım sergilenmelidir. Bu amaçla farklı standartlar, protokoller ve rehberler kullanılabilir (9). Bu amaçla hasta uyumunun yönetiminde izlenebilecek bu adımlar 1. İlk tıbbi değerlendirme, 2. Hasta eğitimi, 3. Sağlık bakım ve evde bakım hizmetlerine ulaşabilme, 4. Karmaşık olan ilaç planını açıklama, 5. Uyumu izleme ve 6. Güvenliktir (8).

İlk Tıbbi Değerlendirme

İlk tıbbi değerlendirme, hastanın oral kemoterapi tedavisine uyumunu etkileyecek fizyolojik ve psikososyal faktörlerin multidisipliner olarak değerlendirilmesiyle gerçekleştirilir (8). Bu değerlendirmede, hastanın oral kemoterapi kullanımı için uygun hasta olma durumu fiziksel ve mental yeterlilik, performans durumu, komorbidite durumu vb. açısından ayrıntılı olarak ele alınır (3).

Hasta Eğitimi

Oral kemoterapi uygulamasında hasta eğitimi hasta ve bakım verenlerin ihtiyaçları doğrultusunda planlanmalıdır (10). Eğitim içeriğinde yer alması gereken başlıklar; oral kemoterapideki ilacın kullanım amacı, kullanılmaması gereken durumlar, ilacın uygun kullanımı, doz, uygulama sıklığı, özel durumlarda kullanımı (gebelik, emzirme, araç kullanımı vb.), başka ilaçlarla etkileşim durumu, ilaç kullanımı ile ilgili ortaya çıkan ve acil başvuru gerektiren durumlar ve saklama koşulları vb. dir (3, 11, 12).

Oral kemoterapi alan hasta eğitiminde dört temel faktör göz önünde bulundurulmalıdır. İlk faktör, oral kemoterapiye ilişkin eğitim uygulamasında eğitim alacak hasta ve bakım verenler; ikincisi, eğitim ortamı (hastane ve ev ortamı); üçüncüsü, kullanılacak olan eğitim metodu ve görsel/işitsel materyaller dördüncüsü, eğitim verecek sağlık profesyonelleridir. İlk faktör olarak hasta veya bakım verenlere ilişkin yaş, eğitim durumu, görsel yada işitsel herhangi bir sağlık sorununun varlığı, mental iyilik hali, eğitim almak için hazır olma durumu ve eğitim gereksinimlerinin değerlendirilmesi gereklidir (13-15). İkinci olarak

değerlendirilmesi gereken, oral kemoterapi alacak hastaya eğitim verilen ortamdır. Bu ortam ev yada hastane olabilir. Önemli olan hasta, ailesi ve sağlık profesyoneli için rahat ve güvenli bir ortamın oluşturulmasıdır (13-15). Üçüncü faktör hangi eğitim yönteminin kullanılacağı ve kullanılacak görsel/işitsel materyallerin seçilmesidir. Oral kemoterapi alan hastanın eğitiminde; anlatım, birebir görüşme, grup oturumları, bilgisayar destekli eğitim ve ilaç günlükleri gibi eğitim yöntemleri; görsel/işitsel materyal olarak yazılı, video/ses kasetleri vb. tercih edilebilir. Bu eğitim yöntemleri ve görsel/işitsel materyallerin kullanımının farklı avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Örneğin eğitim yöntemlerinden; sadece anlatım yoluyla yapılan eğitim, pratik olması ve daha genel konuları paylaşma imkanı sağlaması nedeniyle sıklıkla kullanılır. Ancak bu yöntemin kullanımında; bilgilerde güncelliğin kontrol edilememesi, katılımcıların soru sormak istememesi yada uzmanlık gerektiren konularda birden fazla personeline bir arada olmasını da gerektirmesi nedeniyle dezavantajlı olabilmektedir. Bir başka yöntem olan birebir görüşmede ise hastayla birebir görüşme imkanı sağlanırken, zaman zaman bilgilerin tekrarına yol açılabilir. Grup oturumları da zamanın etkin kullanımını sağlayan bir eğitim yöntemidir. Ancak pek çok eğitimcinin bir araya gelmesi, herkes için uygun zamanda yapılması ve hastalar açısından için gizlilik sorunlarına neden olması dezavantajlı yönleridir. Bilgisayar destekli eğitim yöntemi ile ileri teknoloji bilgisiyyle bilgiler kolay ve daha az maliyetle güncellenir. Hasta ve ailesinin evinde bilgisayar olması ve bilgisayar kullanabilir olmaları gerekir. Son zamanlarda kullanılmaya başlayan ilaç günlükleri de yan etki ve ilaç kullanım dozunun doğru kullanımına ilişkin değerlendirme sağlar. Bu yöntemin kullanılabilmesi için hastanın okuma yazma bilmesi gerekir. Görsel ve işitsel materyallerden yazılı eğitim materyallerinin kullanımı okuma yazma bilen hasta ve aileleri için uygundur. Ayrıca ev ortamında bu bilgilerden yararlanmayı sağlaması nedeniyle bilgiye kolay ulaşım açısından önemlidir. Video/ses kasetleride hastanın eğitiminde kullanılan farklı materyallerdendir. Hasta ve ailenin evde kullanımı kolaylıkken, kullanım için yeterli teknoloji donanımının olması, dil ve işitme sorunlarının olmaması gerekmektedir. Maliyetin nasıl karşılanacağı da önemlidir (9). Farklı eğitim yöntemleri ve farklı işitsel/görsel materyaller oral kemoterapi alan hastaların eğitiminde önemli yer tutar. Literatürde sınırlı oranda da olsa oral kemoterapi kullanımıyla ilgili yapılmış çalışmalar

bulunmaktadır. Molassiotis ve ark.'nın randomize kontrollü çalışmasında 6 kür kemoterapi alan hastalara evde bakım programı kapsamında yazılı materyal kullanımı ile semptom yönetimine ilişkin verilen eğitimin değerlendirilmesinde; eğitimin özellikle tedavinin ilk kürlerindeki semptomların görülme sıklığını azaltmada ve semptomlarla etkin baş etmede etkin olduğu gösterilmiştir (16). Eğitim alan hastalarda ilk 4 kürde ağrı, mukozit, bulantı, diyare, konstipasyon, yorgunluk semptomları yaşanırken tüm siklus boyunca insomnia semptomunu eğitim almayan hastalara göre daha az sıklıkla yaşamıştır. Spoelstra ve ark. tarafından yapılan çalışmada otomatik ses yanıt sistemi olarak adlandırılan yöntemin oral kemoterapi alan hastalarda semptom yönetiminde ve hasta uyumunun değerlendirilmesinde kullanılabilir olduğu gösterilmiştir (17). Otomatik ses yanıt sistemi ise bilgisayar destekli olarak hastaların ihtiyaç duydukları konulara istedikleri zaman yanıt aldıkları bir sistemdir.

Bu gibi eğitim yönteminin ve kullanılacak eğitim materyalinin oral kemoterapi alan hasta ve ailesine uygunluğuna karar veren, eğitim içeriğinin değerlendirilmesinde ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesinde sorumlulukları olan dördüncü faktör sağlık personelidir (13-15). Sağlık personelinin yeterli donanımda olması önemlidir. 15 ülkenin yer aldığı 1115 onkoloji hemşiresi ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin yaklaşık dörtte biri (%27) oral kemoterapi alan hastaya yönelik olarak tam bir hasta eğitimi (ilacın alınma şekli ve zamanı, saklanma koşulları, yan etkiler ve semptom yönetimi) gerçekleştirmektedir (18). Kanser tedavisinde oral ajan alan hastaların değerlendirmesi ve eğitilmesinde hastaların bakımından sorumlu kişilere yardımcı olmak üzere hazırlanmış olan "Kanser tedavisi için oral ajanlar alan hastalara yönelik MASSC klinik öğretim aracı" ile hastaların tedavileri ile ilgili bilgi sahibi olmalarını ve tedaviyi ve reçete edilen hapları/tabletleri almanın önemini anlamaları sağlamaları amaçlanmıştır. Pek çok dile tercüme edilen bu araç oral kemoterapi alan hastalara verilecek eğitimin içeriği konusunda yol gösterici olarak kullanılmaktadır (19).

Sağlık Hizmetlerine Ulaşım

Oral kemoterapi alan hastalar çoğunlukla tedavilerini evde uygulamaktadır. Hastaların oral kemoterapi uygulamasında, sağlık bakım ve evde bakım hizmetlerine kolay ulaşmaları önemlidir. Bu hizmetlere ulaşımında sorun yaşandığı durumlar yetersiz izlem, sağlık personeli ve hasta arasında iletişim eksikliği, reçetelere ilişkin sorunlar, yan etkiler, yan etkilerin etkin yönetilmemesi, tedaviye

ilişkin inanç ve tutumların değerlendirilmesinde sorun yaşama gibi durumlara neden olmaktadır. Bireysel sorumluluk almayı gerektiren bu tedavide sağlık hizmetlerine ulaşım kolaylığı tedavinin sürekliliği ve ortaya çıkan semptomların yönetimi açısından önemlidir (8).

Karmaşık Olan İlaç Planını Açıklama

Bu basamak, hasta eğitimi basamağının içeriğinde yer alan bir basamaktır. Tedavi akış şemasında yer alan günlük uygulamada alınacak doz, alınma zamanı, günlük alınamayan dozlarda kayıpların yerine konulma şekli ve zamanı, tedavi süresinin açıklanmasını içerir. Ayrıca bazı oral kemoterapi kombinasyonları da tedaviyi daha karmaşık hale getirebilir. Bu nedenle ilaç kullanım planının iyi açıklanması hasta ve sağlık personeli için daha sonraki süreçlerin kolaylaşmasını sağlar (7, 8).

Uyumu İzleme

Uyumun izlenmesi direkt ve indirekt olmak üzere iki şekilde ele alınmaktadır. Direkt uyum izlemi; kanda ilaç veya metabolitlerin izlemi, kandaki biyolojik markerlerin takibi, psikolojik izlem ve klinik cevabın değerlendirilmesidir. İndirekt uyum izlemi; anket yada hasta bildirimleri, hasta günlükleri, ilaç sayımları, yeniden yazılan reçeteler ve mikro elektronik izleme araçları ile gerçekleştirilen izlemdir (20).

Güvenlik

Oral kemoterapi uygulaması hastanın kontrolünde çoğunlukla evde gerçekleştirilir. Tüm ilaç uygulamalarında olduğu gibi bu ilaçların uygulamasında da 6 doğru ilkesine dikkat edilmelidir. Bu ilkelere uygun olarak; reçete edilen doğru ilacın doğru dozda alınması, ilacın prospektüsünde belirtilen saklama koşullarına dikkat edilmesi, ilaç kullanımında ilaca elle temas öncesi ellerin yıkanması, antineoplastik ilaçların diğer ilaçlardan ayrı saklanması, diğer ilaçlarla oral kemoterapinin etkileşimi, kullanılmayan ilaçların iadesi gibi güvenlik önlemleri alınmalıdır (1, 8, 11).

Oral kemoterapi alan hastalarda tedavinin etkin ve başarılı yönetimi hasta uyumunun maksimum düzeyde sağlanması ile gerçekleşir. Hastanın tedaviye uyumunun artırılabilmesi; hastanın oral ilaç kullanımı için uygun olup olmaması açısından yapılan ilk tıbbi değerlendirme, hastanın karmaşık tedavi planı ve ilacı güvenli şekilde almasının sağlanması ve hastaya özel verilecek bireysel eğitim, hastane dışında ilacın kullanımı sırasında sorun yaşanmaması yada yaşanan sorunların çözümü için sağlık hizmetlerine ulaşımın sağlanması ve hasta uyumunun değerlendirilmesi ile gerçekleşir. Bu basamakların etkin şekilde kullanılmasında multidisipliner bir yaklaşım

sergilenmeli ve geliştirilen standartlara uygun olarak hasta bakımı ve tedavisi sağlanmalıdır. Sağlık profesyonelleri içerisinde hasta ile uzun süreli birlikteliği olan hemşirelerin, eğitim ve danışmanlık rollerini tam ve etkin şekilde gerçekleştirmesi tedavinin sürekliliği ve kaliteli bakım verilmesi açısından oldukça çok önemlidir.

Kaynaklar

1. D'Amato. Improving patient adherence with oral chemotherapy. *Oncology Issues* 2008; 42-45.
2. Weingart SN, Brown E, Bach PB, Eng K, Johnson SA, Kuzel TM, et al. NCCN task force report: oral chemotherapy. *J Natl Compr Canc Netw* 2008; 6(3): 1-14.
3. Stacey D, Carley M, Kohli J, Skrutkowski M, Avery J, Bazile A, et al. Remote symptom support training programs for oncology nurses in Canada: An environmental scan. *Canadian Oncology Nursing Journal* 2014; 24(2): 78-82.
4. Timmers L, Boons CC, Kropff F, van de Ven PM, Swart EL, Smit EF, et al. Adherence and patients' experiences with the use of oral anticancer agents. *Acta Oncol* 2014; 53(2): 259-267.
5. Komatsu H, Yagasaki K, Yoshimura K. Current nursing practice for patients on oral chemotherapy: a multicenter survey in Japan. *BMC Res Notes* 2014; 7: 259.
6. Partridge AH, Avorn J, Wang PS, Winer EP. Adherence to therapy with oral antineoplastic agents. *J Natl Cancer Inst* 2002; 94(9): 652-661.
7. Winkeljohn D. Adherence to oral cancer therapies: nursing interventions. *Clin J Oncol Nurs* 2010; 14(4): 461-466.
8. Banna GL, Collovà E, Gebbia V, Lipari H, Giuffrida P, Cavallaro S, et al. Anticancer oral therapy: emerging related issues. *Cancer Treat Rev* 2010; 36(8): 595-605.
9. Oakley C, Lennan E, Roe H, Craven O, Harrold K, Vidall C. Safe practice and nursing care of patients receiving oral anti-cancer medicines: a position statement from UKONS. *Ecancermedicalscience* 2010; 4: 177.
10. Moore S. Facilitating oral chemotherapy treatment and compliance through patient/family focused education. *Cancer Nurs* 2007; 30(2): 112-122.
11. Irshad S, Maisey N. Considerations when choosing oral chemotherapy: identifying and responding to patient need. *Eur J Cancer Care* 2010; 19: 5-11.
12. Szetela AB, Gibson DE. How the new oral antineoplastics affect nursing practice: capecitabine serves to illustrate. *Am J Nurs* 2007; 107(12): 40-48.
13. Goodin S, Griffith N, Chen B, Chuk K, Daouphars M, Doreau C, et al. Safe handling of oral chemotherapeutic agents in clinical practice: recommendations from an international pharmacy panel. *J Oncol Pract* 2011; 7(1): 7-12.
14. Barefoot J, Blecher CS, Emery R. Keeping pace with oral chemotherapy. *Oncology Issues* 2009; 36-39.
15. Health Sciences Libraries Bio-Medical Library (2015). Creating patient education materials. <http://hsl.lib.umn.edu/biomed/help/creating-patient-education-materials>
16. Molassiotis A, Brearley S, Saunders M, Craven O, Wardley A, Farrell C, et al. Effectiveness of a home care nursing program in the symptom management of patients with colorectal and breast cancer receiving oral chemotherapy: a randomized, controlled trial. *J Clin Oncol* 2009; 27(36): 6191-6198.
17. Spoelstra SL, Given BA, Given CW, Grant M, Sikorskii A, You M, et al. An intervention to improve adherence and management of symptoms for patients prescribed oral chemotherapy agents: an exploratory study. *Cancer Nurs* 2013; 36(1): 18-28.
18. Kav S, Johnson J, Rittenberg C, Fernandez-Ortega P, Suominen T, Olsen PR, et al. Role of the nurse in patient education and follow-up of people receiving oral chemotherapy treatment: an international survey. *Support Care Cancer* 2008; 16(9): 1075-1083.
19. Multinational Association of Supportive Care in Cancer (2008). Kanser tedavisi için oral ajanlar alan hastalara yönelik MASSC klinik öğretim aracı. http://www.mascc.org/assets/documents/MOATT_Turkish.pdf
20. Cheung WY. Difficult to swallow: issues affecting optimal adherence to oral anticancer agents. *Am Soc Clin Oncol Educ Book* 2013; 265-270.