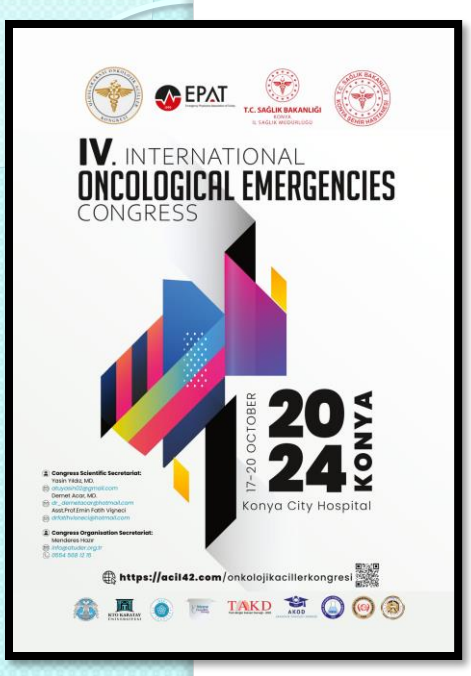


Birinci Basamakta Kanser Hastalarının Takibi

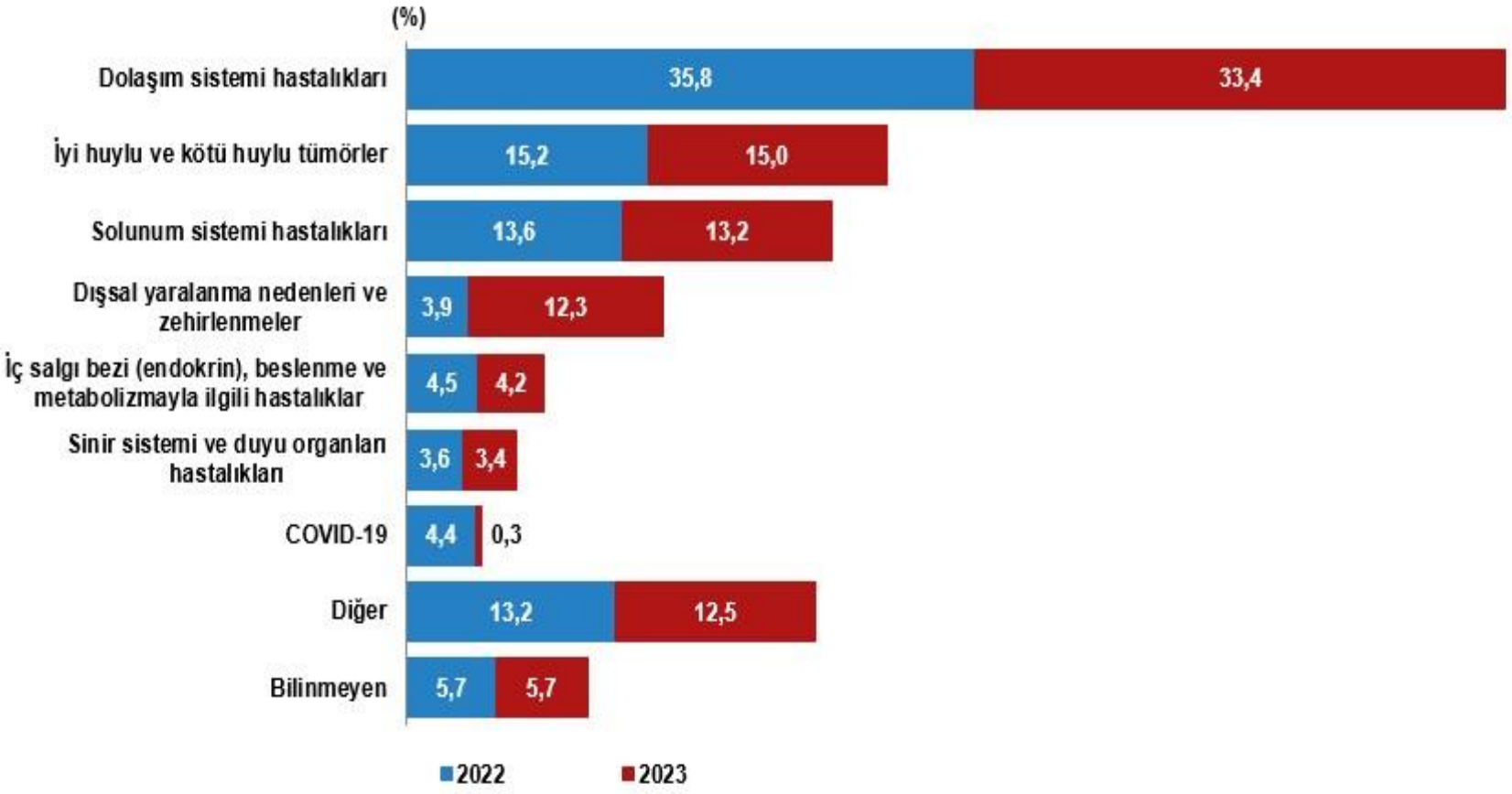
Dr. Selma PEKGÖR
S.B.Ü. Konya Şehir Hastanesi
Aile Hekimliği Kliniği

Sunum planı

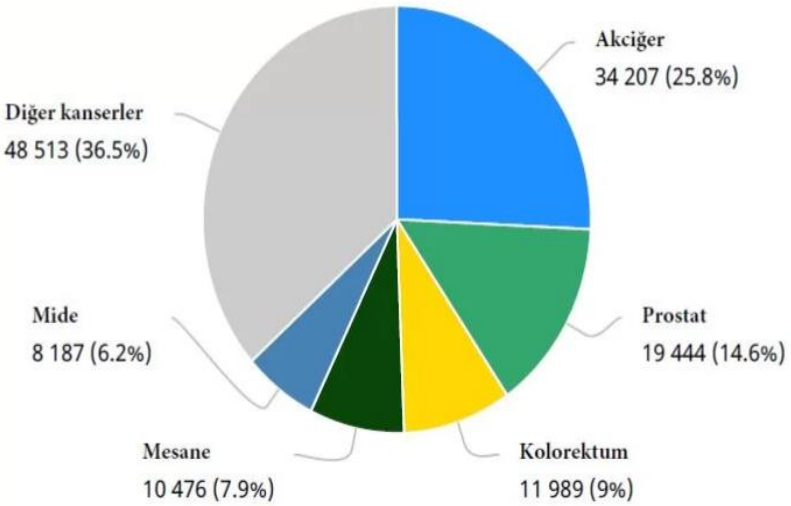
- Kanser epidemiyolojisi
- Koruyucu sağlık hizmetleri
- Birinci basamakta kanser hastalarına neler yapabiliriz?
- Biyopsikososyal yaklaşım
- Kanser hastalarında aşılama

- Günümüzde kanserler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunu
- Ölüm nedenleri arasında ikinci sırada gelmektedir

Nedenlere göre 2022-2023 ölüm oranları (TÜİK)

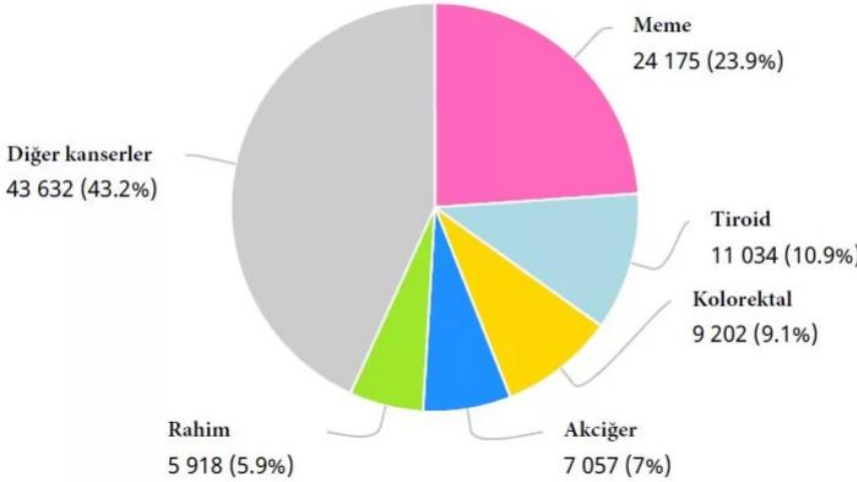


2020'de yeni vaka sayısı, ERKEKLER, her yaştan



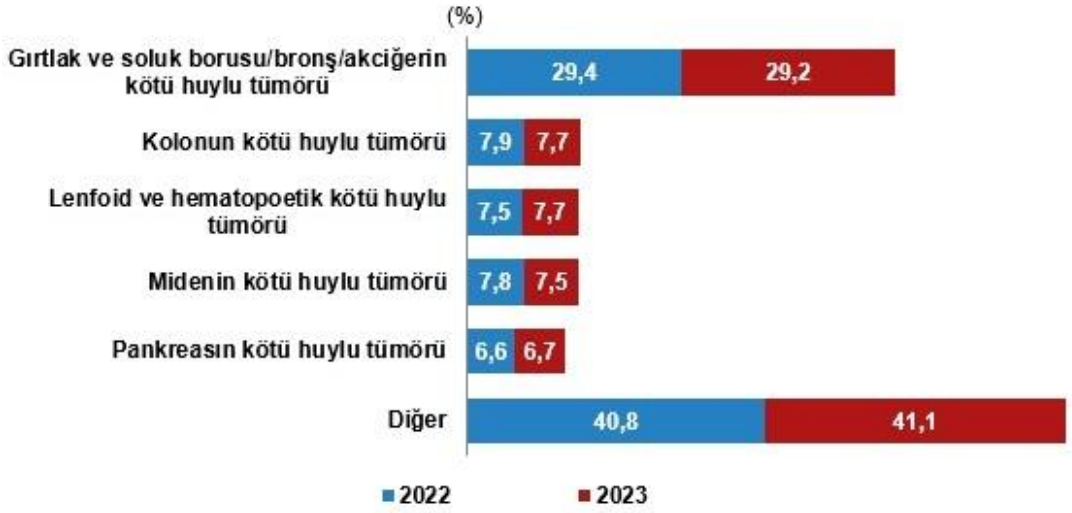
Toplam: **132 816**

2020'de yeni vaka sayısı, KADINLAR, her yaştan

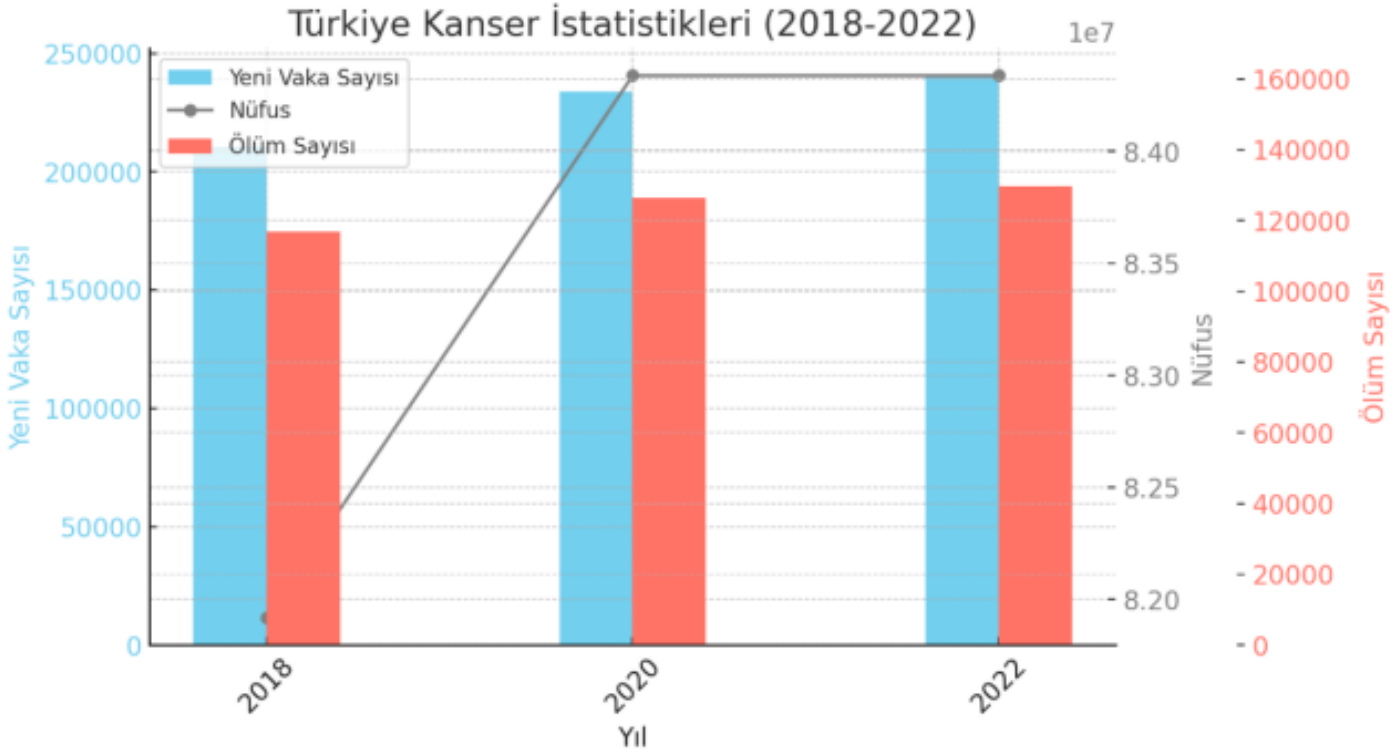


Toplam: **101 018**

Kanserden kaynaklı ölümlerin oranı, 2022, 2023



DSÖ ve GLOBOCAN tarafından yayınlanan 2022 yılı verilerine göre Türkiye'de 2022 yılında 240.013 kişi kanser tanısı almış. 129 672 (25.2%) kişi hayatını kaybetmiştir.



Kaynak: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri
https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/792-turkiye-fact-sheet.pdf

Aile hekiminin görevi ne olmalı?



Aile hekimi;

- Tıbbi bakım isteyen kişiye, yaş, cinsiyet ve hastalıktan bağımsız **kapsamlı, bütüncül ve sürekli** sağlık bakımı sunmaktan sorumludur.
- Bu bakımı hastalarının otonomisine saygı göstererek kendi aile, toplum ve kültürleri bağlamında verir.

Koruyucu sağlık hizmetleri

- **Primordiyal koruma**(sağlıklı beslenme, eğitim)
- **Birincil koruma** (aşılama, sigara, alkol, obezite radyasyon, enfeksiyonlar, egzersiz…)

%40 ↓

- **İkincil koruma** (tarama testleri)
- **Üçüncül koruma** (erken tedavi, komplikasyonların önlenmesi)
- **Dördüncül koruma** (aşırı medikasyon ve gereksiz tetkikten hastayı koruma)

Biyopsikososyal yaklaşım

Bireyi yaşadığı ortam, duyguları, fikirleri ve hastalıklara bakış açısı ile bir bütün olarak ele alır. Biyomedikal yaklaşımdan farklı olarak hastalık merkezli değil hasta merkezlidir.

Bu yaklaşım modeli; hasta bireyin tıbbi yardım almaya yönlendirilmesinde, hastalığın kabullendirilmesinde mevcut süreci kolaylaştıracak bir etkiye sahiptir.

Hekimin görevi tedavi sürecinde sosyal ve psikolojik olarak hastaya destek olmaktır. Bu destek hastanın biyolojik hastalık etmenlerinin de iyileşmesine yardımcı olur.

Tanı ve tedavi sürecinde;

- Biyolojik boyut
- Psikolojik boyut
- Sosyal boyut

Biyolojik Boyut

Tanı ve tedavi aşamasında;

- Süreç hakkında hastayı bilgilendirmek, hızlı ve etkin tedavi alması konusunda hastayı motive etmek, süreci takip etmek ikinci ve üçüncü basamakla koordinasyonu sağlamak
- Kemoterapi/radyoterapi aşamasındaki hastaların tedavi öncesi ve sonrası tetkiklerini yapmak ve değerlendirmek
- Hastalığa özgü fiziksel semptomları izlemek ve tedavi etmek
- Tedavi yan etkilerine bağlı semptomları izlemek ve tedavi etmek
- Bulantı, kusma, ağrı, iştahsızlık, yorgunluk, beslenme yetersizliği vb. ile mücadele etmek
- Kanser harici kronik hastalıklarının izlemi!

Psikolojik Boyut

Kanser tanısı konulduktan sonraki süreç her hasta için farklı ruhsal özellikler göstermektedir.

- Bu süreçler son derece doğal, insani, pek çok kişinin yaşayacağı üzüntü, korku, endişe gibi duygulardan ibaret olabileceği gibi depresyon, anksiyete, uykusuzluk, uyum bozukluğu gibi hasta işlevselliğini bozacak, intihar girişimlerinin eşlik ettiği ağırlıkta psikopatolojik durumlar da görülebilir.
- Hasta kanser tanısını öğrendikten sonra; İnkar/Öfke/Depresyon/Pazarlık/Kabullenme süreçlerini yaşayabilir. Bu tepkilerin şiddeti ve süresi kişiden kişiye değişir.

- Türkiye Psikiyatri Derneğine göre kanser hastalarında psikiyatrik hastalıkların yaygınlığı %50 civarındadır ve 2/3'sinde uyum bozukluğu mevcuttur.
- Kanser hastalarında psikiyatrik bozuklukların çoğu tedavi edilebilir nitelikte olsa da hekimlerin bu populasyonda psikiyatrik bozukluklara yeterince özen göstermedikleri, dolayısı ile bu bozuklukların yeterince tanı ve tedavi almadıkları belirlenmiştir.
- Bunun bir nedeni kanser hastalarının kötü hissetmeleri gerektiğine dair mitlerdir ki, bu mitler doktorların ve hastaların psikiyatrik yardım arayışını geciktirmektedir.

Lederberg MS. Psychooncology. In Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th Ed. (Eds. BJ Sadock, VA Sadock):2196-2225. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
Kadan-Lottick NS, Vanderwerker LC, Bkock SD, Zhang B, Prigerson HG. Psychiatric disorders and mental health service use in patients with advanced cancer. Cancer 2005; 104:2872 -2881.

- Hastalar ve aileleri ölüm korkusu, hastalığın doğası, gelişimi ve sonlanımı hakkında belirsizlikler gibi ıstırap verici bir duygu ve tecrübe ile karşı karşıya kalırlar.
- Kanser tanısı iyi bir sonlanımın bulunduğu ve agresif terapinin kullanılmadığı durumlarda dahi ölüm, acı, ıstırap ile birlikte düşünülmekte ve önemli ölçüde psikolojik sıkıntı doğurmaktadır.
- Kanser hastaları çoğu zaman yalnızlık, terk edilmişlik ya da desteksiz bırakılma hislerine kapılırlar
- Kanserden etkilendikleri için marjinalleşme ya da damgalanma duygusu yaşayabilirler.

Boyle P, Levin B. Dünya Kanser Raporu 2008. Lyon, Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu, 2008.

- Hastanın hissettiği acıyı ve umutsuzluğu görebilmek hekimin hastayla birlikte doğru tedaviye karar verebilmesini ve hastanın tedaviye uyumunu ve devamını sağlar.
- Aile hekimleri kanser hastalarını psikiyatrik yönden değerlendirmeli ve izlemeli, birinci basamakta tedavi edilebilen durumları tedavi etmeli, başetmekte zorlandığı hastaları psikiyariste sevk etmelidir.

Sosyal Boyut

Kanser hastalarında;

- Fonksiyon ve uzuv kayıpları
- Başkalarına bağımlı olma korkusu
- Alışageldikleri yaşam tarzının değişimi
- Ev ortamında zorunlu düzenlemeler yapmak durumunda kalmak
- Sosyal hayattan izole kalmak
- İş ve uğraşılarını ertelemek ya da tümüyle bırakmak
- Beden imajı ve cinsellikle ilgili yetersizlik duyguları ortaya çıkabilmektedir.

Kanser hastalarında aşılama

- Enfeksiyonun önlenmesi, bağışıklık sistemi zayıflamış hastalar için son derece önemlidir.
- Enfeksiyon bu hastalarda genellikle yüksek morbidite ve mortaliteye neden olur.
- Ancak bağışıklık sistemi zayıflamış hasta aşılamaya karşı yeterli koruyucu antikor yanıtı oluşturamaz!

Aşılama zamanlaması?

- **Tüm aşılar** mümkünse kemoterapi ve radyoterapiden önce uygulanmalıdır.

- Kemoterapi veya diğer immünosüpresif tedavi gören kanser hastalarına, aşı kaynaklı enfeksiyon riski nedeniyle canlı virüs aşıları yapılmamalıdır.
- **Canlı aşılar** kemoterapiden ≥4 hafta önce yapılmalıdır. Remisyonda olan veya kemoterapisi en az 3 ay önce tamamlanmış hastalara kızamık, kabakulak, kızamıkçık ve su çiçeği aşıları gibi canlı virüs aşıları uygulanabilir.
- Anti-B hücre antikorları (örn. rituksimab , alemtuzumab) almış hastalarda canlı ve canlı olmayan aşıların uygulanması en az 6 ay geciktirilmelidir.

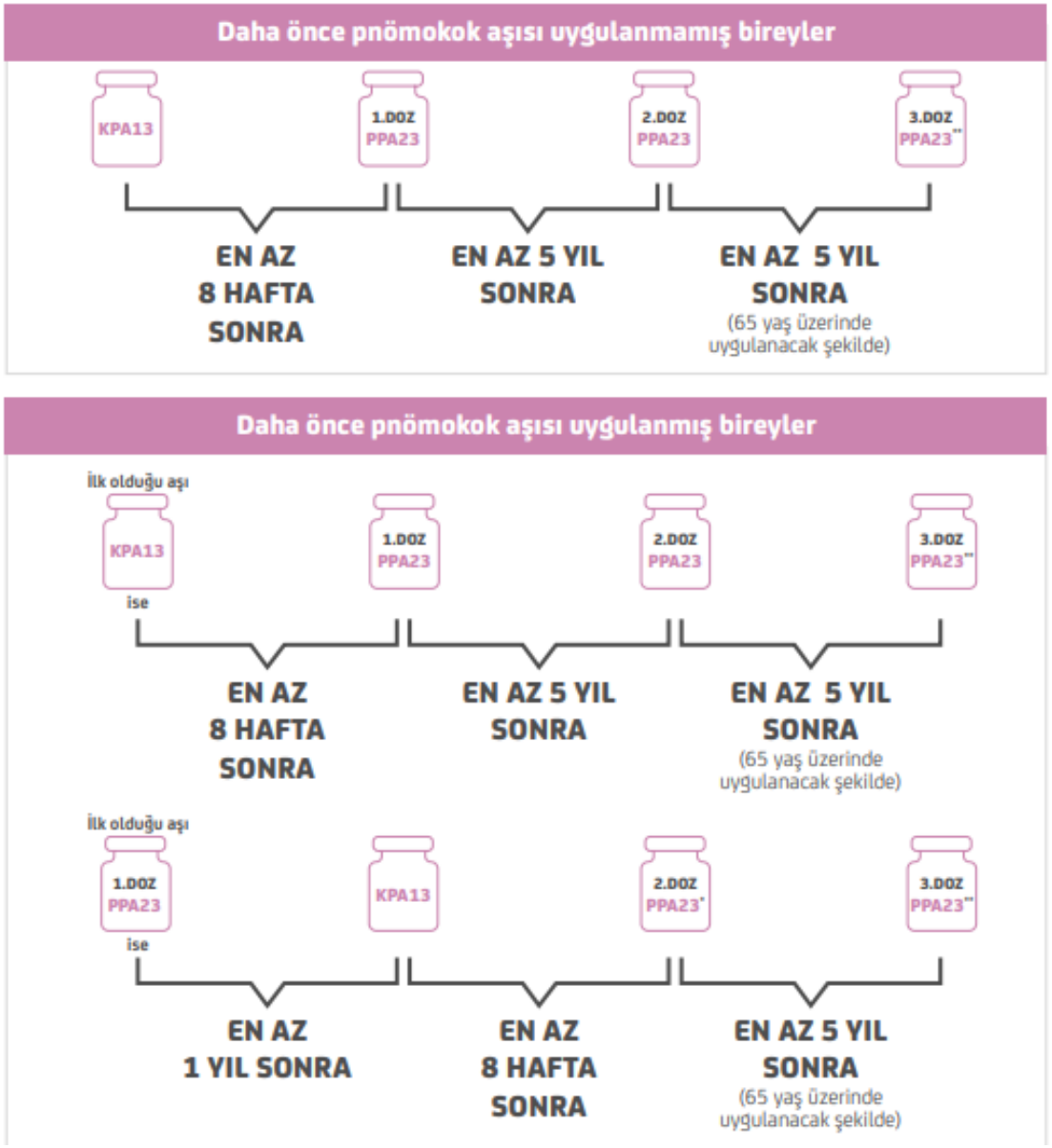
- **Canlı olmayan aşılar** kemoterapiden ≥2 hafta önce verilmelidir. Ancak, dolaşımdaki varyantlara karşı koruma sağlamak için yıllık mevsimsel uygulamaya ihtiyaç duyulduğu göz önüne alındığında, hasta kemoterapi veya diğer bağışıklık baskılayıcı tedavi görüyor olsa bile canlı olmayan influenza ve COVID-19 aşıları öneriyoruz.

- Eğer inaktif aşı kemoterapiden önce uygulanmadıysa;
- Kemoterapi bitiminden en az üç ay sonra inaktive aşılar uygulanabilir

- Kemoterapi sırasında canlı olmayan başka aşılar verilirse, koruyucu antikorlar belgelenmediği sürece geçerli dozlar olarak kabul edilmemelidir.
- Bu tür hastalarda, bağışıklık yeterliliğinin geri kazanılmasından sonra aşılar tekrar uygulanmalıdır. Ancak influenza aşısı için tekrar doz önerilmez.

- Aile üyelerinin ve kanser hastalarına bakım veren hastane personelinin de rutin yaşa özgü önerilere göre aşılanması şiddetle önerilmektedir.

1.Pnömokok aşısı



Konjuge aşı geçmişi	Daha önce PCV yok		PCV10 veya PCV13 alındı		PCV15 alındı		PCV20	PCV21
PPSV23 aşısının geçmişi	**PPSV23 yok**	**PPSV23 alındı** *	**PPSV23 yok**	**PPSV23 alındı** *	**PPSV23 yok**	**PPSV23 alındı** *		
Kronik rahatsızlıklar ¶ **veya ≥65 yaş**	PCV21'e Δ◇ verin	PCV21 verin ◇§ PPSV23 dozundan ≥1 yıl sonra	PCV10/13 dozundan ≥1 yıl sonra PCV21 ¥ verin	**19 ila 64 yaş:** ACIP şu anda daha fazla aşılama önermiyor Yazarlarımız, ek serotiplere karşı bağışıklık kazandırmak için son pnömokok aşısı dozundan ≥5 yıl sonra PCV21 veya PCV20 vermeyi tercih etmektedir. **≥65 yaş:** Son pnömokok aşısı dozundan ≥5 yıl sonra PCV21 veya PCV20 verin ‡	PCV15 dozundan ≥1 yıl sonra PPSV23 verin ‡	Başka aşı yok *	Başka aşı yok	Başka aşı yok
Bağışıklık sistemi baskılanmış (HCT alıcıları hariç) **	PCV21'i verin ◇,¶¶	PCV21 verin ◇§ PPSV23 dozundan ≥1 yıl sonra	PCV10/13 dozundan ≥1 yıl sonra PCV21 ΔΔ verin	Son pnömokok aşısı dozundan ≥5 yıl sonra PCV21 ΔΔ verin *	PCV15 dozundan ≥1 yıl sonra PPSV23 verin ‡	**19 ila 64 yaş:** Son PPSV23 dozundan ≥5 yıl sonra PPSV23 verin * **≥65 yaş:** Başka aşılama yok *	Yazarlarımız ayrıca daha fazla serotipe karşı bağışıklık sağlamak için PCV20'den ≥8 hafta sonra PPSV23 vermeyi tercih ediyorlar *	Başka aşı yok
Menenjit riskinin artması (örneğin, BOS sızıntısı, koklear implant)								

1.Kobayashi M, Leidner AJ, Gierke R, et al. Use of 21-valent pneumococcal conjugate vaccine among U.S. adults: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2024. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2024; 73:793.

- **İnfluenza aşısı:**

İnfleunza dönemi olan Ekim ayı başından itibaren uygulanmaya başlanır.*



* Ayrıntılı bilgi için **tıklayınız**

- **Su çiçeği aşısı:**

Akut lenfoblastik lösemili hastalarda daha önce aşılanmamış ve hastalığı geçirmemiş ise bir yıllık remisyon sağlandıktan ve kemoterapi kesildikten en az üç ay sonra:*

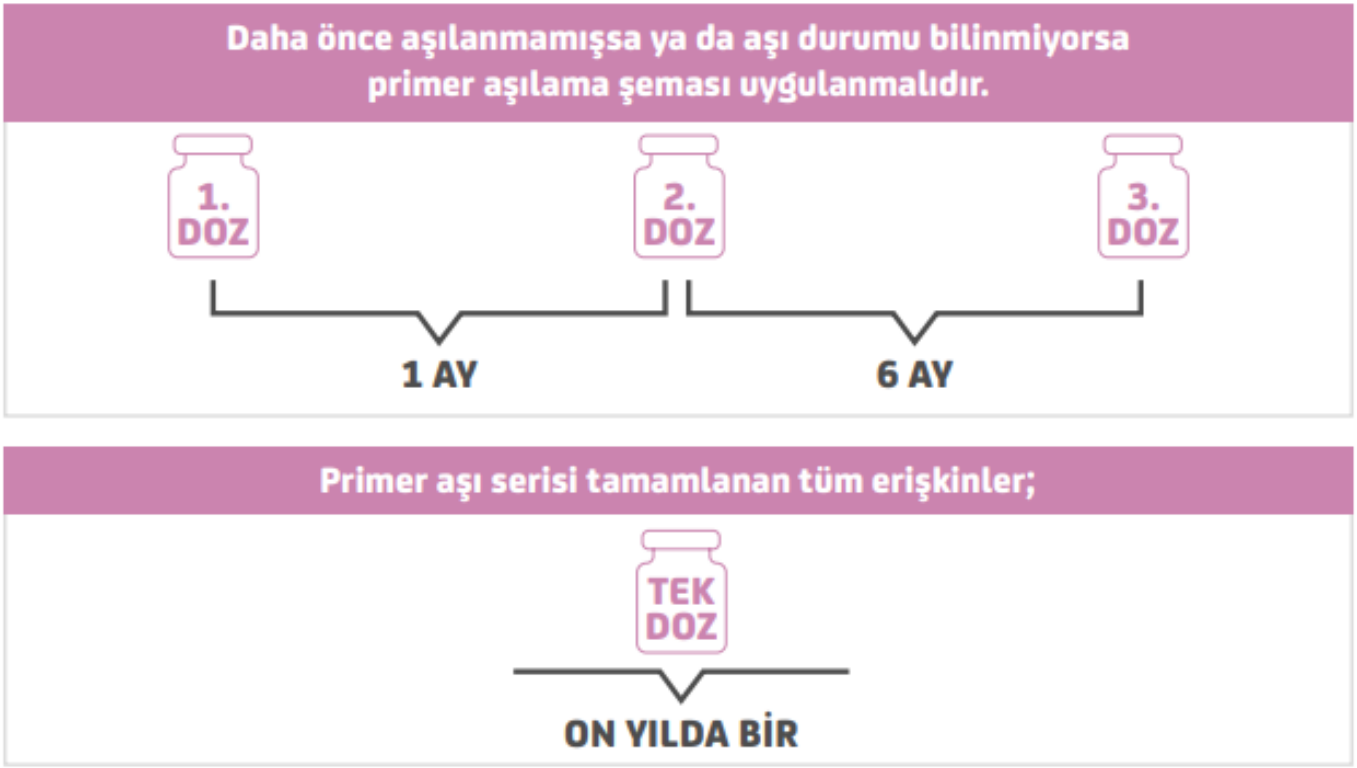


Tetanoz, difteri, boğmaca

- Kemoterapi alan birçok onkoloji hastası tetanos, difteri ve boğmacaya karşı iyi korunmamaktadır. Örneğin bir raporda, akut lösemi tedavisi gören hastaların yalnızca %59'unun tetanosa karşı koruyucu titreleri olduğu belirtilmiştir.

1. https://www.uptodate.com/contents/immunizations-in-adults-with-cancer?search=vaccination%20in%20cancer&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1#H20009956
Hamarström V, Pauksen K, Svensson H, ve diğerleri. Hematolojik maligniteli hastalarda tetanoz bağışıklığı. Destek Bakım Kanseri 1998; 6:469.

- **Tetanoz-difteri (Td) aşısı:‡**



Ayrıca, aselüler boğmaca aşısı ile aşılanmamış kanser hastaları 1 doz Tdap içeren aşı ile aşılanmalıdır.

- **Hepatit A aşısı:**

Aşılama öncesinde antikor düzeyleri değerlendirilmelidir.[‡]



[‡] Ayrıntılı bilgi için **tıklayınız**

- **Hepatit B aşısı:**

Erişkin immün yetmezliği olan hastalarda, koruyucu Anti-HBs konsantrasyonlarını oluşturmak için daha yüksek aşı dozları gerekir. 20 yaş ve üzeri erişkin dozu çocuk yaş grubu rutin dozunun dört katıdır.[‡]



[‡] Ayrıntılı bilgi için **tıklayınız**

file:///c:/users/istat/downloads/er%c4%b0s%cc%a7k%c4%b0n%20r%c4%b0sk%20grubu%20ba%c4%9eı%c5%9eıklama%20algor%c4%b0tmas_r_7.pdf

Rekombinan zoster aşısı (RZV) iki ila altı ay arayla iki doz halinde uygulanır.
Ancak, bağışıklık sistemi baskılanmış veya baskılanacak olan ve tüm aşı serisini daha erken almaktan fayda görecek hastalarda, ikinci doz ilk dozdan dört hafta sonra verilebilir.

1.https://www.uptodate.com/contents/immunizations-in-adults-with-cancer?search=vaccination%20in%20cancer&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1#H2000
9956
2.Anderson TC, Masters NB, Guo A, et al. Use of Recombinant Zoster Vaccine in Immunocompromised Adults Aged ≥19 Years:
Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2022;



Clinical Trial > Lancet Infect Dis. 2019 Sep;19(9):988-1000. doi: 10.1016/S1473-3099(19)30163-X. Epub 2019 Aug 6.

Immunogenicity and safety of the adjuvanted recombinant zoster vaccine in adults with haematological malignancies: a phase 3, randomised, clinical trial and post-hoc efficacy analysis

Alemnew F Dagnew [1], Osman Ilhan [2], Won-Sik Lee [3], Dariusz Woszczyk [4], Jae-Yong Kwak [5], Stella Bowcock [6], Sang Kyun Sohn [7], Gabriela Rodriguez Macías [8], Tzeon-Jye Chiou [9], Dimas Quiel [10], Mickael Aoun [11], Maria Belen Navarro Matilla [12], Javier de la Serna [13], Samuel Milliken [14], John Murphy [15], Shelly A McNeil [16], Bruno Salaun [17], Emmanuel Di Paolo [17], Laura Campora [18], Marta López-Fauqued [18], Mohamed El Idrissi [17], Anne Schuind [19], Thomas C Heineman [20], Peter Van den Steen [18], Lidia Oostvogels [21]; Zoster-039 study group

Collaborators, Affiliations + expand

PMID: 31399377 DOI: 10.1016/S1473-3099(19)30163-X

Hematolojik maligniteleri olan ve RZV (bir ila iki ay arayla iki doz olarak verilen) alan ≥18 yaşındaki 569 hastayı içeren randomize bir çalışmada, aşılanan grubun %80,4'ü herpes zoster'e karşı humoral bir bağışıklık tepkisi geliştirirken, aşılanmayan grupta bu oran %0,8'di [36].

Hematopoietik hücre nakli alıcılarında aşılama

- **Nakil öncesi aşılamalar** toplumda aktif olarak dolaşan patojenlere (örn. grip, COVID-19) karşı aşılamaya öncelik veriyoruz.
- HCT adaylarının, yaşa, eşlik eden hastalıklara, aşılama geçmişine ve maruz kalma geçmişine göre tüm bireyler için belirtilen aşıları almaları makul olsa da, çoğu HCT adayı zaten bağışıklık sistemi baskılanmış durumdadır ve aşılara önemli bir bağışıklık tepkisi oluşturmaları olası değildir.

- **Nakil sonrası aşılamalar**
- Nakilden sonra, HCT alıcıları genellikle daha önce aşılandıkları patojenlere karşı bağışıklıklarını kaybederler. Bu nedenle, HCT alıcıları bağışıklık tepkisi oluşturma olasılıkları arttığında bir dizi patojene karşı aşılanmalıdır.
- **Tüm HCT alıcıları için önerilen aşılar** – Tüm HCT alıcılarını COVID-19, *S. pneumoniae* , influenza, tetanos, difteri, boğmaca, *haemophilus influenzae, hepatit B, herpes zoster ve poliovirüse karşı aşılıyoruz.*
- **Seçilmiş HCT alıcıları için önerilen aşılar** – Belirli hastalar hepatit A, *N. meningitidis , RSV, mpox, HPV, kızamık, kabakulak, kızamıkçık ve/veya suçiçeği gibi ek patojenlere karşı aşılamadan fayda görecektir.*

Timing of vaccines for autologous hematopoietic cell transplant recipients

Vaccine	Recommendation	Number of doses
3 to 6 months post-transplant		
RZV[1]	Age 18 years or older	2 (2 to 6 months apart)
COVID-19 (SARS-CoV-2) vaccine	All HCT recipients ≥6 months of age[2]	2 or 3 (depending on vaccine formulation)
Pneumococcal conjugate vaccine-21 (PCV-21)*	All HCT recipients	3 doses (1 month apart) 4th dose at 12 months
6 to 12 months post-transplant		
Influenza vaccine (inactivated)	All HCT recipients ≥6 months of age	1 dose (annually)
Tetanus, diphtheria, and pertussis vaccine	All HCT recipients	3 doses DTaP (1 to 3 months apart)
Haemophilus influenzae b conjugate vaccine	All HCT recipients	3 doses (1 month apart)
Polio-inactivated (inactivated poliovirus vaccine)	All HCT recipients	3 doses (1 to 3 months apart)
Meningococcal conjugate vaccine¶	Age 11 to 18 years or other risk factors present (eg, asplenia, residing or traveling to areas of hyperendemicity or epidemicity)	2 doses (4 to 5 years apart)
MenB vaccine¶	Age 16 to 23 or other risk factors (eg, asplenia, residing or traveling to areas of hyperendemicity or epidemicity)	1 dose
Human papillomavirus vaccine	Age 9 to 26 years	2 to 3 doses△
Respiratory syncytial virus	Age 60 years or older	1 dose
Hepatitis A vaccine	If risk factors present (eg, chronic liver disease, travel to endemic areas)	2 doses (6 months apart)
Mpox virus vaccine (non-replicating, modified vaccinia Ankara vaccine)	If risk factors present (eg, males who have sex with males and have multiple sex partners or a diagnosis of an STI in the past 6 months)	2 doses (1 month apart)
1 year post-transplant		
Hepatitis B vaccine	All HCT recipients	3 doses (dosing intervals depend on the specific vaccine formulatio
≥2 years post-transplant		
Measles, mumps, and rubella vaccine	HCT recipients who meet **all** of the following criteria: ▪ Measles and/or rubella seronegative ▪ No active GVHD ▪ Not receiving any immunosuppression ▪ Last dose of IVIG and other blood products[3] was administered more than 8 to 11 months ago	2 doses (at least 4 weeks apart)
Varicella	HCT recipients who meet **all** of the following criteria: ▪ Varicella seronegative ▪ No active GVHD ▪ Not receiving any immunosuppression ▪ Last dose of IVIG and other blood products[3] was administered more than 8 to 11 months ago	2 doses (4 to 8 weeks apart)

https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=ID%2F144784&topicKey=ID%2F3882&source=see_link

Timing of vaccines for allogeneic hematopoietic cell transplant recipients

Vaccine	Recommendation	Number of doses
3 to 6 months post-transplant		
COVID-19 (SARS-CoV-2) vaccine	All HCT recipients ≥6 months of age[1]	2 or 3 (depending on vaccine formulation)
Pneumococcal conjugate vaccine-21 (PCV21)*	All HCT recipients	3 doses (1 month apart) 4th dose at 12 months
6 to 12 months post-transplant		
Influenza vaccine (inactivated)	All HCT recipients ≥6 months of age	1 dose (annually)
Tetanus, diphtheria, and pertussis vaccine	All HCT recipients	3 doses DTaP (1 to 3 months apart)
Haemophilus influenzae b conjugate vaccine	All HCT recipients	3 doses (1 month apart)
Polio-inactivated (inactivated poliovirus vaccine)	All HCT recipients	3 doses (1 to 3 months apart)
Meningococcal conjugate vaccine¶	Age 11 to 18 years or other risk factors present (eg, asplenia, residing in or traveling to areas of hyperendemicity or epidemicity)	2 doses (4 to 5 years apart)
MenB vaccine¶	Age 16 to 23 or other risk factors (eg, asplenia, residing or traveling to areas of hyperendemicity or epidemicity)	1 dose
Human papillomavirus vaccine	Age 9 to 26 years	2 to 3 doses[Δ]
Respiratory syncytial virus	Age 60 years or older	1 dose
Hepatitis A vaccine	If risk factors present (eg, chronic liver disease, travel to endemic areas)	2 doses (6 months apart)
Mpox virus vaccine (non-replicating, modified vaccinia Ankara vaccine)	If risk factors present (eg, males who have sex with males and have multiple sex partners or a diagnosis of an STI in the past 6 months)	2 doses (1 month apart)
1 year post-transplant		
Hepatitis B vaccine	All HCT recipients	3 doses (dosing intervals depend on the specific vaccine formulatio
RZV	HCT recipients who meet the following criteria: ▪ At least 12 months has passed since HCT ▪ Off immunosuppressive therapy ▪ No GVHD flares	2 doses (2 to 6 months apart)
≥2 years post-transplant		
Measles, mumps, and rubella vaccine	HCT recipients who meet **all** of the following criteria: ▪ Measles and/or rubella seronegative ▪ No active GVHD ▪ Not receiving any immunosuppression ▪ Last dose of IVIG and other blood products[2] was administered more than 8 to 11 months ago	2 doses (at least 4 weeks apart)
Varicella	HCT recipients who meet **all** of the following criteria: ▪ Varicella seronegative ▪ No active GVHD ▪ Not receiving any immunosuppression ▪ Last dose of IVIG and other blood products[2] was administered more than 8 to 11 months ago	2 doses (4 to 8 weeks apart)

https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=ID%2F144784&topicKey=ID%2F3882&source=see_link

Sonuç

- Biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde birinci basamak hekimlerinin kanser hastaları için sorumlu oldukları pek çok konu var
- Sağlık sistemi içinde birinci basamak, ikinci ve üçüncü basamak merkezlerin hastayı merkez alarak oluşturacakları halka hastanın iyileşmesinde önemlidir.



Sabrınız için teşekkürler. . .