

# Sistektomi sonrası yaşam kalitesi

Cevaplar ne kadar net ?

Dr. Gökhan Toktaş

# Sistektomi “Sorunlu altın Standart”

- Kasa invaziv tümörlerde altın standart
- Doktora en sık sorulan soru: İdrarımı nasıl ve nereden yapacağım.?
- Diversiyon tipi kararı: Doktor ve hasta açısı
- Modern tıpta sadece yaşamı uzatmak değil, kaliteli yaşam sağlamak da artık öncül amaçlardan.

# HRQOL (SİYK:Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi)

- Günümüz tıbbında, onkoloji hastalarında yaşamı uzatmanın yanı sıra onlara kaliteli bir yaşam sağlayan tedavileri de sunmak birincil amaçlardan olmuştur.
- İşte bundan dolayı tedavi seçenekleri arasında seçim yaparken artık yukarıda bahsedilen etmeni de düşünmek şart olmuştur.

# Yaşam Kalitesi Ölçümü (yararları)

- Tedavinin (-) veya (+) etkileri üzerinde ek bilgi almak
- Hastalığın, yaşam kalitesine direkt etkisini tayin etmek
- Eğer seçenekler eşit yaşam süresi sunuyorsa tercih belirlemeyi kolaylaştırmak
- Prognostik bilgi sağlayabilmesi

# Yaşam Kalitesi

- WHO'ya göre fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyi olma haline sağlık denir.
- Radikal sistektomi sonrası yukarıda sayılan etmenlerde değişiklik olması kaçınılmazdır.

# Yaşam Kalitesi Ölçümü (ölçümdeki sorunlar)

- Anlaşılması güç jargon: Güvenirlik, validite vb.
- Ölçüm için altın standart olmaması
- Hastalara sorgulamada yapılan direkt etki
- Hastanın durumu hakkında karar verdirici olabilmesi
- Veri toplamada güçlük
- Veri analizinin güç olması

# Yaşam Kalitesi Ölçümü (Metot açısından zorluklar)

- Gerekli açılardan bilgi alabiliyor mu ?
- Sorgulama çalışma açısından gerekeni karşılıyor mu?
- Sorgulama güvenilir mi ?
- Sorgulama geçerli mi ?
- Sorgulama hassas mı ?
- Sorgulama değişik lisanlarda yapılabilir mi ?
- Sorgulama uygulanabilir mi ?

# Diversiyon Tipi Seçimi (Çok faktörlü)

- Hasta
- Doktor
- Sosyal statü
- Yakın çevre
- İş
- Toplum
- Din



# Diversiyon Tipi Seçimi (Doktor Yönü)

- Prognostik faktörler
- Kendi cerrahi yeteneği
- Elindeki ameliyathane
- Hastane imkanları

# Yaşam Kalitesi Çalışmaları (Parametre bolluğu)

- Genel sağlık durumu
- Fonksiyonel kapasite
- Vücut imajı
- Duygulanım fonksiyonları
- Kendini iyi hissetme durumu
- Mutluluk
- Entelektüel seviye
- Ağrı
- Bulantı-kusma
- Semptomların derecesi
- Bellek
- Mali durum
- İş becerisi

Üroonkoloji Derneği

# Yaşam Kalitesi Ölçümü (Araştırmalardaki sorunlar)

- Yaşam kalitesi çalışmaları çoğu zaman yukarıda sayılan parametrelerin çoğunluğunu veya bir kaç adedini kapsar.
- Halbuki çoğu araştırmacı hayat kalitesi kavramını çok geniş bir spektrumla tarif etmektedir.
- O zaman araştırmalar ne kadar tanımlayıcı veya güvenilir.?

# Yaşam Kalitesi Ölçümü (Araştırmalardaki sorunlar)

- Yapılan bir çok çalışmada, bir çok yazar daha evvelki çalışmalarda kullanılan metottan farklı bir ölçme metodu geliştirmekte ve çalışmasını onun üzerine kurmaktadır.
- Yayımlanan bir çok tıbbi araştırmada yaşam kalitesi araştırmaları etrafında belirgin bir fikir birliği olmayıp, bir çoğu için karşıt görüşler bildirilmektedir

# Yaşam Kalitesi Ölçümü (Tarihçe)

- İlk sınıflama 1937'de New York Belediyesi Sosyal Komitesi tarafından
- 1939'da NHA (New York Health Association)
- 1948'de David Karnofsky
- 2. Dünya Savaşı sırasında yaralanan askerlerin durumunu tarif etmek için PULSES (Üroloji açısından önemli)

# Yaşam Kalitesi Ölçümü (Tarihçe)

- 1974'de Social Indicators Research adlı dergi (Sadece YK ile ilgili yazı kabul ediyordu)
- Yaşam kalitesinin araştırıldığı ilk hasta grubu 1966'da meme kanserli hastalar
- Yaşam kalitesi teriminin ilk kullanıldığı makale 1966 yılında hemodiyaliz hastaları hakkında
- Tıpta ilk popüler olan ölçüm metodu 1976'da Baum tarafından yayınlanan Linear Analogue Self Assessment Scale
- FDA'in önerisi ile 1986 yılında hipertansiyon ilacı ile ilgili yaşam kalitesine dair bir makale New England Journal of Medicine dergisinde yayımlandı

# Yaşam Kalitesi Ölçümü

- Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi sorgulamaları, tıbbi açıdan kişinin sadece o anki tıbbi durumunun yaşam kalitesine etkisini göstermekte ve sosyo-psikolojik açıdan da topluma da dayanan çok etmenli bileşenlere açık olduğu için bireyin yaşam kalitesini ölçmek ve tarif etmekte çok objektif olamamaktadır

# İleal Loop ya da Kontinan Diversiyon, Hangisi?

- On yıl evveline kadar ülkemizde ileal loop yaygın (neredeyse standart)
- Günümüzde ameliyat mortalite ve morbiditesinin aynı olması açısından ortotopik mesane ameliyatlarının yaygınlaşması hastaların yaşam kalitesini yükseltmiştir
- Bu gerçekten böyle midir ?.
- Bu diversiyonlar hakkında birbiri ile tamamen çelişen çok sayıda araştırma var



# İleal Loop ya da Kontinan Diversiyon, Hangisi?

- Her iki diversiyonu karşılaştıran ilk çalışma Bjerre ve ark. yaptığıdır. (1994 Scand J Urol Nephrol)
- Bu çalışmada 38 ortotopik mesane ve 29 ileal loop.  
Retrospektif olarak 211 soruluk bir sorgulama.
- Sonuçta vücut imajı yönünden ortotopik mesane hastalarının yaşam kalitesi daha yüksek.
- Gündüz kontinanslarının, aynı yaş grubu sağlam insanlarla aynı olduğunu bildirmişlerdir.

# İleal Loop ya da Kontinan Diversiyon, Hangisi?

- Hara ve ark. yaptığı diğer bir çalışmada 48 ortotopik mesane 37 ileal loop yapılmış hasta ile karşılaştırılmıştır. (*BJU International 2002*)
- SF-36 adlı 36 sorulu (hem fizyolojik hem de psiko-sosyal soru içeren bir test kullanıldı
- Yaşam kalitesi açısından önemli fark yok
- Benzer bir çalışmada 1987'de Skinner tarafından yapılmıştır ve aynı sonuç bulundu

# İleal Loop ya da Kontinan Diversiyon, Hangisi?

- Mansonn ve ark. kontinan kütenaöz diversiyonlar, ortotopik mesane ile karşılaştırılmış (39 kontinan kütenaöz diversiyon ve 41 ortotopik mesane) (BJU Int 2002)
- FACT-B1 (Functional Assessment of Cancer Therapy-Bladder Cancer) ve HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) kullanılmış.
- Yaşam kalitesi açısından bir fark bulunmamıştır.

# Türkiye'deki Çalışmalar

- Ülkemizde bu tür hasta grubu ile ilk yapılan çalışma Kulaksızoğlu ve ark. aittir. (TÜD 1999)
- 25 ileal loop ve 3 kontinan diversiyon yapılan hasta
- QLQ-C30 ve Beck depresyon skalası
- Hastalarda depresyon oranı normal popülasyona göre daha yüksek (%35) bulunmuştur.
- Sayı azlığı nedeniyle diversiyonlar arası bir karşılaştırma yapılmamıştır

# Türkiye'deki Çalışmalar

- Kırkcalı ve ark. 15 inkontinan diversiyonlu ve 19 kontinan diversiyonlu hasta (TÜD 2000)
- QLQ-30 kullanılmış
- Kontinan diversiyonların yaşam kalitesi açısından daha iyi bulunmuş

# Türkiye'deki Çalışmalar

- Ağlamış ve ark. 25 ileal loop ve 14 kontinan diversiyonlu hastada (TÜD 2001)
- Vücut imajları karşılaştırılmış
- Beden Dismorfik Bozukluk Ölçeği kullanılmış
- Gruplar arasında fark bulunmamıştır.
- Yaşam kalitesi farkı yok denmiş

# Kültür ve Din Farkı ?

- Mansonn ve ark. yaptığı çalışmada İsvet ve İtalyan hasta grupları (tümü kontinan diversiyonlu 34+34 hasta) karşılaştırılmış (BJU 2000)
- Sosyo-kültürel fark araştırılmış
- Yaşam kalitesi açısından fark yok
- Farklı dinlerde sonuç nasıl olurdu ?

# Sonuç

- Yaşam kalitesinin ölçülmesi ve buna dayalı objektif araştırma yapılması çok zordur.
- Yaşam kalitesinin tam ne olduğu ne hasta ne de doktor tarafından çok iyi bilinmemektedir
- Her bireyin ayrı sosyo-mediko-psiko-kültürel yapısı var
- Her vaka için karar ayrı olarak irdelenip verilmeli



# Sonuç

- Kontinan diversiyon veya ileal loop arasında yaşam kalitesi açısından bir fark var mı? Sorusu hala açıktır ve muhtemelen de tam olarak cevaplanamayacaktır.
- ***Son Söz: Bireyin yaşam kalitesini kendisi belirler.***