

Suriyeli Mülteci Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Yan Etkiler ve Tedavi Uyumunun Değerlendirilmesi

Özlem Nuray Sever¹, İbrahim Petekkaya², Yalçın Çırak³, Yüksel Ürün¹

¹Gaziantep Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Gaziantep, Türkiye

²Eskişehir Özel Sakarya Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Eskişehir, Türkiye

³Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa Medical Park Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Bursa, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde kanser tedavisi gören Suriyeli mültecileri demografik özellikler, tedavi ilişkili yan etkiler ve tedavi uyumu açısından değerlendirerek Türk vatandaşları ile karşılaştırmayı amaçladık.

Hastalar ve Yöntemler: Çalışmaya, Gaziantep Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği ayakta tedavi ünitesinde Ocak 2015'te kemoterapi uygulanan 190 hasta dahil edildi. Hastalar ile yüz yüze anket yöntemiyle, bu çalışma için hazırlanmış olan formlara göre görüşme yapıldı.

Bulgular: Hastaların ortanca yaşı 51 ve %60'ı erkekti. Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından fark gözlenmedi. Hastalarda gözlenen toksisiteler açısından fark gözlenmezken, en sık sırasıyla halsizlik (%65 ve %64), uykusuzluk (%50 ve %55), ağrı (%61 ve %49) ve iştahsızlık (%37 ve %36) görüldü. Tedavi uyumu gruplar arasında benzerdi.

Sonuç: Bu çalışmada, literatürdeki birçok çalışmanın aksine demografik özellikler, tedavi, tedavi ilişkili toksisiteler ve tedavi uyumu açısından Türk vatandaşları ve Suriye vatandaşları arasında fark gözlenmedi.

Anahtar sözcükler: mülteci hastalar, tedavi uyumu, yan etkiler

EVALUATION OF TREATMENT RELATED TOXICITIES AND TREATMENT ADHERENCE IN SYRIAN REFUGEES WITH CANCER

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the demographic characteristics, treatment-related side effects and treatment compliance found among Syrian refugees with cancer and compare this with Turkish citizens.

Patients and Methods: The study was conducted at Gaziantep Dr. Ersin Arslan State Hospital, Medical Oncology outpatient clinic, in January 2015. One-hundred-ninety patients on chemotherapy were included. Face to face interviews were conducted.

Results: The median age of participants was 51 years-old and of them 60% were male. There were no differences between the two groups in terms of age and gender. The most common complaints were fatigue (65% vs. 64%), insomnia (50% and 55%), pain (61% and 49%) and anorexia (37% and 36%). Toxicity rates were similar between groups. Adherence to treatment was also similar among groups.

Conclusion: Unlike previous studies in the literature, patients' demographic characteristics, treatment, treatment-related toxicities and treatment compliance were similar between our study groups.

Keywords: refugees cancer patients, treatment compliance, adverse events

Dünya genelinde giderek artan mülteci sayısı ve beraberinde getirdiği sorunlar önemli insani problemlere neden olmaktadır. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) [United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)] verilerine göre, İkinci Dünya Savaşından bu yana dünya genelindeki mülteci sayısı ilk kez 50 milyonu aşmıştır. Bu sayının giderek artmasından endişe edilmektedir. Bir diğer

önemli problem de mültecilerin %80'e yakınının kaynakları yeterli olmayan, gelişmekte olan ülkelere göç etmek zorunda kalmasıdır (1). Mültecilerin önemli bir kısmının Afgan, Suriyeli ve Somali kökenli olduğu belirtilmektedir. Ülkemiz, Pakistan, İran, Lübnan ve Ürdün ile beraber mültecilere ev sahipliği yapan başlıca ülkeler arasında yer almaktadır. BMMYK, mülteci sayısında son yıllarda görülen artışın Suriye'de 4 yılı aşkın süredir yaşanan savaş nedeniyle olduğunu belirtmektedir. İki milyonu aşkın insan ülkelerinden ayrılmak zorunda kalırken, 6 milyondan fazla insan

da kendi ülkesi içerisinde yer değiştirmek zorunda kalmıştır. Yaşanılan birçok problemin yanında, sağlık hizmetlerine erişim önemli bir sorundur. Mültecilerin sağlık problemlerinin başında malnütrisyon ve enfeksiyon gibi akut hastalıklar gelmektedir. Ancak başta kanser olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıklar da nadir olmayıp, mülteciler açısından üstesinden gelinmesi oldukça zorlu problemlere yol açmaktadır (2).

Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından birçok şehirde kurulan barınma merkezleriyle Suriyeli mültecileri misafir etmektedir. Gaziantep, konumu nedeniyle bu şehirlerin başında gelmektedir. Barınma, beslenme ve eğitimin yanı sıra ücretsiz sağlık hizmeti de sağlanmaktadır. Ayrıca, Suriye’de yaşamaya devam eden ancak sağlık hizmetleri için gününbirlik geliş-gidiş yapan fazla sayıda hasta vardır. Bizlerde günlük pratiğimizde birçok Suriye vatandaşı kanserli hastanın takip ve tedavisini yapmaktayız. Bu çalışmada, kliniğimizde tedavi edilen Türk ve Suriye vatandaşı olan hastaları başta demografik özellikler, tedaviye bağlı yan etkiler ve tedavi uyumu açısından karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntem

Bu çalışmada, Gaziantep Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği ayakta tedavi ünitesinde Ocak 2015’te kemoterapi uygulanan 190 hasta dahil edildi. Hastalar ile prospektif olarak yüzyüze anket yöntemiyle, bu çalışma için hazırlanmış olan formlara göre görüşme yapıldı. Yan etki ve tedavi uyumu verilerinin değerlendirilebilmesi için üçüncü ve daha sonrası tedavileri için başvuran hastalar çalışmaya alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sigara kullanım öyküsü gibi bilgilerinin yanı sıra tanı, hastalık evresi, aldıkları kemoterapi, tedaviye bağlı yan etkiler ve tedavi uyumu bilgileri sorgulandı.

Tedaviye bağlı yan etkiler arasında bulantı, kusma, iştahsızlık, kilo kaybı, ishal, kabızlık, ağrı bilgileri değerlendirildi. Tüm toksisiteler CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) versiyon 4’e göre derecelendirildi ve kaydedildi. Tedavi uyumu sorgulamasında hastalara verilen kemoterapi randevularına zamanında gelip gelmedikleri sorgulandı. Nötropeni veya diğer toksisiteler nedeniyle oluşan tedavi ertelemeleri uyumsuzluk olarak değerlendirilmedi. Suriye vatandaşı olan hastalar ile ilgili yüz yüze değerlendirmeler, merkezimizde bir yıldan uzun süredir çalışmakta olan, çok iyi derecede Türkçe ve Arapça bilen uzman tercümanın yardımı ile yapıldı.

Çalışmanın istatistiksel analizleri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versiyon 14) kullanıldı. Ortanca yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, tanı, tedavi ve tedavi ilişkili toksisiteler için Türk ve Suriye vatandaşları için tablolar verildi. Gruplar arasında bu özellikler açısından fark bulunup bulunmadığı yerine göre Ki-kare ya da Fisher testleri kullanılarak karşılaştırıldı. P-değerinin 0,05’in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya daha önce en az iki kür kemoterapi almış olan 190 hasta dahil edildi. Hastaların 138’i (%72,6) Türk vatandaşı, 52’si (%27,4) Suriye vatandaşı idi. Hastaların 74’ü (%38,9) kadın 116’sı (%61,1) erkek idi. Suriye vatandaşı hastaların 31’i (%60) kadın iken 21’i (%40) erkek, Türk vatandaşı hastaların 74’ü (%55) kadın ve 64’ü (%45) erkek idi. Suriye vatandaşı hastaların ortalama yaşı 48 (30-78), Türk vatandaşı hastaların ortalama yaşı ise 53 (22-83) idi. Hastaların demografik verileri tabloda (bkz. Tablo 1) gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri.

	Toplam	Türk vatandaşı	Suriye vatandaşı
Kadın	74 (%38,9)	74 (%55)	31 (%60)
Erkek	116 (%61,1)	64 (%45)	21 (%40)
Ortanca yaş	51 (22-83)	53 (22-83)	48 (30-78)

Hastalar halsizlik, uykusuzluk, kusma, iştahsızlık, kabızlık, ishal, ağrı veya kilo kaybı açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi (bkz. Tablo 2). Yan etkiler açısından iki grup karşılaştırıldığında sadece bulantı için gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktaydı (p=0,003). Suriye vatandaşı hastalarda daha sık olarak gözlemlendi.

Hastalar tedaviye uyumları açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında tedavi uyumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,596). Suriye vatandaşı hastalar yaşadığı yere göre (AFAD barınma merkezi, barınma merkezi dışında veya Suriye’de yaşayan) tedavi uyumu için karşılaştırıldığında yine istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi (p=0,830) (bkz. Tablo 3). Tedavi uyumsuzluğu gözlenen 16 hasta (%12) Türk vatandaşı iken, 4 hasta (%8) ise Suriye vatandaşıydı. Bu hastalar arasında en sık meme kanseri (10 hasta) gözlenirken, 4 hastada da kolorektal kanser mevcuttu.

Tablo 2. Hastalarda gözlenen tedavi ilişkili yan etkiler.

	<i>Türk vatandaşı</i>	<i>Suriye vatandaşı</i>	<i>P değeri</i>
Halsizlik	89	34	0,793
Uykusuzluk	76	26	0,112
Bulantı	52	32	0,003
Kusma	17	15	0,085
İştahsızlık	50	19	0,077
Kabızlık	38	15	0,954
İshal	9	9	0,128
Ağrı	67	32	0,237
Kilo kaybı	50	11	0,085

Tablo 3. Hastaların barınma yerine göre tedavi uyumu.

	<i>AFAD barınma merkezi</i>	<i>Barınma merkezi dışı</i>	<i>Suriye</i>
Tedavi uyumlu	3	28	13
Tedavi uyumsuz	0	3	1

Tartışma

Başta kanser olmak üzere, bulaşıcı olmayan hastalıkların tanı ve tedavisi hem mülteciler, hem de mültecilere ev sahipliği yapan ülkeler için önemli bir problem oluşturmaktadır. Ancak epidemiyolojik verilerin yeterli olmaması ve mültecilerin çoğunlukla kaynakları kısıtlı olan ülkelere sığınmak zorunda kalması nedeniyle problemin boyutu tam olarak ortaya konamamaktadır (2). Yakın zamanda Lübnan'daki Suriyeli mültecilerde kanser ile ilgili yayınlanan araştırmaya göre; 2010-2012 yılları arasında tıbbi hizmet için başvuran hastaların %25'ini kanserli hastaların oluşturduğu rapor edilmiştir. Bununla birlikte, BMMYK ve diğer destekleyici kuruluşların kayıtlı mültecilerin sağlık hizmeti için sağlamış olduğu "kişi başı" finansal desteğin yapılan harcamaların çok altında olduğu belirtilmiştir. Tedavi ilişkili finansal destek için başvuran hastaların ancak yarısına destek sağlanabilirken, maalesef özellikle kötü prognostik grupta yer alan veya tedavisi yüksek maliyet gerektiren hastalara kısıtlı destek sağlanabilmiştir (2).

Bu çalışmada, kliniğimize başvuran Suriye vatandaşı olan hastaların demografik özellikleri, uygulanan tedaviler, tedavi ilişkili toksisiteler ve tedavi uyumlarını değerlendirerek, bu özellikler açısından Türk hastalarla karşılaştırmayı amaçladık. Bilindiği gibi yaklaşık 4 yıldır Suriye'de yaşamakta olan savaş nedeniyle yüzbinlerce Suriye vatandaşı hayatını kaybederken milyonlarcası ise ülkesini terk etmek zorunda kalmıştır. AFAD verilerine göre şuana kadar

ülkemize 1,7 milyon Suriye vatandaşı kabul edilirken, 250 bin kişinin AFAD tarafından 10 ilde sağlanan 25 barınma merkezinde yaşadığı tahmin edilmektedir. Gaziantep ili konumu nedeniyle bu göçten en fazla etkilenen illerimizin başında yer almaktadır (3).

Tıbbi hizmetlerde yaşanan sorunlar savaşın yarattığı birçok olumsuz koşuldaki sadece birisidir. Hastaların birçoğu tanı ve tedavi gereksinimlerini ülkelerinde karşılayamamakta veya başlanmış olan tedavileri yarım kalmaktadır. Kliniğimize başvuran hastalarla ilgili olarak, özellikle hastalıklarına dair tanı ve daha önce kendi ülkelerinde yapılmış olan tetkik ve tedavi bilgilerine ulaşmak önemli bir sorun teşkil etmektedir. Kanser hastalarının tedavi sürecinde vazgeçilmez derecede önemli olan patolojik materyallerin bulunmaması nedeniyle, biyopsi tekrarları gerekebilmektedir. Kliniğimize başvuran hastaların bir kısmı AFAD'ın sağlamış olduğu barınma merkezlerinde, bir kısmı da barınma merkezleri dışında kendilerinin temin ettikleri evlerde yaşamaktadır. Önemli sayıda hasta ise Suriye'de yaşamaya devam etmektedir ve tedavi için sürekli gidiş-geliş yapmaktadır. Sağlık merkezlerine başvuran hastalar ücretsiz bir şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Kanser hastaları da, hastalıkları ile ilgili standart tedaviye ücretsiz ulaşabilmektedir. Buna tirozinkinaz inhibitörleri ve monoklonal antikolar gibi görece yeni ve pahalı tedaviler de dahildir.

Literatürde mültecilerdeki tedavi uyumunu değerlendiren birkaç çalışma mevcuttur. Lee ve arkadaşları Güneydoğu Asyalı mültecilerin yalnızca %12'sinin kendileri için planlanan tedavi rejimlerini uyguladıklarını bildirmiştir. Nispeten daha yeni olan başka bir çalışmada Kinzia ve arkadaşları Güneydoğu Asyalı mültecilerde, düzenlenen antidepresan tedaviye uyumun %15 olduğunu rapor etmişlerdir. Sleath ve arkadaşları da İspanyol mültecilerde benzer tedavi uyumsuzluğundan bahsetmiştir (4-6). Biz çalışmamızda literatürdeki çalışmalardan farklı olarak demografik özellikler, tedavi ilişkili toksisiteler ve tedavi uyumu açısından Türk vatandaşları ve Suriye vatandaşları arasında fark saptamadık. Bunun birkaç nedeni olabilir. Öncelikle kronik hastalığı olan hastaların tedavisinde herhangi bir kısıtlama olmaması önemlidir. Ayrıca kliniğimizde sürekli uzman tercüman desteği olması tedavi uyumunu arttırmıştır. Kemoterapi toksisitelerinin, benzer olması etnik ve ırksal farklılıkların belirgin olmaması ile açıklanabilir. Çalışmamızda karşılaştırılan Türk ve Suriyeli hastaların aynı coğrafik bölgenin insanları olması ve tarihsel akrabalık ilişkilerinin olması, kemoteropotikleri metabolize eden enzim sistemlerinin ve genetik yapılarının birbirine yakın olabileceğini düşündürmüştür. Ancak bu çalışmanın bazı

kısıtlılıkları olabileceğini belirtmek gerekir. Kliniğimize başvuran hastaların verileri tek başına epidemiyolojik değerlendirme yapmak için yeterli olmayıp, tüm mültecilerin durumunu yansıtmayabilir. Bu çalışmada sadece kanser kliniğine başvuran hastaların olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık merkezlerine ulaşamayan hastalar ile ilgili daha fazla saha araştırmasına gereksinim vardır.

Literatürde mülteci hastalar ile ilgili kısıtlı sayıda çalışma mevcuttur. Çeşitli çalışmalarda belirtildiği üzere aşılama ve temiz içme suyuna erişim gibi önlemlerle bulaşıcı hastalıkların kısmen önlenildiğini görmekteyiz. Ancak mültecilerin ülkeleri dışında kalma süreleri uzadıkça diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve kanser başta olmak üzere bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar halen önemli birer problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumun başlıca sebeplerinden biri özellikle sağlık ve eğitim gibi uzun vadeli plan ve programların gerektiği alanlarda yetersiz kalınması gösterilebilir (3). BMMYK gibi uluslararası ve ulusal birçok

yardım kuruluşu kısa süreli ödenek sağladığından uzun vadeli planlar yapılamamakta, bu planların çoğunun süresi ancak 1 yıla ulaşabilmektedir. Örneğin AFAD verilerine göre bugüne kadar Suriyeli mülteciler için 5 milyar doların üzerinde bir harcama yapılırken, uluslararası kuruluşlar ancak 300 milyon dolarlık bir kaynak sağlayabilmiştir (7). Dolayısıyla prevansiyon ve erken tarama programlarının ön planda olması gereken kronik önlenbilir hastalıklarda yeterli iyileşme sağlanamamaktadır. Sonuçta sağlık harcamalarının büyük kısmının tedaviye aktarıldığı, önleyici tedbirler ile ilgili harcamaların daha kısıtlı kaldığı bildirilmektedir.

Sonuç olarak, önümüzdeki süreçte mülteci sayısının dünya genelinde giderek artabileceği belirtilmektedir. Yaşanılan problemlerin çözümü için daha fazla çalışma ile öncelikle sorunların saptanması önemlidir. Özellikle kanser gibi yönetilmesi oldukça zor ve pahalı olan hastalıkların tanı ve tedavisi için gerekli olan kaynakların sürdürülebilir bir şekilde sağlanabilmesi için uluslararası işbirliğine ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. UNHCR - Global Trends Report. <http://unhcr.org/trends2013/> Accessed Date: 12.04.2015. In. 2014.
2. Spiegel P, Khalifa A, Mateen FJ. Cancer in refugees in Jordan and Syria between 2009 and 2012: challenges and the way forward in humanitarian emergencies. *Lancet Oncol* 2014; 15: e290-7.
3. Afet Raporu/Suriye. (Accessed Date: 15.04.2015). <https://www.afad.gov.tr/tr/lcerikDetay1.aspx?lcerikID=747&lD=16>
4. Lee A, Buchwald D, Hooton TM. Knowledge and compliance with medications in South East Asian refugees. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* . 1993 Jun;18(3):199-204
5. Kinzie, J. Davis, PK. Leung, James K. Boehnlein, and Jenelle Fleck. Tricyclic Antidepressant Plasma Levels in Indochinese Refugees: Clinical and Cultural Implications. *Journal of Nervous and Mental Disease* 175(8):480-5
6. Sleath B, Ruben RH, Huston RA. Hispanic ethnicity, physician-patient communication and antidepressant adherence. *Compr Psychiatry*. May-June;44(3):198-204, 2003
7. Simith J. Cancer care for refugees. *Lancet oncol* 2014;15(9): e363-4