

Yaşlı Kansere Hastası ve Yakınları İle İletişim ve Koordinasyon

Anıl EKER ¹

Serdar ÇELİK ²

GİRİŞ

Kanser, ileri yaş grubundaki bireylerde en sık görülen sağlık sorunlarından biridir. Dünya genelinde yeni tanı konulan kanser vakalarının yarısından fazlası, 65 yaş ve üzerindeki bireylerde görülmektedir (1). Artan yaşam süresiyle birlikte, yaşlı bireylerde malignite sıklığı da paralel olarak artmaktadır. Bununla birlikte, yaşlı hastalarda kanserin tanısı ve tedavisi, genç bireylere kıyasla çok daha karmaşık ve çok boyutludur.

Geriatric hastalar, çoğunlukla çoklu kronik hastalıklar (multimorbidite), fizyolojik rezervlerin azalması, kırılabilirlik (frailty) ve bilişsel/psikososyal bozukluklar gibi ek zorluklarla karşı karşıyadır (2,3). Bu faktörler, tanı sürecinden tedavi seçimine, takip planlamasından palyatif bakıma kadar tüm klinik kararları etkilemektedir. Yaşlı hastaların tedaviye uyum gösterme kapasiteleri, komplikasyonlara yatkınlıkları, yan etkilere toleransları ve öncelikleri, genç hastalardan farklıdır (4).

Tüm bu zorluklar, sadece tıbbi değil; aynı zamanda etkili iletişim, yakınlarıyla koordinasyon ve multidisipliner yaklaşım gerekliliğini de beraberinde getirir. Yaşlı bireylerin kanserle ilgili tanı ve tedavi kararlarını anlayabilmeleri ve katılım gösterebilmeleri, fiziksel ve bilişsel durumları, duyu kayıpları, eğitim düzeyleri ve kültürel inançları gibi durumlarla doğrudan ilişkilidir (5). Aynı zamanda, hasta yakınlarının bilgiye erişimi, tedaviye katılımı ve bakım yükü de iletişim sürecinde kritik rol oynar (6).

Bu bağlamda, yaşlı kanser hastalarına yaklaşım yalnızca hastalığa değil, hastaya ve hasta yakınlarına özel olarak yapılandırılmalıdır. Klinik başarının temel belirleyicilerinden biri, hasta ve yakınlarıyla doğru, açık ve empatik bir iletişim kurmak ve bunu tüm sağlık ekibiyle koordineli biçimde sürdürebilmektir.

¹ Uzm. Dr., İzmir Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği, anileker993@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-1603-3336

² Doç. Dr., S.B.Ü İzmir Tıp Fakültesi Üroloji AD., serdarcelik84@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0003-0939-9989

Karar verme süreci yalnızca hasta ile değil, ailesi ve bakım verenlerle birlikte yürütülmesi; yaşam beklentisi ve komorbiditeler dikkate alınarak açık ve anlaşılır bir dille bilgi paylaşımı yapılmalıdır.

Multidisipliner ekipler arası uyumlu iletişim, geriatrik değerlendirme sonuçlarının paylaşımı ve dijital araçların yaşa uygun kullanımı, koordinasyonu güçlendiren temel unsurlardır. Sonuç olarak, güçlü bir iletişim ve etkin koordinasyon, yaşlı hastanın sağlık yolculuğunda yalnız hissetmemesini sağlar; klinik kararlara güvenini ve tedaviye bağlılığını artırır.

KAYNAKLAR

1. Wildiers H, Heeren P, Puts M, et al. *International Society of Geriatric Oncology consensus on geriatric assessment in older patients with cancer. Journal of Clinical Oncology* 2014;32(24):2595–2603. doi:10.1200/JCO.2013.54.8347.
2. Korc-Grodzicki B, Holmes HM, Shahrokni A. *Geriatric Assessment for Oncologists. Cancer Journal* 2024;30(1):8–15. doi:10.1097/PCO.0000000000000646.
3. Clegg A, Young J, Iliffe S, et al. *Frailty in elderly people. Lancet* 2013;381(9868):752–762. doi:10.1016/S0140-6736(12)62167-9.
4. Mohile SG, Dale W, Somerfield MR, et al. *Practical Assessment and Management of Vulnerabilities in Older Patients Receiving Chemotherapy: ASCO Guideline for Geriatric Oncology. Journal of Clinical Oncology* 2018;36(22):2326–2347. doi:10.1200/JCO.2018.78.8687.
5. Hurria A, Levit LA, Dale W, et al. *Improving the Evidence Base for Treating Older Adults With Cancer: American Society of Clinical Oncology Statement. Journal of Clinical Oncology* 2015;33(32):3826–3833. doi:10.1200/JCO.2015.63.0319.
6. McCorkle R, Ercolano E, Lazenby M, et al. *Self-management: Enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. CA: A Cancer Journal for Clinicians* 2011;61(1):50–62. doi:10.3322/caac.20093.
7. Ellis G, Whitehead MA, O'Neill D, et al. *Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011;(7):CD006211. doi:10.1002/14651858.CD006211.pub2.
8. Turner JP, Puts MTE, Gass G, et al. *General practitioners' perspectives on communication with older adults with cancer and their caregivers: A qualitative study. Journal of Geriatric Oncology* 2022;13(4):522–527. doi:10.1016/j.jgo.2022.03.009.
9. Glisky EL. *Changes in Cognitive Function in Human Aging. In: Riddle DR (ed.) Brain Aging: Models, Methods, and Mechanisms. Boca Raton (FL): CRC Press/Taylor & Francis; 2007.*
10. Saji N, Ogama N, Toba K. *Dementia as a risk factor for cancer: A perspective from geriatric oncology. Geriatrics & Gerontology International* 2016;16(5):593–600. doi:10.1111/ggi.12619.
11. Borson S, Scanlan J, Brush M, et al. *The Mini-Cog: a cognitive 'vital signs' measure for dementia screening in multi-lingual elderly. International Journal of Geriatric Psychiatry* 2000;15(11):1021–1027. doi:10.1002/1099-1166(200011)15:11<1021::AID-GPS234>3.0.CO;2-6.
12. Barstow C, Shahan B, Roberts M. *Evaluating Medical Decision-Making Capacity in Practice. American Family Physician* 2018;98(1):40–46.
13. Mohile SG, Dale W, Somerfield MR, Hurria A. *Practical Assessment and Management of Vulnerabilities in Older Patients Receiving Chemotherapy: ASCO Guideline for Geriatric Oncology Summary. Journal of Oncology Practice* 2018;14(7):442–446. doi:10.1200/JOP.18.00180.
14. Magnuson A, Ahles T, Chen BT, et al. *Cognitive Function in Older Adults With Cancer: Assessment, Management, and Research Opportunities. Journal of Clinical Oncology* 2021;39(19):2138–2149. doi:10.1200/JCO.21.00239.
15. McFarland DC, Blackler L, Hlubocky FJ, et al. *Decisional Capacity Determination in Patients With Cancer. Oncology (Williston Park)* 2020;34(6):203–210.
16. Korc-Grodzicki B, Alici Y, Nelson C, et al. *Addressing the quality of communication with older cancer patients with cognitive deficits: Development of a communication skills training module. Palliative & Supportive Care* 2020;18(4):419–424. doi:10.1017/S1478951520000218.
17. Dale W, Mohile SG, Eldadah BA, et al. *Biological, clinical, and psychosocial correlates at the interface of cancer and aging research. Journal of the National Cancer Institute* 2012;104(8):581–589. doi:10.1093/jnci/djs145.

18. Gopinath B, Schneider J, McMahon CM, et al. Ageing and hearing loss: the current status and future perspectives. *Age and Ageing* 2021;50(5):1249–1256. doi:10.1093/ageing/afab046.
19. Lamoureux EL, Chong EW, Thumboo J, et al. Vision impairment, visual function and disability in older adults: impact on quality of life. *American Journal of Ophthalmology* 2009;148(3):369–375.e2. doi:10.1016/j.ajo.2009.03.016.
20. Sudore RL, Fried TR. Redefining the “Planning” in Advance Care Planning: Preparing for End-of-Life Decision Making. *Annals of Internal Medicine* 2010;153(4):256–261. doi:10.7326/0003-4819-153-4-201008170-00008.
21. Gong N, Du Q, Lou H, et al. Treatment decision-making for older adults with cancer: A qualitative study. *Nursing Ethics* 2021;28(2):242–252. doi:10.1177/0969733020945752.
22. Back AL, Arnold RM, Tulsy JA. Mastering communication with seriously ill patients: balancing honesty with empathy and hope. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.
23. Schmid Mast M, Kindlimann A, Langewitz W. Recipients’ perspective on breaking bad news: how you put it really makes a difference. *Patient Education and Counseling* 2005;58(3):244–251. doi:10.1016/j.pec.2004.07.011.
24. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, et al. SPIKES—a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The Oncologist* 2000;5(4):302–311. doi:10.1634/theoncologist.5-4-302.
25. Fujimori M, Uchitomi Y. Preferences of cancer patients regarding communication of bad news: a systematic literature review. *Japanese Journal of Clinical Oncology* 2009;39(4):201–216. doi:10.1093/jjco/hyp018.
26. European Association of Urology. EAU Guidelines on Prostate Cancer. Edn. presented at the EAU Annual Congress Paris 2024. <https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer>
27. McCorkle R, Ercolano E, Lazenby M, et al. Self-management: Enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 2011;61(1):50–62. doi:10.3322/caac.20093.
28. Dale W, Mohile SG, Eldadah BA, et al. Biological, clinical, and psychosocial correlates at the interface of cancer and aging research. *Journal of the National Cancer Institute* 2012;104(8):581–589. doi:10.1093/jnci/djs145.
29. Sessums LL, Zembrzuska H, Jackson JL. Does this patient have medical decision-making capacity? *JAMA* 2011;306(4):420–427. doi:10.1001/jama.2011.1023.
30. Elwyn G, Frosch D, Thomson R, et al. Shared decision making: a model for clinical practice. *Journal of General Internal Medicine* 2012;27(10):1361–1367. doi:10.1007/s11606-012-2077-6.
31. Li J, Luo X, Cao Q, et al. Communication Needs of Cancer Patients and/or Caregivers: A Critical Literature Review. *Journal of Oncology* 2020;2020:7432849. doi:10.1155/2020/7432849.
32. Reblin M, Clayton MF. Communication challenges in cancer caregiving: implications for intervention development. *Psycho-Oncology* 2014;23(5):575–581. doi:10.1002/pon.3460.
33. Shin DW, Cho J, Roter DL, et al. Preferences for and experiences of family involvement in cancer treatment decision making: patient-caregiver dyads study. *Psycho-Oncology* 2013;22(11):2624–2631. doi:10.1002/pon.3325.
34. Walczak A, Butow PN, Bu S, et al. A communication model for shared decision making in oncology: results of a consensus process. *Supportive Care in Cancer* 2021;29(9):4999–5009. doi:10.1007/s00520-021-06115-1.
35. Wendler D, Rid A. Systematic review: the effect on surrogates of making treatment decisions for others. *Annals of Internal Medicine* 2011;154(5):336–346. doi:10.7326/0003-4819-154-5-201103010-00009.
36. Sudore RL, Mehta KM, Simonsick EM, et al. Limited literacy in older people and disparities in health and healthcare access. *Journal of the American Geriatrics Society* 2006;54(5):770–776. doi:10.1111/j.1532-5415.2006.00789.x.
37. Choi NG, Dinitto DM. The digital divide among low-income homebound older adults: Internet use patterns, eHealth literacy, and attitudes toward computer/internet use. *Journal of Medical Internet Research* 2013;15(5):e93. doi:10.2196/jmir.2645.
38. Gell NM, Rosenberg DE, Demiris G, et al. Patterns of technology use among older adults with and without disabilities. *The Gerontologist* 2015;55(3):412–421. doi:10.1093/geront/gnt166.
39. Czaja SJ, Boot WR, Charness N, et al. Improving social support for older adults through technology: Findings from the PRISM randomized controlled trial. *The Gerontologist* 2018;58(3):467–477. doi:10.1093/geront/gnw249.
40. Sirintrapun SJ, Lopez AM. Telemedicine in cancer care. *American Society of Clinical Oncology Educational Book* 2018;38:540–545. doi:10.1200/EDBK_201202.
41. Alpert JM, Morris BB, Thomson MD, et al. Identifying how patient–physician communication and patient resources explain racial/ethnic disparities in patients’ understanding of their cancer diagnosis. *Cancer* 2016;122(20):3126–3134. doi:10.1002/cncr.30140.