

Bölüm 13

AĞRI VE ETİK - TIP AHLAKI

Cözülme-
yemeyen ağrı ya da giderilmeyen ağrı, ağrı çeken kişiyi yetersizleştirmekte ve kişinin yaşam kalitesini düşürmektedir. Dindirilmeyen ağrı kişinin fizik aktivitesini, sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkilemekte, psikolojik gerginliği artırmaktadır.

Kronik ağrı kişinin yemek yeme alışkanlıklarını, uyku düzenini ve sosyal yapısını olumsuz yönde etkilemektedir. Ağrı ve psikolojik iyilik arasındaki ilişki son derece karmaşık ve ters orantılıdır. Ruh hali, ağrı algılaması ile ilgili deneyimler ağrı yoğunluğunu artırabilir. Aynı şekilde ağrının varlığı ruh halinin en önemli belirleyicisidir. Ağrının varlığı kooperasyonu ve uyumu ciddi şekilde bozmaktadır. Kontrol altına alınamamış ağrının varlığı özellikle kanser hastalarında intihar girişimi için ciddi bir risktir. Yapılan çalışmalarda ağrı varlığında yeterli analjezi ile psikiyatrik belirtilerin ortadan kaybolduğu tespit edilmiştir.

Zaman içerisinde ağrının ortadan kaldırılması tıbbın esas hedefi haline almıştır. Özellikle hayatının son günlerini yaşayan kanser hastalarına ağrılarının giderilmesi ve diğer açılardan yaklaşımda etik prensipleri göz önünde bulundurmak gerekmektedir.

Etik, Yunanca "Ethos" sözcüğünden gelmektedir. Dorik kökeni güvenilir, onurlu gibi bir anlama sahip olan etik, "Ahlak kuramı" ya da "Teorik ahlak" diye basitleştirilebilir. İyonyalı filozoflardan bu yana "iyi" ve "doğru" kavramlarının ne olduğunu "mutlak iyi", "mutlak doğru" olup olmadığını ve bunlara ulaşılıp ulaşılamayacağını araştıran bir zihinsel

çabadır. Temel tıp, koruyucu hekimlik, klinik tıp gibi, tıbbın bütün alanlarında ortaya çıkması olası değer sorunları tıbbi etiği ilgilendirmektedir. Ahlak ise yaradıktan getirilen huy özellikleri biçiminde değerlendirilmiştir. Toplumunu oluşturan bireylerin birbirlerinden çok farklı kişilik özelliklerine sahip oldukları gözlemlenerek bunlar ahlak adı altında ele alınmış, genetik bir takım özelliklere bağlı sergilenen sosyal davranışlar da ahlak ya da onun bir göstergesi gibi benimsenmişlerdir. İngilizce'deki "Ethics" ve "Morals" sözcükleri ile karşılaştırıldığında Türkçe'deki sözcüğün geniş bir anlam yüküne sahip olduğu görülmektedir.

"Deontoloji", terim olarak ilk kez 19.yüzyılın başlarında Jeremy Bentham tarafından önerilmiş ve "yükümlülükler bilgisi" karşılığı olarak kullanılmıştır. Bu anlamda deontoloji "ne yapmalı" ya da "ne yapmamalı" sorularına toplumun belirlediği ve ayrıca yaptırımlarla donatmış kuralların bilgisidir. Yani, deontolojinin dile getirdiği yükümlülükler tartışmasız ve zorlayıcı bir nitelik taşımaktadır. Bir başka deyişle, "deontoloji" terim olarak yeni olmakla birlikte; yazılı olsun olmasın kökleşmiş ilkeleri ve kuralları içeren ve bunları tartışmasız bir "normatif bilgi" olarak aktaran bir alandır. En dar kapsamlı olarak, yükümlülükleri içerdiğini söyleyebileceğimiz deontoloji alanı, daha çok manevi yaptırımlara sahip ahlaki yükümlülükleri içerirken, bunun yanı sıra yazılı ve sözlü mukaveleler, etik kurallar, antlaşmalar, yeni gibi manevi yaptırım içeren yükümlülükler de aynı başlık altında değerlendirilebilir. Bu dar kap-

samlı tanımın iki açıdan yetersiz kaldığını söylemek mümkündür.

Ağrı Tedavisi - Bir Hasta Hakkıdır

Hekim sorumluluğu ile ilgili en eski belgeler MÖ 1800 yıllarında yazılmış olan Hammurabi (MÖ 1800-1750) kanunlarında görülür. Tıp ahlakı ile ilgili yazılı belgeler ise MÖ 15-10 yy'a dayanmaktadır. Bu konu ile ilgili Sümer ve Babil uygarlıklarına ait kil tabletler bulunmuştur. Ancak tıp ahlakının gerçek kurucusu Hipokrat'tır (MÖ 460-377). Tarih içerisinde bu konuyu aydınlatmaya ve standardize etmeye yönelik 18.yy sonlarında Amerikan Haklar Bildirgesi, 1789'da Fransa'da İnsan ve Vatandaşlık Hakları Evrensel Beyannamesi, 1948'de ise Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi gibi çeşitli genelgeler yayınlanmıştır. Tarihi ve güncel tüm belgelerin temelinde hekimi çalışırken dikkatli davranmaya sevk ettiği dikkati çekmektedir.

Hasta hakları son zamanlarda daha sık gündeme gelen konulardan olmuştur. Hastalar tamamen teknoloji ile örülmüş, karmaşıklaşmış ve "anlayamadıkları" sistemin karşısında kendilerini güçsüz ve korumaya muhtaç hissetmektedirler.

Hasta hakları kavramının bir tarafında bulunan hastalar bu durumda iken diğer tarafında bulunan hekimler de gelişmeler karşısında zor durumlara girmektedir. Öyle ki, aslında kendisi de toplumun bir parçası olan hekim, toplum kurallarına ve sistemine bağımlıdır. Sistemin işleyişi içerisinde çoğu zaman ve durumda hekimlerin hasta haklarını yerine getirmesi olası görünmemektedir.

Özellikle hastaların bakım ve tedavi ile ilgili olan haklarının yerine getirilmesi hekimin değil sistemin görevi olduğundan; ulaşılabilir ve sürekli hizmetten, finansman gücünden bağımsız olarak en iyi

kalitede hizmeti alabilmesine kadar birçok hasta hakkının sağlanabilmesi, hekim dışında faktörleri (yönetici otorite ve sistemin tüm kurum ve kuruluşları) ilgilendirmektedir. Bunun yanında tıp ahlakı ile ilgili tartışmalarda artık sadece hekimler değil bilinçlenen toplumun diğer öğeleri de yer almaktadır. Bugün tartışmaların odak noktası; kişilik haklarına saygı, hastaya zarar vermeme, yararlı olma ilkesi, adalete saygı konuları olmuştur. Bu durumlar karşısında kavramın iki bileşeni olan hasta ve hekimin korunması; sağlıklı olma hakkı yanında bu hakkın da gerisinde asıl olan insan olma hakkının, insan onuru ve bütünlüğünün korunması için çabalar son yılların artan çabalarından olmayı başarmıştır.

Hasta hakları; dayanağını insan hakları ile ilgili temel belgelerden almıştır. Bu yönüyle, insan hakları prensip ve değerlerinin, sağlık hizmetlerine uygulanması anlamını taşımaktadır. İnsanın bazı temel hakları; insan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, özel yaşamında saygı görme, güvenli bir yaşam sürdürmek hakları iken bunların yanında; herkesin yeterli sağlık bakımı ile sağlığının korunması ve mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşması da insan hakları arasında yer almaktadır.

Hasta haklarının en önemli amacı sağlık hizmetinin herkese, eşit, ulaşılabilir ve sürekli bir şekilde ulaştırılabilmesidir. Bu ana amacın yanında, sistemle ilgili sorunların olumsuz etkilerinden hastaları korumak, hasta-hekim ilişkisini geliştirmek ve sağlık hizmeti sürecine hastaların daha aktif katılımını sağlamak gibi amaçları da vardır.

Etik açıdan ağrı değerlendirildiğinde; bir insanı giderilebilecek bir ağrı içinde bırakmanın insan haklarına aykırı olduğu sonucuna varılmıştır. Ağrı çeken herkes ağrısının giderilmesini hak etmektedir. Bu hak ise tüm dünya da insan haklarına saygıdan kaynaklanmaktadır. Sağlık çalışanlarının önemli bir sorumluluğu da ağrı çeken kişiye yeterli analjeziyi

sağlamaktır. Diğer bir çok prensipte olduğu gibi ağrı hastasına yaklaşımda da temel öğeler asla göz ardı edilmemelidir.

-Bilgilendirme

Bir ağrı hastasının ağrısının giderilmesi ile ilgili sağlık hizmetlerine nasıl ulaşabileceği açık ve kolay olmalıdır. Ağrı hastasının kendi durumuna yönelik olan girişimin özelliklerini, risklerini, yararlarını varsa alternatiflerini tam olarak bilmeye hakkı vardır. Hekim hastaya bilgi vermemenin daha yararlı olacağı inancına sahip ise ailenin de onayı ile bilgi verilmeyebilir. Örneğin yurdumuzda bir çok kanser hastası hastalığının ne olduğunu, ya da onları hastalıklan ile ilgili olarak nelerin beklediğini bilmemektedir. Sosyal ve kültürel yapımız itibarı ile bu bilmezlik hali hastanın yaşam gücünü ve yaşam kalitesini artırmaktadır. Kronik ağrı hastasına ağrısının ve engellilik halinin giderilmesi için planlanan sinir blokları, epidural/spinal girişimler gibi işlemlerin özellikleri, hastaya analjezik açıdan beklenen katkıları hakkındaki bilgi aktarımı anlaşılır dille, yabancı olmayan kelimeler ile yapılmalıdır. Kimi ağrı hastaları konu ile ilgili bilgileri kendileri almak istemeyebilirler, hasta kendi yerine belirttiği bir başka kişiye bilgi verilmesini isteyebilir. Bu durumda bilgi aktarımı hekim tarafından o kişiye yapılır. Hastalar konu ile ilgili ikinci bir görüş alma hakkına sahiptirler.

Ağrı hastalara tedavi amaçlı yapılacak işlem öncesinde, sırasında ve sonrasında yapılan rutin işlemler hakkında sağlık personeli bilgi vermelidir. Örneğin bel ağrısı şikayeti olan ve lomber epidural steroid enjeksiyonu planlanan hastaya damar yolu açılırken, kan tetkikleri için kan alınırken, antibiyoterapi uygulanırken neyin ve neden yapıldığı açıklanmalıdır. Tüm hastalar gibi ağrı hastaları da sağlık kuruluşundan ayrılırken sağlık durumu ile ilgili olarak "epikriz" isteme hakkına sahiptirler.

-Onay

Herhangi bir tıbbi girişimin ön koşulu hastanın bilgilendirildikten sonra planlanan işlem için onayının alınmasıdır.

Hasta uygulanan girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Böyle bir durumda hastaya girişimin yapılmamasının getireceği sonuçlar açıklanmalıdır.

Hasta iradesini bildiremeyecek şekilde acil bir durumda ise önceden tersine bir açıklaması yoksa girişim yapılır. Hastanın yasal temsilcisinin onayı alınmıyorsa girişim yapılabilir. Yasal temsilci bulunsa bile hastanın kendisi karar sürecine katılmalıdır.

Yasal temsilci onay vermeyi reddediyorsa ve doktor veya diğer sağlık personeli girişimin hastayı ilgilendirdiğini düşünüyorsa karar verme işini mahkeme veya hakem bir makama bırakmalıdır. Hem hastadan hem yasal temsilciden onay alma olanağı yoksa hastanın istekleri tahmin edilerek uygun önlemler alınmalıdır.

İnsan vücudunun bütün parçalarının kullanımı ve korunması için hasta onayı gereklidir. Ancak tanı, tedavi ve bakım için madde kullanımı gerektiğinde hastanın onayı alınmadan uygulanabilir.

Ağrı konusunda da klinik çalışmalara katılabilmek için hastaların bilgilendirilmiş onayı gereklidir. Ancak; eğer başka araştırma öznesi yoksa, girişim veya araştırma işlemi zararlı değilse ve hastanın itirazı yoksa araştırmalara dahil edilebilir.

-Özel yaşam ve gizlilik

Ağrı hastasının kişiye özel tüm bilgileri, kimlik bilgileri tedavi sonrasında veya ölümünden sonra uygun şekilde korunmalıdır. Bu tür bilgiler ancak mahkemenin kesin isteği ve kişinin açık izni üzerine açıklanabilir. Hastanın tedavisi sırasında başka bir sağlık

personeline gereksinim duyulursa hastanın izni varmış gibi davranılır.

Hastaların kendi dosyalarına bakabilme ve bir kopyasını alabilme hakkı bulunmaktadır. Ancak hastalar üçüncü kişilerin dosyasına bakamazlar. Ayrıca hastalar kendilerine ait bilgilerin uygun şekilde düzeltilmesini isteme hakkına sahiptirler.

Diğer tüm hastalar da olduğu gibi ağrı hastasının tanı ve tedavisi ile ilgili olmadıkça özel hayatına girilmez; tıbbi girişimler hastanın özel yaşamına saygı gösterilmesi durumunda yapılabilir.

Kronik ağrı hastası ağrılarını giderme ve bu ağrılar ile baş etme konusunda kimi zaman psikiyatrik desteğe gereksinim duymaktadır. Belli bir grup ağrı hastası somatizasyon, ağrı bozukluğu veya derin depresyon gibi psikiyatrik tanımlar alabilmektedirler. Hastaların derin anamnezlerinde ve psikolojik değerlendirmelerinde çocukluk çağı travmaları, ailesel problemler, aile içi şiddet gibi ağrıyı tetikleyen artıran veya kaynağı olan nedenler ortaya çıkabilmektedir. Özellikle bu aşamada özel yaşama saygı ve gizlilik farkı bir önem taşımaktadır.

-Bakım ve tedavi

Herkes sağlığının yükseltilmesine yönelik koruyucu bakım ve hizmetleri alma hakkına sahiptir. Ağrı hastaları için oluşturulmuş sağlık hizmetleri de kadın erkek herkes için eşit, ulaşılabilir, sürekli olmalı, maddi ve insani finansman kaynaklarından bağımsız ve toplumsal nitelikte olmalıdır. Hastalar hem personel hizmeti, hem de teknolojik yönden en iyi kalitede hizmeti alma hakkına, bakım ve tedavi açısından tüm sağlık personeli ve kurumları arasında işbirliğini içeren sürekli hizmete erişme hakkına sahiptir. Ne yazık ki ülkemizde ağrı konusunda uzmanlaşmış hekim ve kurum sayısı çok kısıtlıdır. Ağrı tedavisinde sınırlılık, kısıtlılık olan hallerde hekim veya diğer sağlık personeli hasta seçmek zorunda ise diğer hastaların hakkı dikkate alınarak eşit bir seçim yapılmalıdır. Bu seçim mutlaka tıbbi ölçütlere

göre olmalıdır. Hastalar sağlık sisteminin işleyişi ile uyumlu olarak hekim veya sağlık kuruluşunu değiştirme hakkına sahiptir.

Sağlık kurumunda daha fazla kalması gereksiz olan hastalar çıkartılmadan önce durumları hakkında bilgilendirilmelidir. Başka bir sağlık kurumuna nakil işlemi ancak o kurum kabul ederse yapılabilir. Hastaların tanı ve tedavileri sırasında kültür ve değerlerine uygun bir şekilde davranılma ve saygı görmeye hakları vardır. Hastaların hastalıkları süresince yakınları tarafından maddi ve manevi destek ve yol gösterilme hakları vardır. Ağrı hastalarının son bilgiler ışığında çektikleri acının dindirilmesi hakkına sahiptir. Özellikle kanser hastaları son dönemlerinde insanca bakılıp saygın biçimde ölmeye hakkına sahiptirler.

-Analjezik Tedavilerin İstenmeyen

Etkileri

Ne yazık ki tüm ağrı kesici ilaç ve yöntemlerin ciddi yan etkileri bulunmaktadır. Etik açıdan değerlendirildiğinde ağrı çeken hastaya hekim yeterli ağrı dinmesi-minimum yan etki dengesi sunulabilmelidir. Hastaya tedavi ile ilgili seçenekler sunulurken beklenen ağrısızlık düzeyi, maksimum kullanılabilirlik, olası yan etkiler, finansal değerlendirme, net olarak açıklanmalıdır. Hekimin yöntemler arasında kar/zarar oranını iyi belirleyip uygulayacağı yöntem hakkında detaylı bilgi vermesi uygundur. Bu aşama hekim açısından çok özverili bir aşamadır. Gerek en uygun yöntemi değerlendirip bulunmak gerekse hastaya bunu en uygun şekilde anlatmak son derece zaman alıcı bir işlemdir. Yöntem hakkında karar verme aşamasını kolaylaştırmak için olay ana hatlar ile değerlendirilmelidir. Bu ana hatlar kısaca özetlenecek olursa:

1. Yaşamı uzatmak
2. Konforu artırmak (fiziksel, psikolojik)
3. Fonksiyonu optimize etmek.

Ne yazık ki özellikle kanser hastalarında yeterli ağrı tedavisi fonksiyondan özveride bulunmadan sağlanamamaktadır. Bu üç kategoriden ana hedef altta yatan organik nedene göre öncelik kazanmaktadır. Örneğin kanser hastasında yaşam uzatmak mümkün değildir. O zaman bu sınıflamada yaşamı uzatmak en son hedef olmalıdır. Bu hedeflerin belirlenmesi ve öncelikli hale gelmesinde hem klinisyenlerin hem de hastaların rol oynaması gerekmektedir. Kimi zaman hastalar kendileri ile ilgili kararlarda rol oynamak istemeyebilirler. Bu aşamada ya ailelerinden biri ya da güvendikleri doktor karar aşamasında rol oynamalıdır.

Daha önce de sözü edildiği gibi ağrı tedavisi için önerilen yöntemlerin istenmeyen ciddi yan etkileri olabilir. Örneğin ağrıyı kesmek için verilen yüksek doz opioid uyku haline yol açabilir. Bu uyku hali hasta yaşam süresini kısaltmamakta fakat yaşamının kalitesini azaltmaktadır. Yine ağrıyı kesmek için uygulanan nörolitik teknikler ağrısızlık sağlamakta fakat parapleji / veya inkontinans gibi yan etkilere yol açabilmektedir.

-Yarar-Zarar

Yarar-zarar anlayışları birbirleri ile çelişen kavramlar olmalarına karşın bazı tedaviler kimi hastalar için yararlı kimileri için zararlıdır. Bu nedenle esas hedef bakım (care) olmalıdır. Bakım ise konforun sağlanması, fonksiyonun sağlanması ve yaşamın idamesidir. Bu üç amaçtaki hedef dinamikdir. Hastalık sürecine göre değişiklik gösterir. Hedeflerdeki bu dinamik değişiklik ve tedavi edilebilir bir hastalığa maruz kalmış kişide yaşamın idamesi diğer hedeflere üstünlük gösterirler. Tedavide amputasyon endikasyonu kolaylıkla konabilir. Ama terminal akciğer kanserine bağlı dispne şikayeti olan bir hastada ise öncelik farklı olmalıdır.

Bu ikilemler ancak doktor ve hastanın ailesi ile yapılan görüşmeler ile açığa kavuşturulabilir. Hasta ailesinin konu ile ilgili görüşlerini bildirmesi istenir. Bu

tür toplantılarda planlanan tedavi yöntemleri açıkça bildirilmeli, seçenekler ortaya konmalıdır.

-Hekimin hastasına karşı görevleri

Ağrı ruh hali ile direkt ilgilidir. Bu nedenle ağrı hastası şikayetlerini anlatırken hem hekime ipucu verir hem de ruhsal olarak rahatlar. Hekim hastasını dikkatle ve sonuna kadar dinlemeli hastanın şikayetlerini anlatarak deşarj olmasına yardımcı olmalıdır.

Hastaya en yeni ve iyi tekniği uygulamak, asla her hastayı uzman gözlemine götürecek kadar ileri tetkik yöntemleriyle incelemek demek değildir. Hekim hastasını ilaçlarının kullanışı, diyet gibi konularında ayrıntılı bir şekilde aydınlatılmalıdır.

Hekim klinik tanıda gerekenden fazla iyimser ya da kötümser olmamalıdır. Örneğin 15 yıldır devam eden kronik baş ağrılı bir hastaya ya da 3 yıldır fizik aktiviteyi ciddi şekilde kısıtlayan bel ağrısı olan hastaya ağrı uzmanı asla %100 iyileşmeyi, bu ağrılardan tamamen kurtulmayı vaat etmemelidir. Hekimin vaatleri bilimsel gerçekler ile tutarlı, hastanın psikolojik durumuna uygun, motivasyon artırıcı olmalıdır. Gerçek dışı vaatler ciddi hayal kırıklıklarına yol açmakta hastanın hekime ve tedaviye yani tıbbi inancı ve güveni sarsılmaktadır.

Kronik ağrı hastasının tedavisi uzun süreli ve karşılıklı özveri isteyen bir tedavi sürecidir. Bu gerçek ağrı hastasına çok net açıklanmalı, ağrıların öncelikle yaşam ile bağdaşır düzeye indirilebileceği anlatılmalıdır.

Ağrı hastalarının durumlarının hastanın kendisine veya bir yakınına anlatılması ince bir konudur. Hekim, hastanın yakınlarından makul olan birine ya da hastanın yapılacak işlemleri hukuki yönden bilmesi daha iyi olacaksa, başka insanların da haklarının yarımaması ve hastanın son zamanlarında başka bir üzüntü kaynağı daha olmaması için hastanın kendisine durumu uygun bir dille anlatabilmelidir.

Yukarıda kısaca özetlenen ve örneklenen hasta hakları ve hekimlerin hastaya karşı görevlerinin doğru olarak yerine getirilmesi sadece hekimler gibi sağlık çalışanlarını ilgilendirmemekte aynı zamanda hükümeti, hastaneleri, hemşireleri, sigorta şirketlerini, sağlık çalışanlarına eğitim veren tıp fakülteleri, hemşire okulları gibi kurumları da yakından ilgilendirmektedir. Farklı ülkelerde bu hiyerarşik düzen farklı basamaklarda tıkanmaktadır. Örneğin bazı ülkelerde şiddetli ağrıların tedavisinde kullanılan morfin ve benzeri ağrı kesiciler çeşitli nedenlere bağlı olarak çok zor elde edilebilir haldedir. Bu noktada bu ilaçların elde edilmemesinden hükümetten eczacıya kadar herkes sorumludur.

Ağrı tedavisine karşı ortaya çıkan duyarsızlık bu hiyerarşik basamakların herhangi birinde olabilir. Bu duyarsızlık bilinçli veya yetersizlikten, bilgisizlikten kaynaklanabilir. Örneğin, doktorun talimat vermesi ile ağrılı hastaya plasebo uygulayan bir hemşire yaptığının doğruluğu ve duruma uygunluğu hakkında yeterince bilgi sahibi olmayabilir. Aynı şekilde ağrı ve ağrı tedavisine duyarsızlık kültürel bir anlayış da olabilir. Hemşire yapılan yanlış ve uygunsuz olduğunu bilmesine karşın bunu söylemesinin doğru olmadığını düşünebilir.

İnsan hakları ve etik kurallar ışığında bakıldığında tedavi edilebilecek bir ağrıyı yeterince dindirmek ciddi bir suçtur. Kimi zaman sistemin bu konudaki duyarsızlığı klinisyeni duyarsız olmaya sürüklemektedir. Problem sistemik ve yaygın olduğunda hiç kimse hukuki boyutu zaten kalmamış olan bu problemin ahlaki boyutunu irdelememektedir.

Kanser Ağrısı Tedavisi ve Etik

Literatür tarandığında yapılan çalışmalarda kanser hastalarının %30 ila 60 arasında bir oranının hastal-

ğın aktif tedavi fazında, 2/3'den fazla bir oranın ise ileri dönemde ağrı çektiği tespit edilmiştir.

Kanser hastalarının ağrı tedavisinde kişinin özgür iradesini kullanamamasından, kullanabilecek yetiye sahip olamamasından kaynaklanan çeşitli ikilemler gündeme gelmektedir. Kimi zaman hastalar tedaviyi reddedebilirler. Hastalar ağrı tedavisini reddetdikleri zaman, klinisyenin bunun nedenini araştırması gerekmektedir. Aynı şekilde birçok hasta tedavi ile birlikte ortaya çıkan sersemlik, bulantı gibi yan etkiler nedeni ile tedaviye optimal şekilde devam etmemektedir. Terminal kanser hastalarında kendilerini bilirlilik, kendi adlarına karar verme yetenekleri azalmaktadır.

Kanser hastanın iyiliği sağlanmalı, olası zararlarda hasta korunmalıdır. Hastanın ve ailesinin tüm desteği sağlanmalı, acıları en aza indürlenmelidir. Bu amaçla en etkin yöntem ağrının ve diğer belirtilerin etkili tedavisidir. Belirli dönemlerde belirli tedavilerin değiştirilmesinin daha iyi olacağı net olarak değerlendirilmelidir. Tedavi planları buna göre yapılmalıdır.

Bu tedavi / girişim arasında öncelikte hastaya zarar vermemeye özen gösterilmelidir. Potansiyel zararlar arasında; gereksiz yere terminal dönem kanser hastanın yaşam süresini uzatma ya da hastanın isteğine uygun olmayan tedavi yöntemlerinin uygulanması, hastanın isteğinin dışında sedasyon, açıklanmamış tedavinin uygulanması, gereksiz testlerin uygulanması, duyarsız anamnez alınması, fizik muayene yapılması, bilgilerin verilmesi sayılabilir. Bu etik kuralın yerine getirilmesi klinisyenin ileri derecede duyarlı olmasını gerektirmektedir.

-Kanser Ağrı Tedavisinde Duyarsızlık

Hepimiz biliyoruz ki kanser hastalığına bağlı ortaya çıkan ağrının ilaçlarla, radyoterapiyle ve cerrahi

olarak tedavisi genellikle yetersiz olmaktadır ve bu hastalara acil analjezik yardım gerekmektedir. Uygun ilaçlar uygulandığında bile kanser ağrısının %70-90'ı tedavi edilebilmektedir. %10 ila 30 arasında bir oranda hastalar tedavisiz, ağrılı kalmaktadır.

Kanser ağrısının giderilmesi için 1) Hastanın hekimine ağrısı olduğunu söylemesi, 2) Doktorun bu ağrıyı değerlendirmesi hangi ağrı sendromuna uyduğunu bulması, 3) Bir tedavi planının oluşturulması, 4) İlaçların temini, 5) Tedavinin etki ve yan etkilerinin izlenmesi 5) Sonuca göre tedavide değişiklikler uygulanması gereklidir.

Kanser hastalarının gerek ilaç gerekse radyoterapi tedavisi onkologlar tarafından yapılmaktadır. Bu nedenle kanser hastaları ile onkologlar arasında yakın bir ilişki doğmaktadır. Yine bu nedenle kanser hastaları ağrılarının dindirilmesini de onkologlarından beklemektedirler ve birçok onkolog da kanser hastalarında ağrı kesici ilaç tedavisi önermektedir.

Onkologlar tarafından kansere bağlı ağrılarda düzenlenen tedavinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmalarda onkologların ağrının şiddetini tam olarak değerlendiremedikleri saptanmıştır.

Çeşitli rehberler, özellikle Dünya Sağlık Teşkilatı'nın kanser hastalarında sunduğu basamak tedavisi göz önüne alındığında kanser ağrısının yeterli tedavi edilmemesi ciddi bir umursamazlık olarak değerlendirilmelidir. Amerika, Kanada gibi bazı ülkelerde kanser ağrısı, tedavisi ve bu tedavinin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmış, rehberler hazırlanmıştır.

Son dönem kanser hastası için hedef yan etkilere rağmen ağrının kesilmesi olmalıdır. Önlenemez yan etkilerin bulunduğu ağrı kesici tedavilerin kullanımı ancak aşağıdaki durumlarda geçerlidir.

1. Tedavi en faydalı tedavi olmamasına karşın faydaları yanında istenmeyen etkileri de vardır.
2. Tedavide ağrı tedavisi sağlanır fakat kaçınılmaz yan etkiler ortaya çıkabilir.
3. Yararlılığı sağlamak için istenmeyen yan etkilerin ortaya çıkması kaçınılmazdır.
4. Tedavinin yararı hastayı istenmeyen yan etkiler açısından riske atacak düzeydedir.

Ağrı tedavisinde karar vermek sıklıkla aileyi ve hekimleri ikileme düşürmektedir. Özellikle kanser hastalarında bazı sorular gündeme gelmektedir. Tedavi sırasında kabul edilebilir uyku hali düzeyi, hastanın ilişki ve iletişimi sağlarken aynı zamanda ağrı ve acı bulgularının da kaybolması, yeterli ağrı kesilmesi, yeterli uyku hali elde edilmesi gibi. Tüm bunlar aşılmada ağrı ile ilgilenen hekimin deneyimi, kurumun alt yapısı ile direkt ilgili olan aynı zamanda ağrı hastasını ve yakın çevresini her boyutu ile değerlendirmeyi gerektiren konulardır.

Ötenazi / Ölüm İsteme Hakkı

Hipokrat yasalarna göre tıp insan hayatını nitelik ve nicelik olarak yükseltmelidir. Bu koşullar altında Hipokrat'a göre acı çekenin ölme hakkı da mevcuttur. Hipokrat'ın bu konu hakkındaki düşünceleri şu şekilde özetlenebilir.

1. Ağrı ve acı ölümün bir şeklidir
2. Ağrı ve acı yaşamı kısaltmaktadır
3. Hastalık tedavi edilemediğinde, yaşamın uzatılması ile ağrı ve acının dindirilmesi arasında hassas bir denge mevcuttur.
4. Kimi zaman acının dindirilmesi yaşamın sonlandırılması anlamına gelebilir.

Ağrı tedavi yöntemlerinin son yıllarda inanılmaz bir hızla gelişmesi ötanazi hakkını yeniden gündeme getirmiştir. Kanserli hastalarda ağrı sadece ağrı kesicilerin doğru kullanımı ile bile %85 oranında dindirilebilmektedir. Geri kalan hastalarda da girişimsel yöntemlerle bu sayı %95 lere varabilir.

Ağrı dindirilmediğinde hastalar kontrollü bir şekilde uyutulabilir. Bu uyku hali ağrının ortaya çıkmasını engelleyecek, aynı zamanda hastaların yaşam

kalitesini düşürmeyecek düzeyde olmalıdır. Fakat bu her zaman mümkün olmayabilir. Bu koşullar altında amaç son dönemdeki hasta için ön planda acının kesilmesi olmalıdır.

Çok az sayıda bile olsa yine de kanserli hastalarda ağrının dindirilmesi mümkün olmayabilir. Bu grup hastalarda hastanın bilinci yerinde ise ve kendi başına karar verebiliyorsa ötanazi hakkı gündeme gelebilir. Bugün için Türkiye kanunları buna elvermemektedir.