

Kanserin Tıp Etiği İlkeleri Bağlamında Değerlendirilmesi

Evaluation of Cancer in the Context of Medical Ethics Principles

Elif ATICI^a

^aDeontoloji AD,
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
BURSA

Geliş Tarihi/Received: 04.01.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 07.03.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Elif ATICI
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Deontoloji AD, BURSA
elifatici@uludag.edu.tr

ÖZET Kanserde hastalık süreci karar verme aşamaları ile doludur. Bu nedenle, kanserli hastaya yaklaşımda özellikle etik ilkelerin gözetilmesi gereklidir. Tanı ve tedavide yaşanan etik sorunlar genel olarak birkaç başlık altında toplanabilir. Bunlar, tanının açıklanmasında etik sorunlar; uygulanan girişimlerle ilgili hastanın bilgilendirilmesinde ve onamının alınmasında etik sorunlar; tedavide etik sorunlar; palyatif ve destek tedavilerde etik sorunlar ve tıbbi tedaviden umudu kesen hastaların bilimsel olmayan yöntemlere başvurusu ile ilgili etik sorunlar olarak sıralanabilir. Bu yazının amacı; kanser hastası ve hekim arasındaki ilişkiyi etkileyen unsurları, yararlı olma, aydınlatılmış onam, özerkliğe saygı ve adalet ilkeleri yönünden değerlendirilerek, hasta ve hekim açısından kansere özgü etik sorunları saptamaktır.

Anahtar Kelimeler: Kanser; tıp etiği; hekim-hasta ilişkisi

ABSTRACT Disease's progress in cancer is full of decision steps. Because of this, especially ethical principles should be protected in the approach to cancer patient. Ethical issues in diagnosis and treatment steps can be generally collected in some headlines. These can be listed as ethical issues in disclosure of diagnosis, giving information and taking consent regarding to the medical applications, treatment, palliative and supportive treatments and referring unscientific methods of patients whom surrender medical treatment. The aim of the present study is to determine the ethical problems peculiar to cancer from the point of the patient and the physician by assessing the factors affecting the relationship between the physician and the cancer patient from the point of principles; beneficial, informed consent, respect for autonomy and justice.

Key Words: Neoplasms; ethics, medical; physician-patient relations

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2008;16:127-138

Kanser tanısının zihinde yarattığı olumsuzluk, hastalık yaşantısında belirsizlik, kanser hastası ve hekimi arasındaki ilişkide temel tıp etiği ilkelerinin gözetilmesinde sorunlara neden olabilmektedir. Bu ilişki içerisinde etik sorunların anlaşılmasında ilk adım; hasta, hasta yakını, hekim, yardımcı sağlık personeli ve toplum açısından kanserin ne anlama geldiğinin ortaya konması ile olabilir. Hekimler, kanseri malign neoplastik hücreler ile karakterize patofizyolojik bir süreç olarak tanımlasalar da, birçok hastanın algılayışı sıklıkla yaygın kültüre ve kanser tanısı alan ya da tedavi olan yakınlarının geçmiş deneyimlerinden edinilen izlenimlere dayanır. Birçok insan kanseri ölümle ilişkilendirir. Hastalar arasında önemli farklılıklar olabileceğinden, hekim her hasta için tanının anlamını ve ne

ifade ettiğini bilme durumundadır. Aynı zamanda hekim, diğer sağlık personelinin hastalık hakkındaki görüşlerinin mesleki eğitim ve önceki klinik deneyimlerine dayalı olabileceğinin de farkında olmalıdır.¹

TIP ETİĞİ KANSER İLİŞKİSİ

Hastalar, ölümlerle ve agresif terapi ile yüzleştiklerinde, yaşam kaliteleri etkilendiğinde, yaşamları ile ilgili karar verme sürecinde etik ilkelerin gözetilmesi gerekli olmaktadır. Kanser tedavisinde, bilim ve sağlık bakımı ilerlemiş olmakla birlikte, hastaların birçok sorunla karşılaşması kaçınılmazdır. Tanı karşısında hastanın yaşamı dramatik olarak değişir. Hastalık süreci, karar verme aşamaları ile doludur. Her insan, bir gün içerisinde birçok karar alma durumunda kalabilmektedir. Ancak kanser tedavisinde, yaşam ve ölüm kavramları karşısında karar vermek güçleşebilir. Alınan her karar, hastayı daha birçoklarının kendisini beklediği bir süreç sürükler. Hasta hekime başvurduğunda, beraberinde sadece hastalığını değil, aynı zamanda sosyokültürel yapısını, yaşama bakış açısını ve hekimin kendisini anlaması, zaman ayırması ve iletişim kurması beklentilerini de getirir.²

Tıbbi seçenekte bulunma sorumluluğu ve gücü önceki yıllarda sadece hekimlere aitken, bu durum son 30 yıldır hastalara ya da hasta hekim arasında görüşülerek anlaşmaya doğru yön değiştirmektedir. Tıp etiğinde gelişen yeni bir yaklaşımla, tıpta geleneksel paternalistik modelin, artan bir şekilde özerkliğe ve hastanın kendi kararını kendisinin vermesine dayanan bir ilişki modeline doğru değişimi gerçekleştirmiştir. Aydınlatılmış onamın yasal öğretisi hem bu değişimi hızlandırmış, hem de meydana gelmesine katkı sağlamıştır. Kanserde aydınlatılmış onam, hastalara tanıda gerçeğin söylenmesini de beraberinde gerektirmekte ve tedavi kararından, araştırmaya katılıma kadar genel bir alanı ilgilendiren kararlarda, hastaların izin vermesini sağlamaktadır. Hasta özerkliği ise hastaların kendi hedeflerini oluşturmasında hastanın hekime yardım etmesine olanak verir.³ Ayrıca tedavide başarının ölçüsünde geleneksel bir kriter olan yaşam beklentisine ek olarak yaşam kalitesi ve fonksiyonel kapasite artışının eklenmesine dikkat edilmeye

başlanmıştır.⁴⁻⁶ Bu değişim tıpta daha çok hasta merkezli uygulama ile tutarlılık gösterir.⁷

Kanserde genel toplum bilgisi ve yargısı ile bilimsel gerçekler arasında çok büyük farklılıklar gözlenebilmektedir. Kanser tanısı, çok dramatik çağrışımlar uyandırmakta, yanlış bilgi ve yargılar, özellikle başlangıçta, hekimin hastayı bilgilendirmesinde çoğu kez güçlüklerle karşılaşmasına neden olmaktadır. Kanser hastası-hekim ilişkisinin hassas noktaları; dürüstlük, gerçeği söyleme, bilgilendirme, hasta özerkliğine saygı, sağlık hizmetlerinden eşit ve adil olarak yararlanabilme olarak özetlenebilir. Bu ilişkide etik yaklaşımın önemi ise, tıbbin amacını oluşturan hastanın biyo-psiko-sosyal bir bütün olarak tam iyilik halinin sağlanmasında doğru davranışın, doğru iletişimin nasıl olması gerektiği sorusuna yanıt verme çabasında yatmaktadır. Ancak konunun insan ve insan yaşamı, insan sağlığı olduğu bir durumda kimi zaman standart yaklaşımların uygulanması güçleşmektedir. Bu açıdan bakıldığında tıp etiğinin temel ilkelerinin gözetilmesi sorun çözmede yeterli olmayabilir. İlkelerden birinin uygulanması, aynı zamanda diğer ilkenin göz ardı edilmesine neden olabilir. Böyle durumlarda hekim, hastasının beklentilerini, genel toplumsal ve mesleki ahlak kurallarını ve kendi vicdanını rehber alarak, her hastayı ayrıca değerlendirip çözüm bulma durumunda kalabilir.

KANSERLİ HASTADA FARKLI AŞAMALARDA YAŞANAN ETİK SORUNLAR

Kanser olgularında etik sorunlar birkaç aşama gösterir. Bunlar gerçeği gizleme, hastanın yerine başkalarının karar vermesi, tedaviden bilinçli olarak kaçınmak, bu konuda uzman olan hekimlere güvenmemek olarak özetlenebilir.⁸

Aydınlatılmış onamın kimin tarafından ve nasıl alınması gerektiği, hastaya ne kadar bilgi verilmesi gerektiği, hastanın verilen bilgiyi anlamasının nasıl sağlanacağı, hastanın bilgiyi kavrama durumunun nasıl değerlendirileceği, sağlık hizmetlerinin eşitliği gözeterek nasıl dağıtılacağı, hastaların sağlık hizmetlerine ulaşma haklarının nasıl sağlanacağı, hasta özerkliğine saygı ve hasta merkezli

hasta-hekim ilişkisinin nasıl kurulacağı soruları kanserin kritik noktalarını oluşturmaktadır.

Karar verme sürecinde ana kavram özerklik-tir. Özerkliğin korunması gerekmele birlikte, bunun denge içinde yapılması önemlidir. Bu dengenin sağlanması, hastanın gereksinim duyduğu bilgi verilirken, hekimin hastanın beklenti ve değerlerini iyi analiz etmesi ile olanaklıdır.⁹ Hastalar, özerkliklerine saygı gösterilmesi beklentisinden önce, hekimin ilgi ve empatik yaklaşımına gereksinim duymaktadırlar. Karar aşamasında hastanın bilgilendirilmesi gerekliliğinin diğer bir önemli yönü, tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesinde hasta katılımının sağlanması ve böylece hastanın yaşamını ilgilendiren bir süreçte, hastanın da sorumluluk almasının sağlanmasıdır. Kararın paylaşımında hekimin dikkat etmesi gereken, sadece hastanın karar vermesi için gereken bilgiyi yeterli olarak vermesidir. Bilgilendirme yapılırken hastanın umudunu zedelememek önemlidir. Umut, hastanın aylarca sürececek yoğun tedavilere uyum sağlayabilmesi için gereklidir. Ancak umudun korunması gerçeklik içinde yapılmalıdır. Aksi halde, hasta gerçeklerle yüzleştğinde, hekime olan güvenini kaybedecek ve tedavisine uyumu güçleşecektir. İyi bir sağlık bakımında, hastaya psikososyal destek verilmesi, hasta değerlerinin dikkate alınması ve hastanın anlayacağı bir dille iletişim kurulması gerekir. Hastalar, içlerinde yaşadıkları çatışmalarının anlaşılmasını ve cesaretlendirilmeyi beklerler. Bu nedenle hastalıkla mücadele eden hekim, hastanın en iyi şekilde tedavi edilmesi için sadece tıbbi uygulamaların yeterli olmadığını bilincinde olmalıdır.² Bu noktada, hasta-hekim ilişkisinin etik ilkeler çerçevesinde kurulması önem kazanmaktadır.

Kanser hastalarında takip ve tedavi uygulamaları ayaktan ya da yatarak yapılmaktadır. Ayaktan ya da yatarak tedavi görmede, hastalar açısından hekimden beklenenler farklılık gösterir. Yatan hastalarda hekimin daha fazla zaman ayırması, hekimini daha sık görme, aynı hekimle ilişkiyi sürdürme beklentileri daha fazladır. Bu beklentilerin gerçekleştirilememesi, hastaların gereksindikleri oranda bilgilendirilememelerine, psikososyal destekten yoksun kalmalarına, tedaviye katılımlarının

yetersiz olmasına neden olabilir. Ayaktan tedavi gören hastalarda ise polikliniğin yoğunluğu, sıra bekleme, işlemlerin uzun sürmesi, sevkle ilgili yaşanan sorunlar daha yoğun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunların giderilememesi, sağlık hizmetlerine ulaşmada sıkıntı yaratmakta, hasta merkezli bir hasta-hekim ilişkisinin kurulabilmesini güçleştirmektedir.

Kanser tanı ve tedavisinde yaşanan etik sorunlar genel olarak birkaç başlık altında toplanabilir. Bunlar:

1. Tanının açıklanmasında etik sorunlar,
2. Tanı, takip ve tedavi aşamalarında uygulanan girişimlerle ilgili hastanın bilgilendirilmesinde ve onamının alınmasında etik sorunlar,
3. Tedavide etik sorunlar,
4. Palyatif ve destek tedavilerde etik sorunlar,
5. Tıbbi tedaviden umudu kesen hastaların bilimsel olmayan yöntemlere başvurması ile ilgili etik sorunlardır.

1. TANININ AÇIKLANMASINDA ETİK SORUNLAR

Bu aşamada yaşanan sorunlar; gerçeği söyleme, dürüstlük, güven duygusu, hasta özerkliğine saygı, yararlılık-zarar vermeme üzerinde yoğunlaşmaktadır. Kanserın yanlış algılanması, tanının açıklanma zamanı, gerçeğin açıklanmasında kötümserlik ya da aşırı iyimserlik, hasta özerkliğine saygının çiğnenmesi ve hasta-hekim arasında temel iletişim ortamının kurulamaması tanı aşamasında karşılaşılan etik sorunlar olarak sıralanabilir.¹⁰

Amerikan Klinik Onkoloji Derneği'nin (ASCO) geliştirdiği 6 basamaklı bir protokole göre, tanının açıklanmasında öncelikle hasta ile temel iletişim ortamının kurulması öngörülmektedir. Burada hastaya zaman ayırmak ve dinlemek esastır. Daha sonra hastanın hastalığı ile ilgili bildikleri belirlenerek, hastanın "neyi öğrenmek istediği" saptanmalıdır. Bilgi, hastanın gereksindiği oranda, olabildiğince tıbbi terimlerden arındırılarak, hasta ile aynı sözcükleri kullanarak aktarılmalıdır. Hastanın tepkisine yanıt vermede empatik yaklaşım kullanılmalıdır. Son olarak görüşmenin bir özeti

yapılarak, hastanın soru sormasına fırsat verilmektedir.¹⁰

Kanser tanısının açıklanmasında, hekimlerin gerçeği söylemeye yaklaşımı üzerine, Amerika Birleşik Devletleri'nde son dekatlarda büyük bir değişiklik olduğu görülmektedir. Oken'in 1961 yılında Chicago'da 219 hekim üzerinde yaptığı bir çalışmanın sonuçlarına göre, hekimlerin %90'ı tanıyı hastadan gizlemeyi tercih etmektedir. Hekimlerin gerçeği gizleme nedeni, hastanın umudunu korumak üzerinde yoğunlaşmaktadır. Aynı çalışma 18 yıl sonra aynı hastanede yinlendiğinde, bu kez hekimlerin %97'sinin hastaya gerçeği söylemeyi tercih ettikleri ortaya çıkmıştır. Uygulamadaki bu büyük değişikliğin nedenlerini üç başlıkta toplamak olasıdır:¹¹

1. 1961 ile 1979 arasında geçen 18 yılda, kanser tedavisindeki ilerlemeler,

2. Toplumda paternalistik yaklaşımdan karşılıklı katılıma dayalı ilişki şekline geçişin, yani hastanın katılımının sağlandığı, hasta merkezli bir hasta-hekim ilişkisinin benimsenmesi,

3. Hasta onamının alınmasının yasal bir zorunluluk olması.

Tedavi başarısındaki artış, toplumsal yapıdaki değişiklikler ve yasal sorumluluklar hastaların bilgilendirilmesine temel oluşturmakla birlikte, günümüzde birçok hasta için kanserin ölümle eş anlamlı görülmesi nedeniyle hekim öncelikle, hastanın duygularını ve beklentilerini iyi analiz etme durumundadır. Hastalık tablosu karşısında hekim, tanıyı hastaya söylemeyerek hastanın moralini bozmaktan kaçınmak istemesi, hastaya zarar vermemek ile hasta özerkliği ve hekimin hastasına karşı dürüst davranması gerekliliği gibi temel etik değerlere uyma açısından ikilem yaşayabilmektedir. Hasta, insan olmanın gereği olarak kendi vücudu ve sağlığı hakkında karar verme hakkına sahiptir. Hastanın durumunun farkında olarak, bilinçli bir şekilde hastanın tıbbi uygulamalarla ilgili karar verebilmesi için tanı, hastalığın seyri, uygulanabilecek tedavi seçeneklerinin yarar ve olası zararları hakkında tam ve gerçekçi, şekilde bilgilendirilmesi gerekir. Hastanın hekimi tarafından anlayabileceği şekilde bilgilendirilmesi; bilgi-

lendirilme hakkı, aydınlatılmış onam ve hasta özerkliğine saygı gibi temel etik ilkeler çerçevesinde bir zorunluluktur.¹²

Bir hak ve hasta yararının sağlanması olarak hastanın bilgilendirilmesinin iki farklı yönü bulunmaktadır. Bilgilendirilme bir yönüyle, hastanın içinde bulunduğu belirsizliğin giderilmesi sonucu hastada kaygı azalması, duygu kontrolü ve hastanın kendi tedavi kararına katılımı için gerekli uyumu sağlayabilir. Bunun da, tedavi başarısını artırmada rolü olduğu kabul edilmektedir.¹³⁻¹⁹ Diğer bir yönüyle halk arasında genellikle ölümcül olarak kabul edilmesinden dolayı tanının hastanın moralini bozarak, tedavisini olumsuz etkileyebileceğinin düşünülmesi, hekimin tanıyı hastaya doğrudan söyleyememesine neden olabilmektedir.¹² Bununla birlikte, hastalığın prognozu, tedavi şekli ve süreci hastaya verilecek bilginin miktarını ve niteliğini etkileyebilir. Ayrıca hastanın kültürel yapısı, eğitim düzeyi, inançları da hastanın bilgilendirilme sürecini etkileyen faktörler olarak görülmektedir.¹⁷

Kötü bir prognoza sahip olmayan ve tedaviye yanıt verebilecek olan, hastanın yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olmayan bir tanının hastaya açıklanması zor olmamakla birlikte, hekimin aynı rahatlığı prognozu kötü, tedavisi zor, hastanın yaşam biçimini etkileyecek olan bir tanının açıklanmasında gösterebilmesi zordur. Gerçeğin söylenip söylenmemesi konusundaki çelişki, yarar-zarar dengesi üzerinde değerlendirme yapılmasını gerektirmektedir. Hastaya gerçeğin söylenmesinin yararları; hasta-hekim ilişkisinin önemli bir unsuru olan güven duygusunun gelişmesi, hastanın katılımının sağlanması ve hastanın endişesinin azaltılması olarak sıralanabilir. Buna göre, hekimine güvenen ve doğru bilgilendirilen hastalar tedavide daha çok işbirliği içinde olma eğilimindedir. Hastanın durumu ile ilgili bilgi vermemeye ise hastanın tedaviyi reddetmesi ya da durumunun önemini kavrayamaması gibi zararlı sonuçlara neden olabilmektedir. Doğru bilgilendirme hastanın hastalığı ile baş etmesine, korku ve endişelerinin azalmasına yardımcı olur. Hastaya gerçeğin söylenmesinin zararları ise kötü haberin hastanın psikolojisi üzerinde yıkıcı yol açabileceği, korkusunun artabileceği, umudunu kaybedebileceği yönündedir.²⁰

Gerçeğin söylenmesinde önemli olan diğer bir etken de kültürler arası farklılıklar ve inançlardır. Kültürel farklılıkların, hasta-hekim ilişkisinde ve gerçeğin söylenmesinde etkili olduğu vurgulanmaktadır.²¹⁻²⁶ Batı toplumlarında eğilim, hastanın her şeyi bilme hakkına yönelik iken, bu yaklaşım doğu toplumlarında pek fazla kabul görmemektedir. Batının bireyci tutumunun doğu kültürlerinde görülmemesi, etik ikilemlerde yaklaşım farklılıklarını da beraberinde getirmektedir. Kötü bir tanı sözü konusu olduğunda hekimin bunu hastadan önce aile ile paylaşma eğilimi vardır. Hastayı, hasta yakınların daha iyi tanıdığı düşüncesiyle gerçeği söyleme ya da gizleme kararı hasta yakınlarına bırakılmaktadır. Bu durumda, hasta yakınları karar verilmesinde etkili olur. Hastanın umudunu kaybedeceği korkusu ile gerçeğin gizlenmesi, eğer hasta direkt olarak öğrenmek isterse durumundan haberdar edilmesi sıkça görülen bir yaklaşımdır. Batı kültüründe ölüm ve yaşam kavramlarının kişinin kendisini ilgilendirdiği görüşü hâkimken, doğu kültürlerinde yaşam ve ölüm ailenin sorunu olarak algılanmaktadır. Kültürel farklılıkların yanı sıra yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, inanç, kişilik, aile ilişkileri, yaşam beklentisi, sosyal statü, hastalığın evresi gibi birçok unsur da hekimin gerçeği söyleyip söylememesinde etkili olabilmektedir.²⁷⁻²⁸ Bu gibi nedenlerden dolayı bu konuda standart bir öneride bulunmak güçtür. Hekim her hastayı ayrı ayrı değerlendirip hem etik değerleri, hem de hasta tercihlerini gözetererek en uygun çözümü bulmak zorundadır. Hastanın beklenti ve tercihinin değerlendirilmesinde, hekimin hastasına empati ile yaklaşması, bu konudaki hassasiyeti ve deneyimi önem taşımaktadır.

Hastaların hastalıkları ile ilgili bilgi edinme hakkı konusuna sıklıkla vurgu yapılmakla birlikte, bilgilendirilmenin hasta için ruhsal bir gereksinim olduğu gerçeği göz ardı edilebilmektedir. Hastanın bu ruhsal gereksinimi, yararlılık ilkesi gereği hasta hakkı olma durumundan önce değerlendirilmelidir. Hastanın bilgilendirilme gereksinimine yeterince önem vermeyen bir hekim; tanı koymada, hasta ile işbirliği kurmada ve tedaviden verim almada yeterli olamayacaktır. Hastaların sıklıkla yakındıkları konular arasında bilgilendirmeyi yeterli

bulmamaları gelmektedir. Tanı hakkında bilgilendirilmede hasta-hekim ilişkisinde aşağıdaki ilkelere dikkat etmek oldukça önemlidir.¹⁷

1. Hastanın bilgilendirilme gereksinimine ve hakkına saygı göstermek.
2. Hastaya açık, dürüst olmak.
3. Hastanın anlayacağı bir dille, sabırla konuşmak.
4. Hastayı gereksiz yere ne umutlandırmak, ne de umudunu kırmak.
5. Hastayı sadece bir tanı olarak görmeyip hastayı psikososyal açıdan da değerlendirmek.

Sayılan bu ilkelere açıklamanın zamanı ve bilgilendirmenin yanlış anlaşılmasını da eklemek bütünleyici olacaktır. Kanserin ölümle eş anlamlı kabul edilmesi tehlikesi karşısında hekim, hastanın beklentisini iyi analiz etme durumundadır. Açıklamanın zamanının ise tanının açıklanması ve açıklamanın şeklinden daha önemli olduğu vurgulanmalıdır. Örneğin uzun süren semptomatik bir dönem sonunda tanıyı öğrenmek belirsizlikten kurtulmayı ve hastanın rahatlamasını sağlayabilecekken, semptomsuz, tesadüfen tanısı belli hasta ruhsal yıkım yaşayabilir. İşte bu hassas noktada gerçeğin ne zaman ve nasıl söyleneceği önemlidir.¹⁰

Tanı doğru zamanda ve açıklıkla söylene bile, hastanın bundan tam olarak ne anladığının bilinmesi hekimin etik sorumluluğudur. Ön yargılı ve yanlış bilgiye sahip bir hasta, erken evre kronik lenfositik lösemi (KLL) olduğunu öğrendiğinde hastanın anlayacağı şekilde tanının ne ifade ettiğinin açıklanmaması, hastanın gereksiz yere umudunun kırılmasına neden olabilir. Yine aynı hasta üzerinden örnek vermeye devam edersek; erken evre ve çok iyi prognostik özellikler taşıyan KLL'li olguda özellikle ileri yaş grubunda tedavi hasta yaşamını uzatmamaktadır. Hastanın gereksiz yere kemoterapiye bağlı komplikasyonlarla karşı karşıya bırakmamak için tedavisiz hastalığı izleme tercih edilmektedir. Bu durum, hastaya bilimsel kanıtlarla ayrıntılı olarak açıklansa da kendisine "lösemi" tanısı konmuş hastanın tedavisiz kalmayı onaylaması güç olabilir. Buradan yola çıkarak hastanın

yararı düşüncesiyle hareket edip hastanın tedavisiz takibini olanaklı kılmak için tanı tam söylenmezse ve yıllar sonra hastalığın progresyonu nedeniyle tedavi endikasyonu konduğunda hasta tedavisiz yaşayabileceğini söyleyerek tedaviyi reddedebilir. Bu da gereksiz umut vermenin, gizlemenin zararı olarak karşımıza çıkar.¹²

Hastanın bilgilendirilmesi hekimin sorumluluğu olmakla birlikte, tıbbi gerçeğin tüm çıplaklığı ile açıklanması hekim sorumluluğu ile bağdaşmaktadır. Hekimin tıbbi bilgiyi bir filtreden geçirerek yorumlaması, uygun dil ve anlatımla, uygun zamanda bilgiyi hastaya vermesi beklenir. Tanıda gerçeği açıklamak hekim için umut ve umutsuzluk arasında hassas bir dengenin kurulmasını zorunlu kılmaktadır. Hekimin hastaya karşı dürüst olması, ölçülü bir iyimserlik vermesi ve cesaretlendirmesi için sahip olduğu gerekçeler; beyin fonksiyonu ile bağışıklık sistemi ilişkisinin henüz tam olarak aydınlatılmamış olması, hekimin hastasına psikolojik destek sağlama sorumluluğu ve bir hastada hastalığın seyrinin kesin bir doğrulukla tahmin edilememesi olarak sıralanabilir.¹

Tanının açıklanmasında etik sorunlar başlığı altında sıralayabileceğimiz etik ilkeleri kısaca özetlersek;

Aydınlatılmış onam ilkesine göre, hastaların hastalıkları ve tedavileri ile ilgili uygulamalarda hekim tarafından verilecek tıbbi karara katılmaları için onlara tıbbi bilgilerin açıklanması gerekmektedir. Birçok hekim gerçeği söyleme konusunda hemfikir olmasına karşın, hastanın istek ve gereksinimlerine göre tüm gerçekleri söylememektedir. Hastalara tanılar ile ilgili doğruların söylenmesinin amacı, kendi sağlık ve yaşamları hakkındaki kararlara katılımlarını sağlamaktır. Ancak, toplumda kanserin kısalmış bir yaşam ve acılı bir ölüm getireceği düşüncesi dikkate alındığında, hekim her ne kadar uygun bir dil ve dolaylı anlatımla hastasını bilgilendirse ve hastasının sonuna kadar yanında olacağını hissettirse de korku kaçınılmaz olacaktır.²⁹

Dürüstlük ilkesine göre, hekim, hastasını aldatmamalıdır. Ancak, klinik seyrin hızlı olduğu, tedavinin çoğu kez sadece rahat bir ölümü

sağlamaktan öteye gidemediği durumlarda bunun hastaya ifade edilmesi ne derece gerçekçi ve insancıl olacaktır?

Bazı hastalar ve özellikle terminal dönemdeki hastalar durumları hakkında gerçeği bilmek istemeyebilirler. Böyle bir durumda hastaya istemediği bilgi verilmemelidir. Hastanın tanıyı bilmesi ve tedavi kararlarına katılımı ile özerklik ilkesi yerine getirilse de, hastanın tanıyı bilmek istememesi de bu ilke içerisinde yer alır.

Tanının açıklanmasında şifa olasılığı yüksek hastalarda bilgilendirmenin kusursuz yapılması, ileri evre ve iyileşmesi olanaksız olgularda doğrudan sapılmaması, ancak iyimserlik içermesi, kademe bilgilendirmenin tercih edilmesi ve toplumu tanımaya yönelik anket çalışmalarına ağırlık verilmesi genel ilkeler olarak sıralanabilir.^{10,30}

2. TANI, TAKİP VE TEDAVİ AŞAMALARINDA UYGULANAN GİRİŞİMLERLE İLGİLİ HASTANIN BİLGİLENDİRİLMESİNDE VE ONAMININ ALINMASINDA ETİK SORUNLAR

Gerek tetkik, gerekse tedavi için hastanın aydınlatılmış onamının alınması, hasta özerkliğine saygının getirdiği bir haktır. Acil durumlar, hastanın olumsuz etkilenebileceği durumlar ve hastanın açık isteği olduğu durumlarda bilgilendirmenin kapsamı daraltılabilir. Ancak, hastalık ve tedavi riskinin büyüklüğü, uygulamanın doğrudan tedavi amacı taşıyamaması, yeni bir uygulama olması ve hastanın açık isteği varsa bilgilendirmenin kapsamı genişletilmelidir.³¹ Bu aşamada yaşanabilecek tek sorun, hastanın yeterliliğinin değerlendirilmesi ve yeterliliği olmayan hastanın yerine kimin karar vereceği yönünde olabilir.

Ülkemizde hasta-hekim ilişkisinde önde gelen sorunlardan biri, tedavi kararlarını hastanın değil, yakınlarının almasıdır. Mental yeterliliği olmayan bir hastada ya da hiperkalsemi, beyin metastazı, sepsis gibi nedenlerle mental durumun, dolayısıyla doğru karar verme yeteneğinin bozulabileceği durumlarda hasta yakınının karar vermesi kabul edilebilir. Ancak, mental yönden sağlıklı olan bir hastada, tanı ve tedavi ile ilgili kararı hasta dışında bir kişinin, gerçeği hastadan gizleyerek alması etik olmadığı gibi yasal da değildir.¹

Hastalık hakkında daha önceden bilgilendirilmiş ve genel anlamda takip ve tedavinin gereklerini yerine getirmek için onam vermiş hastalarda, ayrıca hangi girişimler için onam alınması gerektiği açıklığa kavuşturulmalıdır. Örneğin lösemi gibi ciddi ve uzun süreli bir hastalık tanısı almış olan hasta için sık sık kan tahlili yapılması, tanı ve takipte kemik iliğinden alınan materyalin sitolojik değerlendirilmesinin standart bir yaklaşım olması, buna ek olarak, histopatolojik inceleme için kalça kemiğinden özel bir aparatla kemik iliği biyopsisi yapılması genel onam kapsamı içinde değerlendirilebilir. Ancak etik yaklaşım olarak hasta özerkliğine saygı ve hasta hakkı açısından uygulama, uygulamanın gerekçesi ve ortaya çıkabilecek sorunlar hakkında hasta mutlaka bilgilendirilmelidir.¹²

Yapılacak işlemin göreceli endikasyonunda ya da araştırma amacı taşıdığı durumlarda, ayrıca hastanın yazılı onamı gerekli görülmelidir. Çünkü bu amaçla yapılan işlem hastanın doğrudan tanı, takip ve tedavisi ile ilgili olmamaktadır. Genel onam kapsamı dışında tutulması ve hastanın ayrıca yazılı onamının alınması gerektiği diğer bir invazif işlem, uzun süreli tünelli kemoterapi kateteri takılmasıdır. Agresif tedavilerinin uygulanmasını kolaylaştırmak, hastaya daha etkili bir şekilde destek tedavisi yapabilmek için bu gereklidir. Ancak kateterin hastanın yaşamını tehdit edebilecek boyutlara varan komplikasyonları vardır. Hastanın bedeni üzerinde karar hakkı, özerkliğine saygı gereği doğrudan yaşamını ilgilendiren böyle bir invazif işlemde hastanın ayrıca bilgilendirilerek yazılı onamının alınması gereklidir.¹²

3. TEDAVİDE ETİK SORUNLAR

Genel olarak kanser hastalarının tedavisinde karşılaşılan etik sorunlar; farklı tedavi seçeneklerinin sunulmaması, standart kanser tedavisinin belirlenmesinde sorunlar, pahalı tedavi yöntemlerinin seçilmesi, sosyal güvenlik kurumlarına standart sınırlarını aşan tedavilerin getirdiği yükler, bazı sosyal güvenlik kurumlarının standart tedavileri sınırlayıcı yaklaşımları olarak özetlenebilir. Bu durum, etiğin ister istemez devletin sağlık politikası ve ekonomik yapısından etkilenmesine neden ol-

maktadır. Bunların dışında tedavinin olası sonuçları hakkında yeterince bilgi verilmesine karşın kemoterapi ile ilgili kısa ya da uzun dönemdeki yan etkiler konusunda hastanın bilgilendirilmemesi, standart bir tedavi yaklaşımının olmadığı olgularda hastanın bilgilendirilmeden yönlendirilmesi, her tedavinin kendine özgü sorunları ve sağlık hizmetlerine ulaşmada eşitlik ve hakkaniyetin nasıl sağlanabileceği gibi sorunlar sayılabilir.

Tedavi yönetiminde hekimlerin genel eğilimi, tedavi sonuçlarını daha uzun sürvi ve daha az nüks yönleri ile değerlendirme yönündedir. Hasta açısından değerlendirildiğinde ise yaşam kalitesi, en az yaşam süresi kadar önem taşımaktadır. Hekim yaşam kalitesi üzerinde daha az düşünerek, hastayı daha çok uzun yaşam süresi amaçlayan, ancak seçilen tedavinin üstünlüğünün de pek kesin olmadığı tedavilere yönlendirebilir. Böyle bir durumda karar hekimin kendi kişisel tercih ve deneyimlerinden kaynaklanır. Bu nedenle, hekim, tedavi seçeneklerini sunarken kısa ve uzun dönemdeki yan etkiler konusunda hastayı bilgilendirmelidir. Yaşam süresini etkilemediği için kemoterapi nedeniyle saç dökülmesi üzerinde durmayan hekim, bu durumun hastada yaratacağı şaşkınlık, endişe, korku gibi duyguları göz önüne almalıdır. Yine kemoterapiye bağlı yorgunluk ve kusmalar bazen hastanın yaşam kalitesini, tedaviyi bırakmasına neden olacak kadar bozabilir.¹² Zor bir hastalık ve zor bir tedavi ile mücadele veren hastaya yaşayacağı tedavinin yan etkilerini açıklamak, hastanın güven duygusunu güçlendirir. Bilgilendirme hastada güven duygusuna, güven duygusu hastanın tedaviye uyum sağlamasına, tedaviye uyum tedavi başarısının artmasına neden olur. Bu nedenle hekim, empati yoluyla hastanın yaşam kalitesini etkileyen bu sorunların önemini kavramalıdır.

Nüks ve refrakter olgularda ikinci basamak tedavilerin tartışmalı olması, çalışma aşamasında olması nedeniyle bu konuda hastanın, hakları ve özerkliğine saygı gereği olarak kendi yaşamı ile ilgili karara katılımı sağlanmalıdır. Hekim yansız davranarak standart tedavi ve diğer seçenek tedavileri açıklama yükümlülüğündedir.¹²

Sık aralıklarla takibi gereken hastalarda hastanın kimi zaman her hafta hekime başvurması ge-

rekmedir. Uzaktan gelen hastalar için bu durum maddi ve manevi açıdan zorluklar yaratmaktadır. Hastanın sosyal güvencesi tetkik ve tedavi masraflarını büyük ölçüde karşılasa da hasta, ulaşım ve konaklama masraflarını kendisi karşılama durumundadır. Hastanın yatarak tedavisinin gerektiği durumlarda ise işgücü kaybı hastanın ekonomik durumunu etkiler. Hastanın yaşamında eğitimine ara vermek zorunda kalması; mesleğini yapamaması; çocuğu varsa çocuğunun yanında olamaması gibi yaşam düzenini tamamen değiştiren sorunlar ortaya çıkabilir. Bu sorunların ağırlığını azaltabilmek için hekim, aynı zamanda hastasına psikolojik destek vermek ve hastasının sosyoekonomik durumunu bilmek zorundadır.

Kanser, hekimi etik ikilemler içerisinde yalnız bırakan bir hastalıktır. İdealleştirilmiş hasta-hekim ilişkisinde uyulması gereken etik ilkeler ile hasta, hasta yakınları ve hekim üzerinde yarattığı psikolojik baskı zaman zaman birbirleriyle çelişki gösterir. Hekim hastasına yararlı olmalı, zarar vermemelidir. Her hekimin tartışmasız kabul ettiği ve mesleklerinin amacı olan bu etik ilkeler ne yazık ki aşılması gereken sağlık sistemindeki yetersizlikler nedeniyle çoğu kez yerine getirilememektedir. Sağlık kuruluşları hastalar ve hekimlerin önceki yüzyılda üzerinde düşünmekte serbest oldukları tedavi seçeneklerine sınırlama koyabilmektedirler. Kemik iliği nakli gibi yüksek ücretli tedavilerin ödenmesi engellenebilmekte, hastalar ve hekimler ikinci sırada düşündükleri tedaviyi hesaba katmaya zorlanabilmektedir.³ Yine tedavide yararlılığın kanıtlanması sınırlandırılabilirdiğinden bu tedavilerin masraflarının ödenmesinde zorluklar olabilmektedir. Her iki tedavinin yarar ve olası riskler açısından farklılığı olmadığında, daha ucuz olanı seçmek tıbbi uygulamada tutarlıdır. Bununla birlikte, eğer üstün nitelikli olan tedavi daha pahalı ise ve hasta yararı adına gerekli ise ikilem oluşmaktadır.

4. Palyatif ve Destek Tedavilerde Etik Sorunlar

Kanserli bir hastada tedavi küratif ya da palyatif amaçlıdır. Küratif amaçlı tedavide hastalığın tamamen yok edilmesi, hastanın iyileştirilmesi amaçlanır. Palyatif amaçlı tedavide ise hastalığın tam tedavisinin olanaklı olmadığı durumlarda hastalığın

geriletilmesi, baskı altına alınması ve hastanın yaşamının nitelik yönünden ele alınması, yani yaşam kalitesinin artırılması hedeflenmektedir. Bunu sağlarken ağrının giderilmesi, bulantı-kusma, anoreksi gibi semptomların elden geldiğince en aza indirilmesi amaçlanır. Palyatif sözcüğü Latincece örtü, perde anlamına gelen "pallium"dan türetilmiştir. Palyatif bakım ise kesin tedavi ya da uzun süreli kontrolün imkânsızlığını kabul eden; yaşamın süresinden çok niteliği ile ilgilenen; esas amacı mümkün olabildiğince hastanın rahatını sağlamak ve hoş olmayan semptomları önlemek olan bir tedavi biçimidir. Palyatif kanser bakımının amacı; hastaların, hastalığın ilerlemesi ile kısıtlanabilen fiziksel, emosyonel, manevi, mesleki ve sosyal potansiyellerinin en üst düzeye çıkmasını sağlama çabaları, yani rehabilitasyonu olarak özetlenebilir. Böylece hastalık ya da tedavinin neden olduğu rahatsızlık veren semptomların giderilmesi ile yaşam niteliği de belirgin bir biçimde düzeltilmektedir. Bu da, hastalığın seyrinde bir değişikliğe neden olmasa da, hastanın yaşama olan bağlılığının artırılmasına önemli bir katkı sağlayarak, hastanın yaşama umudunun güçlenmesine yardımcı olur. Palyatif bakımda dikkat edilmesi gereken noktalar:³²

1. Hastanın ağrı ve diğer rahatsız edici bulantı-kusma gibi semptomlardan kurtulması;
2. Hastanın psikolojik ve manevi yönden desteklenmesi;
3. Hastanın karşı karşıya kaldığı ölüm tehlikesine karşın mümkün olduğunca aktif bir yaşam biçimi sürdürmesi ve bunun için alt yapı hizmetlerinin sağlanması;
4. Hastanın yanı sıra aynı yazgıyı paylaşan hasta yakınlarının da desteklenmesi, eğitilmesi ve hasta yitirdikten sonra onların yeniden sosyal yaşama uyumunun sağlanabilmesi için destek olunması olarak sıralanabilir.

Palyatif bakım, hastanın yaşam süresinden çok niteliğini ön plana alan bir tedavi biçimi olduğundan diğer tedavi yöntemlerinden farklılık göstermektedir. Bu nedenle, palyatif bakımı uygulayacak hekimlerin hastaya yaklaşımda göz önünde bulundurması gereken bazı ilkeler vardır. Bunlar:³²

1. Öncelikle yapılması gereken hastayı rahatsız eden semptomun ortadan kaldırılmasına çalışmaktır. Yani hastanın rahatlatılmasında öncelik semptom kontrolüdür. Bu anlamda hastayı rahatsız eden semptom ne olursa olsun hasta tarafından önemseniyorsa hekim tarafından da önemsenmelidir. Bu semptomun ortadan kaldırılması hastalığın seyrinde bir değişikliğine neden olmasa bile, hastanın yaşama olan bağlılığının artırılmasına katkıda bulunması ve yaşama umudunu kuvvetlendirmesi açısından önemlidir.

2. Palyatif tedavinin yapılma amacı hastaya anlatılmalıdır. Semptomun nedenine yönelik yapılan açıklama, hastada semptomun psikolojik yükünü azaltan en önemli etkidir. Açıklama yapıldığı durumda hasta bilmemenin getirdiği bir tedirginlik yaşayacaktır. Kendine ait bir yaşamın kendinden habersiz sadece aile ile tartışılması, hastada önemsenmediği duygusuna neden olabilmektedir.

3. Tedavide öncelikli olarak hastanın isteklerinin ön planda tutulmasına özen gösterilmelidir.

4. Tedavi düzenli ve basit olmalıdır. Hasta yakınlarının yardımını gerektiren bir tedavi planlanıyorsa, bu tedavinin, hasta yakınlarının da uyum sağlayabileceği bir yöntem olması tercih edilmelidir.

5. Hastaya verilen yeni bir tedavi palıatif amaçlı da olsa, bu tedavinin hasta ve hasta yakınları için yeni bir yükümlülük olduğu unutulmamalıdır.

6. Tedavinin unsurlarından biri de psikolojik destek sağlanmasıdır. Özellikle hastalığın ilerlediği durumlarda hastanın psikolojik gereksinimleri önem kazanmaktadır. Hastanın psikolojik gereksinimleri karşılanırken güven duygusunun sağlanması gereklidir. Bunu yaparken, kendisinin ilgili bir ekip tarafından sahiplenildiği bilincinin verilmesi; hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal değişikliklere rağmen toplum tarafından kabul edileceği konusunda ve başkalarına olan bağımlılığının artmasına rağmen tedavisi hakkında kararlara katılması için desteklenmesi önemlidir. Bu noktada hekim, artık sadece bir hekim değil hastanın dostu olmak durumundadır.

Kanser hastasına yaklaşımda son derece

önemli olan unsurlardan biri kuşkusuz hastanın psikolojik yapısının iyi analiz edilmesidir. Hastanın tanısını bilip bilmemesi, tanısına karşı verebileceği tepki ve tedavisi sırasındaki psikolojik durumu yakından takip edilmesi tedavi kararında ve tedavi başarısında oldukça önemlidir. Bu nedenle hastaya tanının açıklanması ve tedavi hakkında bilgilendirilmesinden önce mutlaka psikolojik durumu iyice değerlendirilmeli, gerekirse psikiyatri ve psikoloji uzmanlarından yardım alınmalıdır. Hastanın hastalığının ve tedavisi hakkında bilgilendirilmesini, hasta yakınlarının bu duruma toleransını, hastanın tedaviye uyumunu etkileyebilecek diğer bir unsur hastanın sosyoekonomik durumudur. Hastanın fiziksel ve psikolojik değerlendirilmesi yapılırken bu konu hakkında da bilgi edinilmesi önemlidir. Hastanın yaşadığı yer, tedavi merkezine olan uzaklığı, kimlerle yaşadığı, yakınları ile olan ilişkileri hakkında bilgi edinilmelidir. Diğer taraftan uzun süreli tedavinin gerektiği durumlarda hastanın ekonomik durumu ve sosyal güvencesi mutlaka göz önüne alınmalıdır.³³

Multidisipliner bir yaklaşımla hastanın bir ekip tarafından takip edilmesi, bu ekipte psikolog, psikiyatr ve sosyal hizmet uzmanlarının da bulunması hastanın biyo-psiko-sosyal bir bütünlük içinde değerlendirilmesini ve tedavisi kadar önemli bir yere sahip olan psikolojik ve sosyal destek sağlanmasını beraberinde getirir. Bu da en fazla hasta yararının sağlanmasında gerekli görülmektedir. Ancak çalışma düzeni, idari sorunlar, personel yetersizliği, kurumların böyle bir hizmete yönelik yapılanmaması önemli bir engel oluşturmakta, hastanın sadece bir hastalık olarak görülmesine neden olmaktadır.

5. TIBBİ TEDAVİDEN UMUDU KESEN HASTALARIN BİLİMSEL OLMAYAN YÖNTEMLERE BAŞVURMASI İLE İLGİLİ ETİK SORUNLAR

Hasta-hekim ilişkisinde ümit ve iyimserliğin olmaması ve iletişim bozukluğuna bağlı güven kaybı, bilimsel tedavi yöntemleri ile iyileşmekten ümidin kesilmesi, hastaların kendilerine zarar verebilecek tedavi yöntemlerine başvurmalarına neden olabilmektedir. Kanser tedavisindeki iler-

lemelere ve elde edilen başarıların artmasına karşın medya ve internet aracılığı ile şifa sağladığı öne sürülen, standardizasyonunda eksiklikler ve aldatmacalar olan ürünler pazarlanmaktadır. Ancak bu ürünlerin bilimsel olarak değerlendirilmesi her zaman olanaklı olmamakta, yapılan az sayıdaki karşılaştırmalı çalışmalar ise güvenilirlik açısından yeterli sonuçlar vermemektedir.³⁴

Bilimsel tıp dışındaki yaklaşımların tercih edilmesindeki artış özellikle son on yıldan beri görülmektedir. Bu yaklaşımlar tamamlayıcı ve alternatif tedavi adını almaktadır. Bu geniş yelpazenin içerisinde ruhsal, bedensel, beyinsel yöntemler; dokunma ve manipülasyon tedavileri; bitki, vitamin ve minerallerle tedavi; beslenme yöntemleri; farmakolojik ve biyolojik tedavi yöntemleri sayılabilir. Tamamlayıcı tedavi bilimsel tıbbı destek amacıyla yapılan tedaviler iken alternatif tedavi bilimsel tıp yerine yapılan kanıtlanmamış tedavilerdir. Tamamlayıcı tedavi yaşam kalitesini geliştirmek, semptomları ve ilaçların yan etkilerini azaltmak, fiziksel ve psikolojik destek vermek amacıyla yapılır. Alternatif tedavilerin ise ya kendisi zararlıdır ya da bilimsel tedavi yerine geçerek yararlı olduğu kanıtlanmış tedavilerin kullanılmasını engelledikleri için zararlıdır. Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'da bitkisel ürünlerin kullanımına ilginin giderek arttığı ve bu tedavilerin kanserli hastalar için %50'ye varan oranlarda bir seçenek oluşturduğu ve 10 milyar dolarlık harcamanın yapıldığı görülmektedir.^{10,34} Amerika Birleşik Devletleri'nde en çok satan 15 bitkinin kanserin klasik tedavisinde uygulanan ilaçlarla bilinen veya şüpheli etkilerini araştırmak amacıyla Amerika Milli Kanser Enstitüsü tarafından yapılan çalışmanın sonuçları 2004 yılında açıklanmıştır. Bu sonuçlara göre; bitkisel preparatların bir grubu kanser ilaçlarının hastada tedavi etkisini göstermesini sağlayan fermentlerin, ve/veya ilaçları vücutta taşıyan kimyasal bazı maddelerin faaliyet güçlerinin niteliğini belirgin olarak değiştirerek esas ilacın etkisini azaltmakta veya yok etmektedir. Bunlar arasında garlic/*Allium sativum* (sarımsak), ginkgo/ *Ginkgo biloba* (japon eriği), *echinacea/Echinecea purpurea* (kozalak bitkisi), ginseng/*Panax ginseng*, St John's

woth/*Hypericum perforatum* (sarı kantaron) ve kava/*Piper methysticum* (bir cins biber) önde gelen bitkilerdir.

Bitkisel ürünlerin tedavide kullanımı insanlığın var olduğu günden günümüze dek süregelmiştir. Günümüzde şifalı bitkilerden elde edilen çok sayıda kimyasal madde modern ilaçlara dönüştürülmektedir. Yirminci yüzyılın başlarında Amerika Birleşik Devletleri'nde üretilen birçok ilacın kaynağının bitkisel olması bu ilaçların kontrolünü gerekli hale getirmiştir. 1938 yılında yapılan geniş çaplı bir araştırmanın sonucu; bu ilaçların ancak %22'sinin kabul edilebilir ölçülerde olduğu, %60'ının ise kesinlikle kabul edilemez olduğunu göstermektedir. Almanya'da oluşturulan komisyonun 1993'te açıkladığı sonuçlara göre ise araştırılan 300 bitkinin üçte ikisinin güvenli olduğu belirtilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1990'lardan itibaren 30'a yakın önde gelen tıp fakültesi ve hastanelerde tamamlayıcı ve alternatif tıp çalışmaları için merkezler veya bölümler kurulmuş, ayrıca 50'den fazla tıp fakültesinde tamamlayıcı ve alternatif tıp ile ilgili dersler ve kurslar verilmeye başlanmıştır. Ülkemizde ise yasal boşluklar nedeniyle ne yazık ki istenilmeyen sonuçların ortaya çıkması kaçınılmaz olmaktadır.³⁴ Ancak 2003 yılı sonunda Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından kurulan "Ulusal Kanser Danışma Kurulu Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Alt Kurulu" bu konuda ümit vermektedir. Hastaların alternatif tıbbın yarar ve zararları konusunda bilgilenme istekleri; çaresiz hastalara yönelik giderek artan etkin pazarlama yöntemleri; alternatif tedavilerin standart tedavi ile birlikte ya da tek başına kullanıldığına oluşan yan etkilerin saptanması; bazı alternatif ürünlerin yararlarının saptanması onkolojinin alternatif tıpla ilgilenmesinin gereklilikleri olarak sıralanabilir. Bu amaçla İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü bünyesinde kurulan "Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Danışma Birimi" hastaların aydınlatılmasına yönelik hizmet vermektedir.

Kanser hastalarının alternatif tedavilerden yararlanmak istemeleri bilimsel tedavinin olumsuz yönde etkilenmesi, aksaması, gecikmesi, hatta yarım bırakılması gibi istenmeyen sonuçlara neden olabilir. Böyle bir durumda öncelikle ge-

reksinin duyulan güçlü ve etkili hasta-hekim ilişkisidir. Hekimin hastasına doğru mesaj verme sorumluluğu olduğu gibi, hastanın çaresizliğini anlayabilmesi ve hastasına destek olması da etik bir sorumluluktur. Bu nedenle çaresizlik duygusuyla yanlış yönlenebilen hastaları uyarmak ve onların her zaman yanlarında olduğunu hissettirmek hekimin becerileri arasında yer almalıdır.

İkinci adım, alternatif tedavi olarak kullanılan bitkisel drogların kontrolünün yasalara dayandırılmasıdır. Ayrıca Batı dünyasında olduğu gibi ülkemizde de alternatif ve tamamlayıcı tıp danışma birimlerinin sayısının üniversite bünyesinde artırılması, hatalı uygulamalar sonucunda hasta kayıplarının önüne geçilmesinde yararlı olacaktır.

SONUÇ

Hasta-hekim ilişkisinin etik ilkeler çerçevesinde kurulması ile kanserli hastanın tanı ve tedavi sürecini daha tolere edilebilir bir şekilde yaşaması olanaklı olacaktır. Hastaya en iyi yararın sağlanması da katkısı olan hasta merkezli ilişkinin kurulması önündeki engellerin giderilmesinde, hekimin üstüne düşen sorumluluğu yerine getirebilmesinde de yine etik ilkelerin gözetilmesi gereklidir. Hastalığın farklı aşamalarında yaşanan soruların etik boyutuna bakıldığında hastayla sağlıklı, doğru ve yerinde kurulan iletişimin sorunların aşılmasında önemli bir role sahip olduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR

- Üskent N. Örnekleri ile Onkolojide Etik. In: Edemir AD, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H, eds. Klinik Etik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001. s.429-35.
- Shannon-Dorcy K, Wolfe V. Decision-Making in the Diagnosis and Treatment of Leukemia. *Seminars in Oncology Nursing* 2003; 19(2 Suppl): 142-9.
- Kodish E, Singer PA, Siegler M. Ethical Issues. In: De Vita V, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*, 5th ed. New York: Lippincott-Raven Publishers; 1997. p.2973-82.
- Ganz PA, Lee JJ, Siau J. Quality Of Life Assessment: An Independent Prognostic Variable for Survival in Lung Cancer. *Cancer* 1991; 67: 3131.
- McNeil BJ, Weichselbaum R, Pauker SG. Fallacy Of The Five-Year Survival in Lung Cancer. *The New England Journal of Medicine* 1978; 299: 1397.
- IDEM. Speech and Survival: Tradeoffs Between Quality and Quantity of Life in Larengeal Cancer. *The New England Journal of Medicine* 1981; 305: 982.
- Greenfield S, Kaplan S, Ware JE. Expanding Patient Involvement in Care: Effects on Patient Outcomes. *Annals of Internal Medicine*, 1985; 102: 520.
- Demirhan EA. Lectures on Medical History and Medical Ethics. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1995. s.113-18.
- Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*, 4th ed. New York: Oxford University Pres; 1994.
- Aykan FN. Kanser Hastalıkları ve Etik. In: Onat H, Mandel NM, eds. *Kanser Hastasına Yaklaşım. Tanı, Tedavi ve Takipte Sorunlar*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2002. s.369-73.
- Hebert PC, Hoffmaster B, Glass KC, Singer PA. Bioethics For Clinicians: 7. Truth Telling. *Canadian Medical Association Journal* 1997; 156: 225-8.
- Özkalemkaş F, Tunalı A, Hematoloji ve Etik. In: Edemir AD, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H, eds. *Klinik Etik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001. s.370-89.
- Cassileth B. Information and Participation Preferences among Cancer Patients. *Annals of Internal Medicine* 1980; 92: 832-6.
- Coulter A. Evidence Based Patient Information. *BMJ*, 1998; 317: 225-6.
- Meredith C, Symonds P, Webster L, Lamont D, Pyper E, Gillis CR, Fallowfield L. Information Needs of Cancer Patients In West Scotland: Cross Sectional Survey of Patients'views. *BMJ* 1996; 313:724-6.
- Ford S, Fallowfield L, Lewis S. Doctor-Patient Interaction in Oncology. *Soc Sci Med* 1995; 42:1511-9.
- Morris SM, Thomas C. The Need to Know: Informal Carers and Information. *European Journal of Cancer Care* 2002;11:183.
- Leydon GM, Boulton M, Moynihan C, et al. Cancer Patients' Information Needs and Information Behaviour: In Dept Interview Study. *BMJ*, 2000; 320: 909-13.
- Fallowfield L, Ford S, Lewis S. No News is not Good News: Information Preferences of Patients with Cancer. *Psycho-Oncology* 1995; 4: 197-202.
- Gold M. Is Honesty Always The Best Policy? Ethical Aspects of Truth Telling. *Internal Medicine Journal* 2004; 34: 578-80.
- Al-Mutawa M. Health Care Ethics in Kuwait. *Hastings Center Report* 1989; 19:11-2.
- Gostin LO. Informed Consent, Cultural Sensitivity and Respect For Persons. *JAMA*, 1995; 274: 844-5.
- Blackhall LSJ, Murphy T, Frank G. Ethnicity and Attitudes Toward Patient Autonomy. *JAMA* 1995; 274: 820-5.
- Carrese JA, Rhodes LA. Western Bioethics on the Navajo Reservation. Benefit or Harm? *JAMA* 1995; 274: 826-9.
- Pang MS. Protective Truthfulness: The Chinese Way of Safeguarding Patients in Informed Treatment Decisions. *Journal of Medical Ethics* 1999; 25:247-53.
- Surbone A, Ritossa C, Spagnolo AG. Evolution of Truth-Telling Attitudes and Practices in Italy. *Critical Reviews in Oncology Hamatology* 2004;52:165-72.
- Osuna E, Perez-Caeceles M. The Right to Information for the Terminally Ill Patient. *Journal of Medical Ethics* 1998; 24: 106-9.
- Akabayashi A. Family Consent, Communication, and Advance Directives for Cancer Disclosure: A Japanese Case and Discussion. *Journal of Medical Ethics* 1999;25: 298-303.

29. Atıcı E. Malign Tümör Hastalarında Etik İlişkiler: Hukukun Ulaşamadığı İnce Ayrıntılar (Pankreas Kanseri Açısından Bakış). In: Hatemi H, Doğan H, eds. Medikal Etik (Tıp Organizasyonunda Etik Ve Hukuk/Mediko-Legal). Cilt 4. İstanbul: Yüce Yayın; 2003. s.52-63.
30. Erdemir AD, Engin K, Özkan L, Kılıç A. Akciğer Kanserinde Hasta-Hekim İlişkileri ve Tıp Etiğinde Yeri. II. Ulusal Tıp Etiği Kongresi Bildiri Kitabı, Kapadokya; 2001. s.500-9.
31. SSBY. Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamaları Eğitimi Ders Notları. İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Yayınları; 2004: 5-39.
32. Erdine S. Kansere Hastasında Palyatif Bakım. In: Onat H, Mandel NM, eds. Kansere Hastasına Yaklaşım. Tanı, Tedavi ve Takipte Sorunlar. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2002. s.355-64.
33. Onat H. Kansere Tanısından Tedaviye Geçiş Süreci (Onkolojik Karar Verme). In: Onat H, Mandel NM, eds. Kansere Hastasına Yaklaşım. Tanı, Tedavi ve Takipte Sorunlar. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2002. s. 87-93.
34. Topuz E. Kanserde Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp (Bilimsel Yaklaşım). İstanbul: İletişim Yayınları; 2005. s.1-192.