

Bu kitapçık sizin bulantı ve kusma tedavisini ve doktorunuzun önerilerini daha iyi anlamana yardımcı olmak için hazırlanmıştır. Mutlaka doktorunuzla aşağıdaki konuları görüşmenizi tavsiye ederim:

Almakta olduğum kanser tedavisi bulantı ve kusmaya neden olur mu?

Bulantı ve kusmamı kontrol edebilecek güçlü ilaçlar mevcut mu?

Benim hangi tedaviyi alacağıma nasıl karar vereceksiniz?

Eğer verdiğiniz tedavi bulantı ve kusmamı gidermez ise daha farklı neler yapılabilir?

Önerdiğiniz tedavinin muhtemel yan etkileri nelerdir?

Kanser tedavisine başlanmadan önce, hastalar alacakları tedavinin yan etkileri olup olmadığını, varsa bunların neler olduğunu merak etmektedirler. Olabilecek tüm yan etkileri öğrendiklerinde de bunların arasında kaybolmaktadırlar. Unutmayınız ki olabilecek yan etkilerin hepsi mutlaka çıkacak anlamında değildir. Bir kısım hastada bu yan etkilerin bir kısmı görülürken bir kısmında hiçbir yan etki gözlenmeyebilir.

Bulantı ve kusma en çok korkulan yan etkilerden biridir. Kanser tedavisi olan hastaların yaklaşık %7-80'i bulantı ve kusmadan yakınır. Mevcut ilaçlarla bu yakınmalar büyük ölçüde önlenmektedir. Kanser tedavisi alan her hasta bu yakınmalar için koruyucu tedavi almalıdırlar.

Bulantı ve kusma vücudun susuz kalmasına, dikkatin dağılmasına, yorgunluğa, yara iyileşmesinde gecikmeye ve iştah kaybına neden olabilir. Eğer bulantı ve kusma çok şiddetliyse ve uzamışsa ortaya çıkan bu belirtiler hastanın günlük yaşantısını ileri derecede bozabilir.

## **BULANTI VE KUSMA NEDİR?**

Bulantı ve kusma birlikte görünmesine rağmen her biri farklı bir durumdur. Bulantı, boğazın arka tarafında ve midede hissedilen rahatsız edici bir duygudur ve kusmayla sonuçlanabilir. Bulantı sırasında tükürük salgısında artış, baş dönmesi, yutma güçlüğü, başını kaldıramama, vücut ısısında değişiklikler ve çarpıntı eşlik edebilir.

Kusmayı genellikle çıkarma şeklinde tanımlarlar. Mide kaslarının güçlü kasılması ile içeriğinin ağza gelmesiyle sonuçlanan bir olaydır. Bulantı olabilir ya da olmayabilir.

## BULANTI VE KUSMA NEDENLERİ

Kanserli hastalarda birçok nedenle bulantı ve kusma meydana gelebilir:

Kemoterapi

Işın tedavisi

Kanserin kendisi

Bazı ilaçlar, barsak tıkanıklığı, bunalım, iltihabi hastalıklar ve diğer hastalıklar

Bu kitapçıkta üstünde duracağımız bulantı ve kusma, kemoterapi ya da ışın tedavisinin oluşturduğu bulantı ve kusmadır.

## BULANTI VE KUSMA NASIL MEYDANA GELİR?

Kemoterapi vücuda girince, sindirim kanalı ve beyindeki alıcılar onu yabancı bir madde olarak algırlar. Bir dizi karmaşık olaydan sonra beyinde özellikle "P maddesi" diye bir şey salgılanır, bu madde beyinde bulunan bir merkezi tetikleyerek kusmaya neden olur. Bulantının oluşumu tam olarak bilinmemektedir. Kemoterapi verildiğinde iki farklı yoldan mesaj gönderilir.

Beynin belli bir bölgesinin uyarılması

Yemek borusunun, midenin, ince ve kalın barsakların bir kısmının uyarılması

Kemoterapi ilaçlarının her iki yolu da kullanarak kusmaya neden olduğuna inanılmaktadır.

## BULANTI VE KUSMAYI ETKİLEYEN ETKENLER

Birçok etken rol oynayabilir:

- Kullanılan kemoterapi ilaçları

- İlaçların dozları; yüksek dozlar daha fazla bulantı ve kusmaya neden olur
- İlacı ne zaman ve hangi sıklıkla verildiği; bulantı ve kusmaya neden olan ilaç sık aralıklarla hastaya verilecek olursa, hasta daha bir önceki uygulamanın etkilerini yok etmeden tekrar aynı etkilerle karşı karşıya kalacaktır.
- İlacın hangi yoldan verildiği; örneğin damar yolundan verilen ilaçlarda ağızdan alınan ilaçlara nazaran bulantı ve kusma daha erken ortaya çıkar, çünkü ağızdan alınan ilaçların emilerek kana geçmesi zaman alır.
- Bireysel farklılıklar; her insan aynı kemoterapiye aynı şekilde reaksiyon vermemektedir.

## BULANTI VE KUSMANIN TIPLERİ

Bulantı ve kusmanın çok farklı tipleri vardır. Kemoterapiye bağlı bulantı ve kusma akut (birden başlayan), gecikmiş, öğrenilmiş, beklenmedik ya da inatçı şekillerde olabilir.

Akut bulantı ve kusma kemoterapi verildikten dakikalar ya da saatler sonra ortaya çıkar ve 24 saat içerisinde kaybolur. Kusma özellikle 5-6 saat sonra en kötü hale gelir.

Gecikmiş bulantı ve kusma, kemoterapi bittikten 24 saat sonra ortaya çıkar. Cisplatin, carboplatin, siklofosfamid ve doxorubicin kullanıldığında sık karşılaşırlar. Mesela cisplatin bağlı kusmalar özellikle 48-72. saatler arasında en fazladır ve 6-7 gün sürebilirler.

Öğrenilmiş bulantı ve kusma, daha önce yaşanmış kusmayla seyreden durumlardan kazanılmış bir çeşit alışkanlıktır. Önce aldığı kemoterapide yaşadığı bulantı ve kusmadan dolayı, bir sonraki kemoterapi verilmeye başlamadan hastada, bulantı ve kusma ortaya çıkabilmektedir. Daha önceki tedavisi sırasında, örneğin; bulantısı başladığı esnada alkollü pamukla iğne yeri silinmiş ise hasta alkol kokusu duyduğunda bulantıları tekrar başlayabilmektedir. Bu tür bulantı ve kusmaya daha çok aşağıdaki durumlarda rastlanmaktadır;

- Elli yaşından küçük.

- Kadın.
- Bir önceki kemoterapisinde şiddetli bulantı ve kusması olanlar.
- Bir önceki kemoterapisinde sıcaklık hissi tanımlayanlar.
- Arabada giderken baş dönmesi yakınması olanlar.
- Kemoterapi sonrası baş dönmesinden yakınanlar.
- Bir önceki kemoterapisinde terlemeden yakınanlar.
- Bir önceki kemoterapisinden sonra güçsüzlük yakınması olanlar.
- Endişesi yüksek olanlar.
- Kemoterapinin çeşidi.
- Gebeliklerinde baş dönmesinden fazlasıyla yakınan kadınlar.

Beklenmedik bulantı ve kusma, önleyici ilaç tedavisine rağmen ortaya çıkar. Bu durumlarda ilaç tedavisini artırmak gerekebilir.

İnatçı bulantı ve kusma, hasta koruyucu tedavi aldığı halde ilk ya da birkaç kemoterapi sonrasında ortaya çıkar. Kullanılan ilaçlara karşı direnç gelişir ve kullanılan ilaçlara rağmen bulantı ve kusma devam eder.

## KEMOTERAPİ VE BULANTI VE KUSMA

Bazı kemoterapi ilaçları diğerlerine oranla daha fazla bulantı ve kusmaya neden olurlar. Bulantı ve kusma önleyici ilaç verilmediğinde ortaya çıkan bulantı ve kusmanın şiddetlerine göre, kemoterapi ilaçları 5 gruba ayrılırlar. 1. grup en az bulantı ve kusma yapma ihtimali olan grup iken, 5. grup etkin tedavi verilmediğinde mutlaka bulantı ve kusmaya neden olan ilaç grubunu temsil eder. Aşağıdaki tabloda bu sınıflandırma gösterilmektedir.

BULANTI VE KUSMA yapmalarına göre ilaçların sınıflandırılması	
1.grup olanlar	kullananların %10'undan azında bulantı ve kusmaya neden olanlar
2.grup olanlar	kullananların %10-30'unda bulantı ve kusmaya neden olanlar
3.grup olanlar	kullananların %30-60'ında bulantı ve kusmaya neden olanlar
4.grup neden olanlar	kullananların %60-90'ında azında bulantı ve kusmaya neden olanlar
5.grup neden olanlar	kullananların %90'ından fazlasında bulantı ve kusmaya neden olanlar
Hastaların hiçbirinde etkin önleyici tedavi verilmemesi durumunda, bulantı ve kusma görülme ihtimallerine göre gruplandırılmıştır.	

BULANTI YAPMA DERECESESİ	KEMOTERAPİ İLACI
<b>Yüksek derecede yapanlar (5. GRUP)</b>	Doxorubicin veya epirubicin ile cyclophosphamide Altretamine Cyclophosphamide > 1,500 mg/m Carmustine > 250 mg/m <b>Cisplatin &gt;50 mg/m</b> Dacarbazine Mechlorethamine Procarbazine (oral) Streptozocin
<b>Orta derecede yapanlar (3. ve 4. GRUPLAR)</b>	Aldesleukin > 12-15 milyon unite Amifostine > 300 mg/m Arsenic trioxide Azacitidine Busulfan > 4 mg/gün <b>Carboplatin</b> Carmustine 250 mg/m <b>Cisplatin &lt; 50 mg/m</b> Cyclophosphamide 1,500 mg/m

	<p>Cyclophosphamide (oral)  Cytarabine &gt; 1 g/m  Dactinomycin  Daunorubicin  Doxorubicin  Epirubicin  <b>Etoposide (oral)</b>  Idarubicin  <b>Ifosfamide</b>  Imatinib (oral)  <b>Irinotecan</b>  Lomustine  Melphalan &gt; 50 mg/m  Methotrexate 250 - &gt; 1,000 mg/m  Oxaliplatin &gt; 75 mg/m  Temozolomide (oral)  <b>Vinorelbine (oral)</b></p>
<p>Düşük derecede yapanlar (2. GRUP)</p>	<p>Amifostine 300 mg  Bexarotene  Capecitabine  Cetuximab  Cytarabine (low dose) 100-200 mg/m  <b>Docetaxel</b>  Doxorubicin (liposomal)  <b>Etoposide</b>  Fludarabine (oral)  5-Fluorouracil  <b>Gemcitabine</b>  Methotrexate &gt; 50 mg/m &lt; 250 mg/m  Mitomycin  Mitoxantrone  <b>Paclitaxel</b></p>

	<b>Paclitaxel-albumin</b> <b>Pemetrexed</b> <b>Topotecan</b>
<b>Çok az bulantıya neden olanlar (1.GRUP)</b>	Alemtuzumab Alpha Interferon Asparaginase Bevacizumab Bleomycin Bortezomib Busulfan Chlorambucil (oral) Cladribine (2-chlorodeoxyadenosine) Decitabine Denileukin diftitox Dasatinib Dexrazoxane <b>Erlotinib</b> Fludarabine <b>Gefitinib</b> Gemtuzumab ozogamicin Hydroxyurea (oral) Lenalidomide Melphalan (oral low-dose) Methotrexate 50 mg/m Nelarabine Pentostatin Rituximab Sorafenib Sunitinib Thalidomide Thioguanine (oral) Trastuzumab Valrubicin <b>Vinblastine</b>

Vincristine Vinorelbine
----------------------------

## Işın tedavisi ve bulantı ve kusma

Işın verilen bölgeye, miktarına ve hangi sıklıkla verildiğine bağlı olarak bulantı ve kusma görülmesi değişir. Eğer karnın büyük bir kısmına özellikle ince barsakları içine alacak şekilde ışınlama yapılıyorsa bulantı ve kusma görülme ihtimali artar. Karnı standart dozda ışın alan hastaların yaklaşık yarısında bulantı ve kusma izlenir. Tedaviden 1-2 saat sonra ortaya çıkarlar ve birkaç saat sürebilirler. Kemoterapi ve ışın tedavisi birlikte alanlarda bulantı ve kusma görülme sıklığı artar. Dozlar büyüdükçe bulantı ve kusma daha sık izlenmeye başlar.

## BULANTI VE KUSMA NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Bugün bulantı ve kusmayı önlemekte ya da kontrol etmekte kullanılan birçok ilaç mevcuttur. Kemoterapi ilaçları beynin değişik bölgelerini etkilediklerinden ve hastaların kişisel cevapları da farklılıklar gösterdiğinden bulantı ve kusmayı %100 engelleyen bir ilaç yoktur. Hasta için bulantı ve kusma ilacı seçilirken;

- Hangi kemoterapi ilaçları veriliyor,
- Bu kemoterapi ilaçlarının hangi gruba dahil oldukları,
- Hastanın daha önce yaşadığı bulantı ve kusma yakınmaları ve tedavisinde kullandıkları ilaçlar,
- Hastanın bulantı ve kusma ilaçlarına verdiği cevabın yakından izlenmesi,
- Bulantı ve kusma ilaçlarının yan etkileri,
- Kemoterapi veya ışın tedavisi öncesi bulantı ve kusma ilaçlarının etkin olduğu en düşük dozun verilmesi,
- Bulantı ve kusmanın sadece kontrolü değil engellenmesinin planlanması,

gibi özellikler göz önünde bulundurulmalıdır.

Hedef bulantı ve kusmanın önlenmesi olmalıdır. Genelde, kemoterapi başlamadan bulantı ve kusma ilacına başlanmalı ve kusma

devam ettiği sürece de kullanılmasına devam edilmelidir. Bazı bulantı ve kusma ilaçları düzenli kullanılırken bazıları gerektiğe alınırlar. Bulantı ve kusma değişik nedenlerden olabileceği iÇin hastaya aynı zamanda değişik ilaçlar vermek gerekebilir. Bu amağla iki ya da daha fazla ilaç almaları Őaşırtıcı değildir.

## BULANTI GİDERİCİ İLAÇLAR

BirĐok bulantı giderici ilaç çeşidi vardır. Bu ilaçlar her hastada aynı etkiyi göstermeyebilirler. Bu yüzden hastalar aldıkları kemoterapi ilaçlarına göre farklı bulantı giderici ilaç kullanırlar. Örneğin; çok fazla bulantı ve kusma yapan bir kemoterapi alıyorsanız size bulantı ve kusmayı o kemoterapi iÇin en fazla kontrol edebilen bulantı giderici ilaçlar verilir. Őayet bu ilaçlar bulantı ve kusmanızı gidermez ise doktorunuz bunu bilmelidir, ona göre ilaçlarınızda değişiklik yapacaktır. Bu amağla kullanılan ilaçların listesi aŐaĐıda gösterilmiŐtir.

Jenerik	Piyasa
Alprazolam	Xanax
Aprepitant	Emend
Dekzametazon	Dekort
Difenhidramin	Benadryl
Dolasetron	Anzemet
Dronabinol	
Granisetron	Kytril
Haloperidol	Haldol
Lorazepam	Ativan
Metoklopramid	Metpamid
Ondansetron	Zofran
Olanzapine	Zyprexa
Palonosetron	
Proklorperazin	

## BULANTI GİDERİCİ İLAÇLAR NASIL VERİLİRLER

Hastanın durumuna ve tercihinine göre verilirler. Eğer hasta ağızdan alabiliyorsa, hap şeklinde vermek en iyi ve en kolay yoldur. Şiddetli kusması olanlarda veya yutamayanlarda farklı yollardan da verilebilirler. Birçoğu damar yolundan kullanılabilir. Bazıları fitil şeklinde, bazıları dilaltında eriyen tablet formunda (sublingual), bazıları da cilde yapıştırılarak (transdermal) kullanılırlar. İlacın hangi yolla verildiğinin ilacın etkinliği üzerinde olumsuz bir etkisi söz konusu değildir.

## BULANTI GİDERİCİ İLAÇLAR VERİLİRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

Öncelikle hastamıza aşağıdaki soruları yönlendirmemiz gerekir.

- Hastamızın kalple ilgili sorunları var mı?
- Başka hangi ilaçlar kullanıyor?
- Depresyon için ilaç kullanıyor mu?
- Böbrek ya da karaciğer rahatsızlığı var mı, daha önce geçirmiş mi?
- Bazen ayakta durmada sıkıntısı olur mu?
- Araba kullanıyor mu?
- İlacını almayı unutmakla ilgili endişeleri var mı?
- Yalnız mı yaşıyor?
- İlaçlarını almasına yardımcı olabilecek kimsesi var mı?

Birlikte alınan ilaçların birbirlerinin etkilerini azaltma ya da artırma gibi etkileşimleri söz konusudur. Bu nedenle özellikle bu etkiye sahip olmayan ilaçların tercihi önemlidir.

**Kytril** etkileştiği bilinen herhangi bir ilaç yoktur.  
Ondansetron kanser ilaçları, depresyon ilaçları, antibiyotikler, ağrı kesicilerle etkileşir,

Tropisetron ağrı kesiciler, fenobarbital, rifampisin ile etkileşir,  
Dolasetron simetidin ve rifampisin ile etkileşir.

Kalp rahatsızlığı olan hastalarda bu rahatsızlıklar üzerine yan etkileri bulunan bulantı giderici ilaçlar kullanılmamalıdır.

**Kytril** kalp üzerine yan etkisi **YOK**,  
**Ondansetron** kalp üzerine yan etkisi **YOK**,  
Dolasetron kalp üzerine yan etkisi **VAR**,  
Tropisetron kalp üzerine yan etkisi **VAR**.

Baş dönmesi ve görmede probleme neden olan ilaçlar özellikle yaşlılara ve araba kullanacaklara verilmemelidir.

Kytril ile ondansetronun bu yakınmalar açısından karşılaştırıldığı bir çalışmada **Kytril** daha güvenilir bulunmuştur.

Böbrek ya da karaciğer fonksiyonları bozulmuş olan hastalarda kullanılan ilaçların dozlarının yeniden ayarlanması, daha dikkatli kullanılmaları gerekir.

	Böbrek hastalığı	Karaciğer hastalığı
<b>Kytril</b>	Doz değişmez	Doz değişmez
Ondansetron	Doz değişmez	8 mg dan fazla kullanılmaz
<b>Dolasetron</b>	Doz değişmez	Doz değişmez
<b>Tropisetron</b>	Doz değişmez	Doz değişmez

Özellikle çok fazla ilaç kullanan ve yaşlı hastalarda ilaç verilme sıklığı da önem arz eder. Bu durumlarda günde bir kez kullanılacak ilaçlar tercih nedeni olmalıdır.

**Kytril** etki süresi 24 saatin üzerinde  
Ondansetron etki süresi 9 saat.

## BULANTI VE KUSMANIN DİĞER TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Her ne kadar bulantı giderici ilaçlar tedavinin temelini oluştursa da önceden tahmin edilen bulantı ve kusma için başka tedaviler de denenebilir. Bu yöntemlerde ilaç kullanılmadan vücut ve beyin üzerinde etki ile hasta rahatlatılmaya çalışılır. Bu uygulamalar için eğitimli ve tecrübeli terapistler gerekir. Bunlar yalnız başına ya da bulantı giderici ilaçlarla birlikte uygulanabilir. Bu teknikler;

- Gevşeme yöntemi, bulantı ve kusmayı azaltır
- Dikkatini dağıtma yöntemi
- Duygularını kontrol etme yöntemi
- Umutsuzluk duygusunu azaltma yöntemidir

Hiçbir yan etkileri yoktur ve herkese uygulanabilirler.

Hipnoz; özellikle çocuk ve ergenlerde işe yarayan bir yöntemdir

## İYİ BESLENMENİN YARARLARI

Kanser tedavisi alan hastaların iyi beslenmeleri çok önemlidir. Hastalıkla ilgili birçok faktör bunlara kemoterapide dahildir, hastanın iştahını önemli ölçüde etkiler, vücudun bazı gıdaları tolere etmesini ve bunları kullanmasını da bozabilir. Tedavideki hastaların gıda ihtiyaçları farklı olabilir. Bunun için sağlık ekibi her hastanın ihtiyaçlarını ayrı ayrı belirlemelidir. Kanser tedavisi sırasında sağlıklı beslenmek hastaların;

- Daha iyi hissetmelerini
- Güçlü kalmalarını ve enerjik hissetmelerini
- Kilolarını koruyup, vücut besin depolarını devam ettirebilmelerini
- Hastalıklarıyla ilgili yan etkilerin üstesinden daha iyi gelmelerini
- Mikrobik iltihap riskini azaltmalarını
- Hızla toparlanmalarını, sağlar.

Sağlıklı yemek demek, hastalıkla mücadele için gereken tüm besin gereksinimlerini karşılayacak şekilde her türlü gıdadan almak demektir.

## KEMOTERAPİ ALAN HASTALAR İÇİN BESLENME ÖNERİLERİ

- Kemoterapi verileceği gün hastaların bir şeyler yemiş olması gerekir. Birçok hasta kemoterapi öncesi hafif bir şeyler atıştırmış olmaktan mutlu olduğunu belirtmektedir.
- Birçok kemoterapi ayaktan verilebilmektedir. Birkaç dakikadan birkaç saate kadar süren kemoterapi uygulamaları vardır. Gerekirse hastalar kalacakları süreye göre yanlarında yiyecek hafif şeyler getirmelidir.
- Tedavi alırken yorgunluk yakınması çok olmaktadır. Bunun için mümkün olduğunca dinlenmeli, sizi yoracak şeylerden kaçınmalı ve enerjik kalmanızı sağlayacak şekilde beslenmelisiniz.
- Eğer tedavinin yan etkileri yemenizi güçleştiriyorsa, yemeye çalışmak için kendinizi aşırı zorlamayınız. Az az ve sık sık hafif yiyecekler yemeye çalışınız. En çok canınızın çektiği yiyecekleri öncelikle deneyiniz. Tedavi süresince günden güne beslenmenizin düzeldiğini göreceksiniz.
- Kendinizi iyi hissettiğinizde, iştahınız yerine geldiğinde düzenli yeme alışkanlıklarınıza devam ediniz. Canınızın istemediği yiyecekleri yemek için çaba sarf etmeyiniz, karnınız tokken yine de bir şeyler yemeye çalışmayınız, sadece vücudunuzun isteklerine kulak veriniz.
- Birçok yan etki gelip geçicidir. Eğer ısrar edecek olursa bundan doktorunu mutlaka haberdar etmelidir. Yerinde müdahalelerle beslenmeye bağlı yan etkiler düzeltilerek hastanın kilosunu ve enerjisi korunmuş olur.

## İŞİN TEDAVİSİ ALAN HASTALAR İÇİN BESLENME ÖNERİLERİ

İşin tedavisi sırasında ışının uygulandığı bölgeye, ışın dozuna, bölgenin büyüklüğüne ve tedavi sayısına bağlı olarak yan etkilerle karşılaşılır. Akciğer ışınlandığında genellikle karşılaşılan yutma güçlüğü ve yanmadır.

Tedavi sırasında ve sonrasında sağlıklı beslenmek önemlidir. Eğer bulantı giderici ilaçlara rağmen bu yan etkiler devam ediyorsa mutlaka gerekli önlemler alınmalıdır.

Bazı hastalar evlerinden uzakta ışın tedavisi merkezlerine gitmek zorunda olduklarından iyi beslenmeleri daha da sorunlu hale gelebilmektedir. Bu hastalarda mutlaka beslenmeleri için yanlarında özellikle buzdolabı gerektirmeyen, kolay bozulmayacak uzun ömürlü gıdalar bulundurmalarıdır.

İşin tedavisi alan hastaların beslenme açısından dikkat etmesi gerekenler;

- Tedaviye gelmeden en az 1 saat önce bir şeyler yemeleri gerekir
- Eğer tedaviye gitmek için uzun bir yol kat ediyorsa yanlarında bozulmayacak yiyecek ve içecek bulundurmalarıdır.
- Yerken zorlanıyorsa sevdikleri yiyeceklerden az az sık sık yemelidirler.
- Her hastada yan etkile farklı görülebileceğinden bir başka hastayla birebir aynı yan etkileri beklememelidirler.

## YAN ETKİLERİN TEDAVİSİ

Eğer yemek yemede güçlük çekiyorsanız ve şeker hastalığı, kalp hastalığı gibi hastalıklar nedeniyle özel bir diyet almanız gerekiyorsa, tedavi sırasında tüm bunlar göz önünde bulundurulmalı ve bazı esneklikler sağlanmalıdır.

- Üç öğünden ziyade, daha az daha sık yenmelidir. Ekstra kalori ve protein alınmalıdır. Hatta destekleyici beslenme ürünleri kullanılabilir.

- Kendinizi daha iyi hissettiğiniz saatlerde gereken besinleri almaya gayret ediniz. Birçok hasta kahvaltı saatlerinde kendilerini daha iştahlı ve iyi hissetmektedirler.
- Gerekiyorsa bir diyet uzmanı ile birlikte çalışılmalıdır.
- Bulantı giderici ilaçlar işe yaramıyorsa bundan mutlaka sağlık ekibinin haberi olmalıdır.

Sizin de ayrıca yapabileceğiniz ya da dikkat edebileceğiniz birkaç şey mevcuttur.

- Midenizi rahatsız etmeyecek yiyecek ve içecekler alınız. Kraker, ekşi yiyecekler gibi.
- Bulantınız varken kendinizi bir şeyler yemeye zorlamayınız.
- Küçük miktarlarda yiyiniz.
- Yemeklerle birlikte sıvı alımını azaltınız, çünkü sıvı midenizde şişkinliğe neden olarak yemek yemenize engel olabilir. Yemekler dışında bol bol sıvı almaya gayret ediniz (2-3 litre/gün).
- Yemekleriniz soğuk ya da oda sıcaklığında olsun.
- Bulantınız varsa yemek hazırlama işini mümkünse bir başkası yapsın.
- Her kusmadan sonra ağız temizliğini ihmal etmeyiniz bol suyla çalkalayınız, mümkünse dişlerinizi fırçalayınız.
- Belinizi sıkmayacak giysiler giyiniz.
- Yemek yediğiniz yerin havalandırılmasına dikkat ediniz, yemek kokuları olmasın.
- Bulantı ve kusmayı artıran ses, görüntü ya da kokulardan uzak durunuz.
- Yine de bulantı ve kusmanızı kontrol edemiyorsanız doktorunuzu bu durumdan haberdar ediniz.

## İLERLEMİŞ HASTALIKTA BULANTI VE KUSMA

Hastalığı ilerlemiş kişilerde sürekli bulantı kusma hayat kalitesini ileri derecede bozar. Burada bulantı ve kusmanın nedenleri şunlar olabilir:

- Ağrı için uyuşturucu özellikte (morfin vb), ve depresyon ilaçlarının kullanılması.
- Kabızlık (çoğunlukla morfinli ilaçların yan etkisidir).
- Beyin ve kalın barsak tümörleri
- Susuz kalma.
- Mide ülserleri.

İlerlemiş kanserde bulantının en sık nedeni kabızlıktır. Bulantı ve kusmayı azaltmak ve kabızlığı önlemek için hastaların dışkılama alışkanlıkları mutlaka takip edilmeli ve hekim tarafından tedavisi ihmal edilmemelidir.



