

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı Ağrı Ünitesi Çalışmaları

Dr. Zeynep ESENER, Dr. Fuat GÜLDOĞUŞ, Dr. Aylâ TÜR,
Dr. Emre ÜSTÜN, Dr. Deniz KARAKAYA

O.M.Ü.Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

- ✓ 1988 yılı ikinci yarısında çalışmalarına başlayan ağrı ünitesinin retrospektif tarama ile hasta popülasyonu değerlendirilmiştir. Bölgemizde malignite ağrıları başta olmak üzere kronik ağrılı hastaların bir merkeze zamanında yönlendirilemediği ve bu konuda eğitim programlarına yeterli yer verilmediği kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kronik ağrı, Hasta dağılımı.

The Activities of Ondokuzmayıs University Medical Faculty Pain Management Unit

- ✓ Pain management unit was initiated on the second half of 1988. This study retrospectively evaluates patient population suffering to the pain management unit. It was concluded that in our district, there are problems concerning directing chronic and especially cancer pain patient to a management unit and that this situation is caused by insufficient education of the patients and medical staff.

Key words: Chronic pain, patient distribution.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı'na bağlı olarak 1988 yılı ikinci yarısında çalışmalarına başlayan "Ağrı Ünitesi", 1991 yılı ikinci yarısına kadar tanı ve tedavi hizmetlerini konsültasyon bazında yürütmüştür. 1991 yılı ikinci yarısından sonra poliklinik hizmeti de vermeye başlayan ağrı ünitesi, tanı ve tedavideki hizmet alanını genişleşmiştir. Retrospektif olarak yapılan bu değerlendirmede kayıtların düzenli ve yeterli olmaması nedeniyle 1992 yılının ilk yarısı da dahil olmak üzere ilk yıllarda yapılan çalışmalar değerlendirmeye alınamamıştır. Bu yazıdaki amacımız, ünitemize başvuran hastaların tanı ve tedavilerinde izlediğimiz yöntemi tanıtmak; bu yolla yapılan çalışmalarını değerlendirmek ve bölgemizdeki hasta potansiyeli hakkında bilgi sahibi olmaktadır.

BULGULAR

1992 yılı ikinci yarısından 1994 yılı üçüncü ayına kadar yapılan hasta kayıtlarının derlenmesinde toplam 1843 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Bu hastaların yıllara göre dağılımı;

1992 (son 6 ay) : 371

1993 (ilk 6 ay) : 504

1993 (son 6 ay) : 688

1994 (ilk 2 ay) : 280

şeklinde olmuştur.

Hastaların hastalıklarına göre dağılımı ve uygulanan tedaviler genel başlıklar altında gruplandırılarak verilmiştir (Tablo I ve II).

Baş ağrısı ile başvuran 181 olgunun tümü, 6 ayın üzerinde yakınması olan ve ilgili bölümlerce organik bir patolojiye bağlı olmadığı saptanan olgulardı. Bu olgular 17 migren, 60 miyofasyal disfonksiyon sendromu, 82 gerilim baş ağrısı ve 22 kombine

Tablo-I : Hastalıklara göre dağılımı.

Baş ağrısı	181	Boyun-omuz-kol ağrısı	91
Bel+siyatik ağrısı	195	Deafferantasyon.	33
Nevralji	52	Kozalji	7
Periferik sinir	44	Periferik vasküler	71
Malignensi	1107	Diğerleri*	62

* Temporal arterit, Costen sendromu, koksikodinia, obesite, astım gibi.

Tablo-II : İlaç tedavisi dışında uygulanan yöntemlerin dökümü.

Akupunktur	112	TENS	49
Epidural kalıcı kateter	105	Periferik sinir bloğu	101
Stellat blok	80	Epidural steroid	55
Lomber sempatik blok	70	Tetik nokta enjeksiyonu	81
Epidural kateter+port	8	Hasta kontrollü analjezi	2

baş ağrısı (genellikle gerilim baş ağrısı+miyofasyal disfonksiyon sendromu) olarak değerlendirilmiştir. Tedavide ilaç tedavisi uygulanan olgular dışına 40 olguya tetik nokta enjeksiyonu, 82 olguya akupunktur elektrostimülasyon, 20 olguya ise hem tetik nokta enjeksiyonu hemde akupunktur elektrostimülasyon uygulanmıştır.

Boyun-omuz-kol ağrısı olan 91 olgu değerlendirildiğinde; 67 miyofasyal disfonksiyon sendromu, 6 torasik outlet sendromu, 2 spazmodik tortikolis ve 16 servikal vertebra ve omuz eklemi patolojilerine bağlı olgu değerlendirilmiştir. Bunların tedavisinde ilaç tedavisine ek olarak 37 tetik nokta enjeksiyonu, 18 stellat ganglion blokajı uygulanmıştır. İleri derecede yakınmaları olan 2 torasik outlet sendromu olgusuna ilgili bölüm tarafından cerrahi girişim uygulanmış ve servikal kot rezeksiyonu yapılmıştır. 1 olgu ise yaygın ağrıları nedeniyle araştırıldığında malignensi saptanarak cerrahiye verilmiştir.

Bel ve siyatik sinir sahasında ağrısı olan 195 olgu değerlendirildiğinde; opere olmuş veya olmamış diskopatileri ve para-

vertebral adele disfonksiyonu tanılı olguları içermektedir. Bunlardan 20 opere olmamış erken dönem, 35 opere olmuş geç dönem diskopati olgusuna epidural steroid uygulanmış; 42 olguya transkütan stimülasyon, 20 olguya tetik nokta enjeksiyonu yapılmıştır.

Deafferantasyon ağrısı ve kozalji nedeni ile izlenen 40 olguya lokalizasyonuna göre stellat ganglion bloğu, lomber paravertebral sempatik blok veya transkütan stimülasyon tedavisi ilaç tedavisine eklenecek uygulanmıştır.

Nevralji tanısı ile izlenen tüm olguların ağrı lokalizasyonu trigeminal sinir sahasında olup; 8 maksiller, 12 mandibular, 18 supraorbital-supratrokleal ve 6 olguya infraorbital sinir bloğu yapılarak izlenmiştir.

Periferik sinir patolojisine bağlı ağrısı olan 44 olgunun %70'ini siyatik sinir injurisi, %30'unu ise travmatik femoral, radial ve ulnar sinir injurileri oluşturmuştur. Tedavide siyatik sinir injurisi olan olgular erken dönemde lomber paravertebral sempatik blok ve birlikte fizik tedavi ile gerek-

tiğinde ilaç tedavisi eklenerek izlenmiştir. Diğer olgulara lokalizasyonuna göre sempatik blok ve ilaç tedavisi uygulanmıştır.

Periferik vasküler olaylara bağlı ağrısı olan Reynaud fenomeni 7, Buerger hastalığı 18, travmatik, oklusiv ve diabetik arteriel veya venöz dolaşım bozukluğu tanılı 46 olgu değerlendirilmiştir. Tedavide lokalizasyona göre sempatik blokaj, kısa süreli epidural kateterizasyon veya ilaç tedavisi uygulanmıştır. Cerrahi girişim uygulanan 2 Reynaud ve 11 Buergerli hasta operasyon sonrası da izlenmiştir.

Maligniteye bağlı ağrı nedeniyle izlediğimiz olguların tanılarına göre dökümü yüzde olarak değerlendirilmiştir (Tablo-III). Bu olgulara ilaç tedavisine ek olarak 122 kalıcı epidural kateter, 8 epidural kateter+port ve 2 hasta kontrollü analjezi uygulanmış ve yaşamları süresince izlenmiştir.

Geçici veya kalıcı epidural kateter aracılığıyla narkotik analjezik kullanması gereken hastalar en az 24-48 saat hastanede izlendikten sonra gerekli önerilerle tabureu edilmiş ve aynı tedavinin devamının evde yapılması sağlanmıştır.

TARTIŞMA

Ağrı ile mücadele, insanlık tarihi kadar eski olup, yazılı tarih dönemindeki bilgiler ağrı konusunun ön planda olduğunu

göstermektedir. Son yıllarda batı ülkelerinde belli konularda uzmanlaşmış kişiler bu konularda tanı ve tedavi üniteleri kurmuşlardır. Yine bu dönemde kronik ağrı fizyoloji, farmakoloji ve uygulama yöntemlerinin gelişmesi uzmanlaşmayı zorunlu hale getirmiştir. Ancak, ülkemizde belli konularda uzmanlaşma ve çalışma henüz yaygın olmadığından, multidisipliner anlayışla çalışan ağrı tanı ve tedavi ünitelerinin klinik ve eğitim çalışmalarının yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi bu konudaki bilinci yayacaktır.

Ağrı tedavisinde genel yaklaşım; ağrının değerlendirilmesi ve kaydedilmesi, ağrıya çok yönlü yaklaşım, klinisyen hasta ilişkileri, klinik farmakolojik (nonsteroid antiinflatuar ve diğer ilaçlar), nörostimülasyon teknikleri (transkutan sinir stimülasyonu, akupunktur, epidural stimülasyon, beyin ve spinal kord stimülasyonu), sinir blokları (lokal anestezikler, nörolitik solüsyonlar), cerrahi teknikler (sinir dekompresyonu, nöroşirurji-kal ve ortopedik teknikler), psikoterapötik ve davranışsal teknikler (kognitif ve davranışsal tedavi, gevşeme teknikleri, biofeedback, hipnoterapi, stress tedavisi), fizik tedavi (egzersiz, masaj, ısı, hidroterapi) genel başlıkları altında sayılabilir.

Ünitemizde değerlendirilen olguların

Tablo-III : Malignite olgularının % olarak dağılımı.

Akciğer	% 24.7	Kemik	% 4.1
Mide	% 12.3	Yüz-ağız	% 3.1
Lenfoma	% 8.2	Serviks	% 2.0
Pankreas başı	% 7.2	Mezotelyoma	% 2.0
Mesane	% 5.1	Schwannoma	% 2.0
Prostat	% 5.1	Tiroid	% 1.0
Larenks	% 5.1	Beyin	% 1.0
Kolon	% 4.1	Karaciğer	% 1.0
Endometrium	% 4.1		

tanı ve tedavilerine yaklaşımda da bu tedavi seçeneklerinin gerekli olanı uygulanmış ve izlenmiştir. Tablo-I'de de görüldüğü gibi çeşitli ağrı sendromlarının izlenmiş olmasına karşın, maligniteye bağlı ağrı nedeniyle başvuran hasta oranı toplam hasta grubunun yaklaşık %60'ıdır. Bunun başlıca nedenleri; bölgemizde kronik ağrı yakınması olan çok çeşitli olgu gruplarının ünitemize yönlendirilmemesi ile bizim, eğitim hastanesi olarak bu konuda yeterli ve gerekli eğitim çalışmalarını yapamamamız; maligniteye bağlı ağrısı olan olguların ise tanı ve tedavileri için bir merkeze gönderilmesinin zorunluluğu ve hastanemizde tıbbi onkoloji ve radyasyon onkolojisi bölümlerinin faaliyete geçmesi sayılabilir.

Maligniteye bağlı ağrı tedavisi başta olmak üzere epidural kateter aracılığıyla narkotik analjezik, lokal anesteziik veya ikisinin karışımı kullanılan olguların hastaneye yatırılmaları, ünitemizin yataklı servisi olmamasından dolayı güçlük yaratmaktadır. Bu sorun hastanın primer patolojisi ile ilgili bölümün servisine yatırılarak çözülmeye çalışılmaktadır. Ancak yakın izlemi gereken bu olguların farklı bölümlerde yatmasının sakıncaları da bildirildiğinden, ünitemize bağlı yataklı bir servisin faaliyete geçmesi gerektiğine inanıyoruz.

Ünitemizde malignite ağrılarının tedavi

yaklaşımı, Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği ve yaygın olarak kullanılan basamak tedavisi prensipleri çerçevesinde yapılmaktadır. Ancak bu olgular başka bir hastaneden veya aynı hastanenin farklı bölümlerinden tanı olarak geldiğinden, genellikle henüz gerekli olmayan basamaktaki güçlü ilaçlar kullanılmakta veya kullanılmış durumda başvurmakta, dolayısıyla hafiften güçlüye doğru ilaç uygulanması gereken basamak tedavisinin basamaklarının geçişi atlanmış veya hızlandırılmış olabilmektedir.

Sonuç olarak, tüm kronik ağrı sendromlarının tedavilerinin belli merkezlere yönlendirilmesinin gerekliliği yanında özellikle maligniteye bağlı ağrıların mutlaka erken dönemde bir ağrı tedavi ünitesi tarafından izlenmesinin uygun olacağı ve bu konunun henüz çok yaygın olmadığı bilincinde olarak geniş kapsamlı eğitim programlarına yer verilmesinin gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Erdine S. Türkiyede ağrı kliniklerinin örgütlenmesi. III. Ulusal Ağrı Kongresi 1991; 176-179.
2. Öner C. İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı Algoloji Bilim Dalı. Ağrı 1990; 3:5-6.