

Ağrı ve Kontrolünün Günümüzdeki Durumu

Dr. Zeynep ESENER

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

- ✓ Önemli gelişmeler sağlanmasına karşın ağrı kontrolü, ağrı ve mekanizmaları hakkında bilgilerimizde büyük boşluklar olması; mevcut bilgi ve tedavilerin yetersiz ve uygun olmayan şekilde kullanılması ve iletişim sorunları gibi nedenlerle yeterli olmamaktadır. Bu yazıda ağrı kontrol yöntemlerinin gelişim süreci: bugünkü durumu, ağrı fizyoloji ve kontrolünün geliştirilmesi için dünyada ve Türkiye'deki örgütlü çalışma ve gelişmelere değinildi.

Anahtar Kelimeler: Ağrı kontrolü; gelişimi, organizasyonlar.

Current Status of Pain and Its Management

- ✓ Despite the tremendous advances in the field of pain control, there are still deficiencies concerning mainly the information about pain and its mechanisms; the use of present information and treatment modalities; the problems of communication in exchanging information and experience. In this article the development of pain management and organisational advances taken place in the World as well as in Turkey during last two decades are reviewed briefly.

Key words: Pain; management, current status, organisations.

Ağrı fizyolojisi ve kontrolünde elde edilen gelişmelere karşın, bu konunun değerlendirildiği hemen her yazıda, çok farklı tarihlerde kaleme alınmış da olsalar, ağrının yeterince kontrol edilemediği ifadesine rastlamak mümkündür. Bunun pekçok nedenleri olabilir. Bonica⁽¹⁾ bu nedenleri üç grupta toplamaktadır: (a) ağrı ve mekanizmaları hakkında bilgilerimizde büyük boşluklar olması; (b) mevcut bilgi ve tedavilerin yetersiz ve uygun olmayan şekilde kullanılması; (c) iletişim sorunları.

Ağrı konusunda önemli araştırmalar yapılmış ve gelişmeler kaydedilmiş olmakla birlikte günümüzde daha fazla çaba ve enerji harcanması gereği ortada olup biyomedikal araştırmacılar, sağlık personeli ve topluma büyük görevler düşmektedir. Anatomist, nörofizyolog, psikolog, farmakolog vb gibi laboratuvar araştırmacılarla, klinik bilimci ve klinikçiler, bu insanlıkla yaşıt sorunun çözümünde güçbirliği yapmalıdır. Aynı zamanda, bu konu ile ilgili kişilerin eğitim ve öğretimi üzerinde de önemle du-

rulmalıdır. Bu yolla milyonlarca hastanın yaşam kalitesi yükseltilebilir; bu kişilerden sosyal yararlanım artırılabilir.

Bu yüzyılın ilk yarısında, özellikle sentetik kimyanın gelişmesi ile gerek narkotik, gerekse non-narkotik sistemik analjezikler konusunda çok önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Bunlar içinde, aseaminofen (paracetamol), fenasetin, aminopirin, fenilbutazon ve benzeri birçok non-narkotik; heroin, dilaudid, oksimorfon gibi yarı-sentetik narkotik maddeler sayılabilir. Daha sonra dolantin, metadon ve diğer tam sentetik narkotik maddeler kullanıma girmiştir. Bunlara paralel olarak adjuvan adı altında toplanan, çeşitli etkileri ile ağrı kontrolünde kullanılan maddeler de geliştirilmiştir.

Başlangıçta cerrahi ağrının giderilmesini amaçlayan birçok lokal/bölgesel analjezi yöntemi, daha sonraları kronik ve diğer nedenlerden kaynaklanan akut ağrının tanı ve tedavisinde de kullanılmaya başlanmıştır. Bu arada kimyasal

(nörolitik) ve cerrahi tahrip yöntemleri diğer yöntemlere yanıt vermeyen (intraktıbl) ağrıların kontrolünde kullanılmıştır. Ancak son yıllarda, diğer kontrol yöntemleri ile elde edilen gelişmeler, bu tahrip edici yöntemlerin kullanımını azaltmıştır. Hipnoza ilgi, özellikle yüzyılın başında inişli çıkışlı bir seyir göstermiş; zaman zaman çok rağbet görmüş veya tamamen terkedilmiştir. Psikoterapi, relaksasyon, çeşitli fizik tedavi yöntemleri, hatta radyoterapi ağrı kontrolünde değişen oranlarda kullanılmıştır.

Günümüzde ne durumdayız, gereksinim ve hedeflerimiz nedir? Memnuniyetle belirtmek gerekir ki son 20 yılda çok önemli gelişmeler olmuştur. Bunlar genişletilerek sürdürüldüğünde yukarıda değinilen yetersizliklerin bir kısmını aşmamıza yardımcı olacaktır. Bu gelişmelerin belki de en önemlileri bu konuya ilgi gösterenlerin artması ve mültidisipliner yaklaşımdır. Özellikle akut ve kronik ağrının etyoloji, mekanizma, fizyopatoloji, tanı, tedavi ve fonksiyon yönünden farklılıkların bilincine varılması çok önemli bir aşama olmuştur. Bu konuda Sternbach⁽²⁾ "akut ağrı bir hastalık veya yaralanmanın semptomu iken kronik ağrı kendisi bir hastalıktır" demektedir. Gerek toplum, gerekse sağlık mensupları arasında ağrı konusundaki yaklaşım ve beklentilerde son yıllarda görülen dramatik değişikliklerden biri de ağrı tedavisinin agressif bir şekilde yapılması; hatta henüz ortaya çıkmadan başlatılması; böylelikle kontrolden çıkmasının önlenmesi yönündedir⁽³⁾. Bu yaklaşımın, ağrı kontrolü konusundaki yeni yöntemler ve doku hasarını azaltmaya yönelik noninvaziv cerrahi (endoskopik) yöntemlerin kullanılmaya başlaması ile aynı zamana rastlaması da önemli bir şanstır.

Postoperatif ağrıda NSAIDs, opioid ve

lokal anestezi ilaçları kullanılması; sinir hasarına yol açan (nöropatik) kansere veya diğer kronik bozukluklara bağlı ağrıda bunlara antidepresan ve antikonvülsanlar eklenmesi; hafif ağrılarda soğuk, sıcak, TENS uygulanması, relaksasyon ve dikkat odağının değiştirilmesi gibi davranışsal yaklaşımlar; travma veya kansere bağlı doku hasarının yol açtığı orta ve şiddetli ağrılarda opioidler verilmesi günümüzün standard, noninvaziv ağrı kontrol yöntemleridir. Bunlar yetersiz kaldığında yeni ilaçlar, verilme yolları ve araçlarına başvurulabilir. Hasta istedikçe ilaç verilmesi yerine, muntazam aralıklarla, sürekli sistemik veya santral (epidural, spinal) infüzyon kullanılması; hasta-kontrollü parenteral veya santral uygulamalar; opioidlerin sık görülen yan etkilerinden kaçınmak için yeni opioidlerin (dezocine gibi) kullanılması; motor fonksiyonu daha az etkileyen lokal anesteziklerin (ropivacaine gibi) kullanılması; opioidlerin bukkal, intranazal, transdermal yolla, oral veya rektal-geç salınan tablet şeklinde yeni kullanım şekilleri; sürekli infüzyon için geliştirilen, ev ortamında da kullanılacak pompa ve kateterler yeni seçeneklerdir. Ancak bunların uygulanmasında da riskler ortaya çıkabilmektedir. Bu riskler organize, basamaklı, sürekli değerlendirme ve gerektiğinde doz ayarlamasına dayanan bir yaklaşımla azaltılabilir.

Son yıllardaki gelişmelerden biri de iletişim ve bilgi alışverişi alanında olmuştur. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (IASP, 1973) ve bu kuruluşun yayın organı olan Pain (1975) dergisi bu konuda başı çekmiştir. Derneğin amaçları: ağrı mekanizması ve sendromları üzerinde araştırmayı artırmak ve teşvik etmek; temel bilimciler ve değişik dallardaki klinikçiler ve diğer sağlık görevlilerini bira-

raya getirerek akut ve kronik ağrılı hastaların bakımını iyileştirmek; ağrı konusunda eğitim ve öğretimi geliştirmek; bilgi dağıtımını kolaylaştırmak; 3 yılda bir Dünya Kongresi düzenlemek; ulusal şubelerin açılmasını teşvik etmek; ağrı sendromlarının sınıflandırılmasını yapmak ve bunu geliştirmek; ulusal ve uluslararası veri bankalarının oluşturulmasını teşvik etmektir. IASP dünya üzerinde 70'e yakın ülkede 6000'e yakın sayıda üyeye sahip olup, 2000 yılına kadar her ülkede bir şube açmayı hedeflemektedir⁽⁴⁾. IASP 1988 yılında Dünya Sağlık Örgütü ile doğrudan ilişki kurmuş ve bu örgütün kanser ağrısı programını desteklemiştir⁽⁵⁾.

Ülkemizde 1988 yılında, ilgili dallardan hekimlerin bir araya gelmesi ile Türk Algoloji (Ağrı) Derneği kurulmuştur. Derneğin 200'ü tam üye, 50'si eğitim üyesi olmak üzere 250 üyesi bulunmaktadır. Bu derneğin yayın organı olan "Ağrı" dergisi de 1989'da yayınlamaya başlamıştır. Dernek, IASP ile ortak çalışması sonucu önce "kurulmakta olan" daha sonra 1993'te de tam üye statüsüne kavuşmuştur.

Önceleri Anesteziyoloji Anabilim Daları içinde Ağrı üniteleri şeklinde organize

edilen çalışmalar, 1990'da Algoloji Bilim Dalı'nın tanınması ile tüzel kişilik de kazanmıştır. Dileğimiz her eğitim veren kurumda bu düzenlemenin en kısa zamanda yapılmasıdır. OMÜ Tıp Fakültesi Dergisi'nin ağrı konusuna ayrılan bu sayısında; ağrı fizyolojisi, ağrı kontrolünde temel yaklaşımlar, kanser, ameliyat sonrası ve doğum ağrılarında analjezi konularına değinilmiş, son olarak da algoloji ünitemizin çalışmalarının değerlendirildiği bir yazı konmuştur.

KAYNAKLAR

1. Bonica JJ. History of pain concepts and therapies. In: The Management of Pain. Lea & Febiger, Philadelphia, 1990; 2-17.
2. Sternbach RA. Chronic pain as a disease entity. Triangle, 1981; 20:27.
3. Carr DB. Pain control: The new "Whys" and "Hows". Pain, Clinical Updates, 1993; 1: 1-4.
4. Loeser JD. President's message. IASP newsletter. Nov, 1993.
5. World Health Organisation. Cancer pain relief and palliative care. WHO, 1990.

