

Kanserli Hastalarda Ağrı ve Yönetimi

Pain and Management in Cancer Patients

 Mehtap BUĞDAYCI¹

¹Toros Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Mersin, Türkiye

ÖZET

Amaç: Ağrı, var olan veya olası doku hasarına eşlik eden hasar olarak tanımlanabilen, hoş olmayan duyuşsal ve emosyonel deneyimdir. İnsanlara rahatsızlık vermenin yanında vücudun kendisini korumayla verdiği bir cevaptır. Dünya geneline bakıldığında zaman kişisel sağlık ve toplumu pek çok konuda harekete geçmede engelleyen öncül neden olmanın yanında aynı zamanda ciddi bir yük oluşturmaktadır. Ağrı, akut veya kronik olabilir. Kronik ağrı, yaşam kalitesini büyük ölçüde etkileyen hoş olmayan bir durumdur. Ağrının giderilmesiyle bireyin; rahatlaması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, komplikasyonların azaltılması ve hastanede kalış süresinin kısaltılması açısından ciddi önem taşımaktadır. Günümüzde ağrı kontrolü için pek çok üst düzey ilaçlar kullanılmaktadır. Farmakolojik yöntemlerin kullanılmadığı durumlarda veya kullanılan ilaçların etkisini artırmak içinse nonfarmakolojik dediğimiz farmakolojik olmayan yöntemlerden fayda sağlanmaktadır. Nonfarmakolojik yöntemlerin ağrının yok edilmesinde kullanım amacı analjeziklerin kullanım miktarını azaltarak ağrısını büyük ölçüde giderip yaşam kalitesini yükseltmektir. Bu derlemede; kanser hastalarının yaşadıkları ağrının duyuşsal ve emosyonel yönden hastaları nasıl etkilediği, ağrı çeken hastalarda yaşam kalitesinin ne yönde etkilendiği, ağrıyı gidermede kullanılan farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin etkilerinin neler olduğu hakkında bilgi vermek amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Ağrı, ağrı kesici, kanserde ağrı, ilaç dışı yöntemler

ABSTRACT

Aim: Pain is an unpleasant sensory and emotional experience that can be defined as damage accompanying existing or potential tissue damage. In addition to causing discomfort to people, it is a response that the body gives to protect itself. When we look at the world in general, it is not only a primary reason that prevents personal health and society from taking action on many issues, but also creates a serious burden. Pain can be acute or chronic. Chronic pain is an unpleasant condition that greatly affects the quality of life. By relieving pain, the individual; It is of great importance in terms of providing relief, improving the quality of life, reducing complications and shortening the duration of hospital stay. Today, many high-end drugs are used for pain control. In cases where pharmacological methods cannot be used or to increase the effect of the drugs used, non-pharmacological methods, which we call non-pharmacological, are used. The purpose of using non-pharmacological methods in eliminating pain is to significantly relieve pain and improve the quality of life by reducing the amount of analgesic use. In this review; It is aimed to provide information about how the pain experienced by cancer patients affects the patients sensory and emotional, how it affects the quality of life in patients suffering from pain, and what the effects of pharmacological and non-pharmacological methods used to relieve pain are.

Key words: Pain, painkiller, pain in cancer, nonpharmacologic methods

Yazının geliş tarihi: 15.09.2023

Yazının kabul tarihi: 06.10.2023

Sorumlu yazar: Toros Üniversitesi Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Mersin, Türkiye, mehtap.bugdayci@toros.edu.tr

GİRİŞ

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı'na (International Association for the Study of Pain-IASP) göre ağrı; "Var olan ya da olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoş olmayan duyuşsal ve emosyonel deneyim" olarak tanımlanmıştır.^{1,2} Ağrı; sadece kişiye verdiği bir rahatsızlık olarak düşünülmemeli, çünkü verdiği rahatsızlığın yanında vücudun kendisini korumak için oluşturduğu bir cevaptır.³

Dünya geneline bakıldığında zaman ağrı, kişisel sağlık ve toplumu pek çok konuda harekete geçmede engelleyen öncül neden olmanın yanında aynı zamanda ciddi bir yük oluşturmaktadır.^{4,11} Ağrı oldukça heterojen sunumlara sahip öznel bir deneyimdir. Ağrı, akut veya kronik olabilir. Akut ağrı; genellikle doku hasarıyla ilişkilidir ve dokunun iyileşmesiyle hafifler ancak kronik ağrı 3 aydan uzun süre devam eder veya tekrarlar.⁵

Ağrı çeşitlerine baktığımızda özellikle kronik ağrı, yaşam kalitesini büyük ölçüde etkileyen bir durumdur. Yetişkinlerde kronik ağrı prevalansı yaklaşık %20 olup, yaşla birlikte artmaktadır.⁶ Kronik ağrı, engel olarak geçirilen zamanların önde gelen sebebidir. Bu durum sonucunda depresyon ve uyku bozuklukları gibi diğer sağlık sorunlarının gelişmesine katkıda bulunabilir.⁷ Kronik ağrı, hastaların üzerindeki yükün yanı sıra doğrudan veya dolaylı olarak (örneğin işe devamsızlık nedeniyle) çok büyük sosyoekonomik sonuçlara da yol açabilir.⁸

I. KANSERDE AĞRI

Epidemiyolojik çalışmalar 1970'lerde dünya çapındaki ölüm nedenleri arasında 4. sırada olan kanserin 1996'da 2. sıraya yerleştiğini gösterir. Günümüzde de hala 2. sıradaki ölüm nedeni olarak yerini korumaktadır. Yarıları gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere günümüzde her yıl toplam 19,5 milyon insana kanser tanısı konulmakta ve yaklaşık 10 milyon insan da kanserden ölmektedir. Sağlıklı kayıtların tutulmamasına karşın, Türkiye'deki bildirim ise yılda 130.000 dolayındadır. Ancak uzmanlar gerçek rakamın 250.000'in üzerinde olduğunu belirtmektedir.^{9,11}

Palyatif bakımın gelişmesi kanserli hastaların yaşam süresinin artmasına olanak sunmaktadır. Özellikle ileri evrede olan onkoloji (kanseri) hastalarının %70-90'ında hoş olmayan emosyonel durum olarak bilinen ağrı görülmektedir. Kanser hastalarının yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltan ağrı, kanser hastaları için ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Metastatik kanserlerin %40'ında, ileri evre kanser vakalarının ise %90'ında orta ya da şiddetli düzeyde ağrının görüldüğü tahmin edilmektedir.

Son yıllarda ağrının tedavi edilmesi konusundaki gelişmelere karşın, dünyada tüm kanser hastalarının %50'sinden fazlasının yeterli ağrı tedavisi görmediği, %25'inin şiddetli ağrı çekerek öldüğü, yine birçok ülkede ve ülkemizde kanserli hastaların %50-80'inin özellikle yaşamlarının son dönemlerinde ağrı ile baş başa bırakıldığı ifade edilmektedir.^{2,3}

1. Kanserde Ağrı Mekanizmaları

Kanser ağrısı nosiseptif veya nöropatik mekanizmayla olabilir ve şiddetli kanser ağrı sendromu şeklinde görülebilir. Organik patolojiyle açıklanamayan idiyopatik ağrı da olabilir. Mevcut psikolojileri ve davranış bozuklukları ile psikiyatrik gelişim göstererek destek almaları konusunda yardımcı olunabilir.^{2,3}

1.1. Nosiseptif Ağrı

Somatik veya visseral nosiseptörlerin uyarılmasıyla oluşur. Somatik ağrılar somatik sinirden kaynaklanır, ani başlar, keskindir, iyi lokalize edilebilen, sızlama tarzında, bıçak saplanır gibi keskin zonklayıcı olması şeklinde tariflenir. Tanısı kolay bir şekilde konulur. Sinir hücrelerinin yayılım bölgesinde veya periferik sinirler boyunca ağrı algılanır. Kemik ve yumuşak dokunun tümör infiltrasyonunun ya da osteonekrozda olduğu gibi tümörün tedavisine bağlı olarak meydana gelebilir. Visseral yapıların tümör ile kompresyonu veya obstrüksiyonu sonucu visseral nosiseptörlerin aktivasyonu sonucu oluşur. Visseral ağrı, intraperitoneal kemoterapi, abdominal radyoterapi gibi tedavilerden sonra da meydana gelebilir.³

1.2. Nöropatik Ağrı

Periferik veya santral afferent yolun, tümörle infiltrasyonu veya kompresyonu ile oluşabildiği gibi cerrahi girişim, kemoterapi ve radyoterapiden sonra posttorakostomi ağrısı, fantom ağrısı, periferik nöropati, fibrozis olarak da görebiliriz. Sürekli ya da aralıklı, yanıcı veya iğne batar gibi tanımlanan nöropatik ağrının lokalizasyonu, hasarlı nöral dokunun inversiyon bölgesine uyar. Algısal motor ve otonom sistem fonksiyon bozukluklarının varlığı, ağrı tipini belirlemede tanımlayıcı bulgulardır. Nöropatik ağrı çeşitli alt tiplerde olabilir. Bunlar; periferik nöropati, daefferantasyon ağrı ve kompleks bölgesel ağrı sendromudur. Visseral ve somatik ağrı, periferik nosiseptörlerin aktivasyonu ile oluşur.^{2,3}

2. Kanserde Ağrı Nedenleri

Kanserde ağrının %75'i tümör yayılımına, %20'si kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavilere ve %5'i hastalıktan bağımsız başka bir sebep kaynaklı gelişmektedir. Kanser hastasında ağrının kontrolünün olmaması, kanserin getirdiği genel hastalık haline ek olarak, hastanın fiziksel ve ruhsal yönden kötü bir şekilde etkilenmesine ve sosyal iletişimle beraber yaşam kalitesinin bozularak bir kısır döngü içerisine girmesine sebep olmaktadır.

Tedavinin yetersiz kalmasında birçok sebep bulunmaktadır ancak, bu sebepler arasında en çok öne çıkan sebep birçok nedenleri arasında en önemlisi ve en sıklıkla yaşananı, ağrının yeterli değerlendirilmemesi yani anemneze gereken özenin gösterilmemesidir. Kişiye özgü yapılması gereken ağrı kontrolünün, yeterli düzeyde olabilmesi için, sırası ile; hastalığın, hastanın ve ağrının ayrıntılı olarak incelenerek değerlendirilmesi gerekmektedir.¹⁰

Kanser hastalarındaki ağrıyı değerlendirmede karşılaşılan engellere bakıldığında bunlar; etkin iletişimin yokluğu, ağrı tanımının farklı olması, ağrının karmaşık olması, sosyo-psiko-kültürel yönden karşılaşılan sorunlar ve ağrıyı daha objektif hale getirmede kullanılan ölçme yöntemlerinin yetersizliğidir.³ Kanser hastasının yaşadığı ağrı yeterli tedaviyi alamaz ağrı giderilmezse; hastalarda yaşam kalitesi düşer. Böylece yalnızlık, mutsuzluk, yorgunluk, öfke, endişe ve baskı hissedilir. Kanser kaynaklı yaşadığı ağrısı dindirilen hastalar ise; canlı olur, kaliteli uyku ile uyur, iştahı düzelir, depresyon- iç çöküklük yaşamaz ve hayattan daha çok keyif alır.^{2,3}

3. Kanserde Ağrı Tedavisinde Farmakolojik Yöntemler

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), kanser ağrısının kontrolünü amaçlayan, ağrının şiddetine göre üç basamakta, analjezik olarak adjuvan ilaçların ve non-opioid, zayıf opioid, güçlü opioidlerin kullanıldığı bir tedavi şablonu yayınlamıştır.¹² Analjezik kullanım ilkeleri şekildedir;

- Özgün ve iyi tanınan bir ilaçla başlanmalı,
- İlk doz titrasyonu sonrasında düzenli uygulama yapılmalı,
- İlaç kombinasyonu uygulanarak etki artırılmalı,
- Sedasyonu arttıran analjezik kombinasyonlarından kaçınılmalı,
- Veriliş yolu, dozu ve düzeni her hasta için ayrı değerlendirilmeli,
- Ağrı başladığında değil düzenli aralıkla verilmeli,
- Kuvvetli opioidlerin etki ve yan etkileri bilinmeli,
- Yaşlı, bebek ve çocuklara uygun doz ayarlanmalı,
- İlaça başlarken ve ilacı değiştirirken dikkatli izlenmeli,
- Yan etkileri bilinmeli ve önlem alınmalı,
- Tolerans gelişimi gözlenmeli ve alternatif tedaviye geçilmeli,
- Fiziksel bağımlılık ve yoksunluk sendromu izlenmeli,
- Hastanın psikolojik durumu izlenmeli,
- Analjezik adjuvanlarından yararlanılmalıdır.³

3.1. Nonopioidler

3.1.1. Asetaminofen (Minoset, Vermidon, Parol vb.)

Reçeteye yazılmasına gerek duyulmadan eczaneden direkt alınabilen ilaçlardır. Fakat bu ilaçları kullanmadan önce doktorunuza danışmanız gerekmektedir. Bu ilaçlar standart dozlarda kullanıldığında pek bir yan etkisiyle karşılaşılmamaktadır. Bunun aksine fazla miktarda ve sürekli alınırsa karaciğerde yıkıcı etkiler meydana getirebilir. Kemoterapi tedavisi devam ederken bu gruba ait bir ilacı almanız hekimler tarafından istenmez, çünkü bu ilaçların alımı kaynaklı ortada bir enfeksiyon varsa enfeksiyon durumunda görülmesi gereken ateş gizlenebilmektedir.¹³

3.1.2. NSAİİ (İbufen, Majezik, Advil, Arvels, Voltaren vb.)

İstenmeyen etkileri bulantı-kusma, hazımsızlıktır. Süt içerek veya bir şeyler yemerek geçirilebilmektedir. Pıhtılaşma faktörlerinin düzenini bozabilir. Yani; herhangi bir yaralanma durumunda oluşan kanamayı durdurmak maalesef ki zorlaşır. Bazen ise bu ilaç grubuna ait olan ilaçlar mide kanamalarına yol açabilmektedirler.¹³ Aspirin alerjisi, kanama bozukluğu, gut hastalığı, mide ülseri, böbrek hastalığı ve kalp hastalığı olan hastalar ile kemoterapi ve steroid tedavisi gören hastalar kullanmamalıdır. Bunların haricinde; heparin veya coumadin türevi kanın yoğunluğunu azaltan bir ilaç kullanımında da NSAİİ alınmaması gerekmektedir.²

3.2. Opioidler

- **Tramadol:** Kodein türevi olan bu ilaçların alınabilmesi için yeşil reçeteye yazılması gerekmektedir. Damla, tablet, ampul ve kapsül formları bulunmaktadır.¹⁴
- **Kodein:** Ülkemizde alımı kırmızı reçeteye tabi olan kaşe şeklindeki ilaçtır
- **Morfin:** Ülkemizde alımı kırmızı reçeteye tabi olan oral ve ampul şeklinde formları vardır.
- **Fentanil:** Cilt üzerine uygulanan formu yaygın olarak kullanılsa da pastil şeklinde kullanılan formu da bulunmaktadır.
- **Hidromorfon:** Oral yoldan alınabilen tablet formu bulunmaktadır.¹³

Opioidlerin yan (istenmeyen) etkileri; baş dönmesi, uykulu olma hali, konfüzyon, idrar yapmada güçlük, bulantı-kusma, kaşıntı (en ciddi ve en önemli gösterge), kabızlık ve solunum problemidir.² 2007 yılında Orhan'ın yaptığı Kanserde Ağrı Tedavisi isimli çalışmada; "Dünya Sağlık Örgütü'nün analjezik merdiven tedavisine bağlı kalınarak, multidisipliner bir yaklaşımla, uygun hastaya uygun analjezik ve adjuvanların, uygun olan oral dozlarının verilmesiyle hastaların büyük bir kısmı başarılı bir şekilde tedavi edilmektedir. Bu tedavilerin etkisiz kaldığı hastalar ilgili uzman ya da ağrı merkezlerine alternatif ağrı tedavi girişimleri için gönderilmelidir" sonucu çıkmıştır.¹⁵

Kanserli hastalarda ağrının kontrol edilmesinde uygulanacak non-farmakolojik/tamamlayıcı yöntemler şunlardır;

1. Fiziksel metotlar: Deri stimülasyonu (transkutan elektriksel sinir stimülasyonu-TENS): Belirli frekans ve yoğunluktaki elektrik enerjisini yüzeysel elektrotlar aracılığı ile deri yüzeyinden sinir sisteminin belirli bölgelerine uygulayan bir sistemdir. Bu yöntemin ağrı kesici ve kan akımını düzenleme etkisi bulunmaktadır.

1.1. Sıcak uygulama: Çoğunlukla postoperatif ağrı ve kanserle ilgili enflamatuvar süreçlerden kaynaklı ağrıyı hafifletmek için kullanılan bir yöntemdir.

1.2. Soğuk uygulama: Soğuk uygulamanın ağrı eşliğini yükselttiği belirlenmiştir.

- 1.3. *Masaj*: Relaksasyonu ve sirkülasyonu artırarak, ağrı ve gerginliği azaltmak için, ilişkili dokular ve kaslara elle veya mekanik aletlerle basınç uygulanması işlemidir.
- 1.4. *Vibrasyon*: Bir tür elektrik masajıdır, özellikle el vibratörleri ile orta şiddette basınç uygulanarak, hissizlik, parastezi ve uygulanan bölgede anesteziye neden olarak ağrı azaltılır ya da giderilir.
- 1.5. *Akupunktur*: Vücutta bulunan özel noktaların iğnelerle uyarılması sonucunda, vücudun dengesini yeniden bulmasını sağlayan bilimsel bir tedavi yöntemidir ve kanser ağrısında da etkilidir.
- 2. Bilişsel-Davranışsal teknikler:** Gevşeme egzersizleri: Hastalara eğitim verilerek kademeli olarak kasları germe ve gevşetmeleri sağlanır. Gevşeme; doku oksijen ihtiyacının azaltılması, ağrıyı tetikleyebilen laktik asit gibi kimyasalların seviyelerinin düşürülmesi, iskelet kası gerginliğinin ve anksiyetenin giderilmesi ve endorfin salınımı sayesinde ağrıyı etkiler.
- 2.1. *Hayal Kurma*: Hayal kurma dikkatin ağrı dışında başka bir noktaya odaklanmasını sağlar. Böylelikle ağrı eşiği yükseldiğinden ağrının algılanışı da azalmış olur. Dikkati başka yöne çekme: Müzik, kitap okuma, mizah, televizyon izleme, el işi yapma, resim yapma, solunum egzersizi gibi aktiviteleri içine alır. Bireyde negatif düşüncelerin pozitif düşüncelerle yer değiştirmesini sağlamak amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Bunların arasında en çok kullanılan yöntemlerden birisi solunum egzersizidir.
- 2.2. *Müzik Terapi*: Müzik hastayı hoşla gitmeyen ağrılı uyarılardan uzaklaştırıp, endorfin salgılanmasını arttırarak, gevşeme ve dikkatini başka yöne çekmek suretiyle ağrı kontrolüne yardımcı olur.
- 2.3. *Psikoterapi*: Bazı hastalara kısa süreli psikolojik tedavi yardımcı olmaktadır.
- 2.4. *Plasebo*: Ağrının tam olarak kontrol altına alınmadığı durumlarda kişinin ağrıyla baş etme gücünü arttırmak için verilen farmakolojik olmayan maddelerdir.

Ağrı tedavisi multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Hastayla uzun süre birlikte olması, hastaya danışmanlık yapması ve uygulanan girişimlerin etkinliğini direkt değerlendirebilmesi dolayısıyla, hemşire bu ekibin en önemli ögesidir. Ağrı kontrolünde hemşire; farmakolojik yöntemlerin yanı sıra nonfarmakolojik yöntemleri de uygulamalıdır.^{3,9,10,13}

2021 yılında Ruano ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; dahil etme ve hariç tutma kriterleri uygulandıktan sonra yapılan makale taramalarındaki kanıtlar, kanser ağrısını azaltmak için en etkili müdahalelinin farkındalık temelli bilişsel terapi, yönlendirilmiş imgeleme ve ilerleyici kas gevşeme egzersiziyle duygusal ve semptom odaklı katılım (EASE) olduğunu ileri sürdü.¹⁶

SONUÇ

Kanser hastalarının yaşadığı ağrı sadece fizyolojik bir ağrı değildir. Bu yüzden hastalar ağrı yönünden değerlendirilirken sadece fizyolojik olarak değil, duyuşsal ve emosyonel yönden de bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Tüm tedavi yöntemlerinde olduğu gibi ağrı tedavisi de hasta merkeze alınarak multidisipliner bir ekip ile optimal ağrı yönetimi sunulmalıdır. Ağrıyı gidermek için kullanılan farmakolojik ya da nonfarmakolojik yöntemlerin hastayı nasıl etkileyeceği hakkında yeterli bilgiye sahip olunmalı ve hasta için en uygun yöntem seçilmelidir. Ağrıyı gidermek için yapılması gereken tedavinin erken uygulanması, opioidlerin kullanımını en aza indirebilmektedir.

KAYNAKLAR

1. International Association for the Study of Pain=IASP. <https://www.iasp-pain.org/publications/pain-research-forum/papers-of-the-week/paper/146236-revised-international-association-study-pain-definition-pain-concepts-challenges-and/> Erişim tarihi: 12 Eylül, 2023.
2. Kaptan G, Dedeli Ö. Teoriden Uygulamaya Temel İç Hastalıkları Hemşireliği Kavram ve Kuramlar. 1. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd.Şti; 2012. ss:81-86
3. Aslan F. E. Ağrı Doğası ve Kontrolü. Türkiye: Avrupa Tıp Kitapçılık;2006
4. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet 2015; 386:743–800.
5. Andersen S, Skorpen F. Variation in the COMT gene: implications for pain perception and pain treatment. Pharmacogenomics 2009;10: 669–84.
6. Elliott AM, Smith BH, Penny KI, Smith WC, Chambers WA. The epidemiology of chronic pain in the community. Lancet 1999;354: 1248–52.
7. Andrew R, Derry S, Taylor RS, Straube S, Phillips CJ. The costs and consequences of adequately managed chronic non-cancer pain and chronic neuropathic pain. Pain Pract 2014; 14:79–94.
8. Olafsson G, Jonsson E, Fritzell P, Hagg O, Borgstrom F. Cost of low back pain: results from a national register study in Sweden. Eur Spine J 2018; 27:2875–81.
9. Genç F, Köçkar Ç, Mutlu M, Buğdaycı M. Kanser Hastalarının Ağrı İçin Kullandıkları Non-Farmakolojik Yöntemler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2018;15 (2): 88-93
10. Paice JA, Ferrell B. The Management of Cancer Pain. Ca Cancer J Clin 2011; 61:157–182. doi: 10.3322/caac.20112.
11. International Agency for Research on Cancer. <https://www.iarc.who.int/biennial-report-2020-2021web/>. Erişim tarihi: 8 Eylül, 2023.
12. Üyetürk Ü ve ark. Kansere bağlı ağrı ve tedavisi. Abant Med J 2013;2(3):256-260.
13. Eti Z. Kanserde ağrı tedavisi. Üroonkoloji Bülteni 2005;2: 16-20.

14. Ağrılı Kriz Nedeniyle Acil Servise Başvuran Orak Hücre Hastalarında Tramadol ile Meperidin'in Etkinliğinin Karşılaştırılması, Uzun B Tıpta Uzmanlık Tezi 2006, Adana
15. Orhan ME. Kanserde ağrı tedavisi. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci. 2007;3(45):71-8
16. Rauna A. Psychological and Non-Pharmacologic Treatments for Pain in Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Elsevier J. 2022;63(5):505-520