

**Doç. Dr. Kurtuluş ÖNGEL**  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim  
Dalı

**Yazışma Adresleri /Address for  
Correspondence:**

**Doç. Dr. Kurtuluş ÖNGEL**  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim  
Dalı İzmir

**Tel/phone:** +90 505 648 7644  
**E-mail:** kurtulusongel@gmail.com

**Anahtar Kelimeler:**

Ağrı, sınıflama,  
tanımlama

**Keywords:**

Pain, classification,  
definition.

**Geliş Tarihi - Received**  
05/11/2016

**Kabul Tarihi - Accepted**  
05/12/2016

## **Ağrı Tanımı Ve Sınıflaması** **Definition and Classification of Pain**

### **Öz**

Ağrı, birinci basamak sağlık kuruluşlarında hekimlerin çok sık karşılaştıkları sağlık sorunlarından bir tanesidir. Ağrı sadece bir duyu değildir; çok kompleks bir sürecin sonucunda ortaya çıkan bir algıdır. Doğru tanımlanması; ağrı yönetimi aşamasında çok önemlidir. Ağrının tipine göre mekanizmaları, dolayısıyla tedavileri birbirinden çok farklıdır. Ağrı ilişkili durumlar gözönüne alınarak hasta değerlendirilmelidir. Kişisel algı farklılıkları gösterebileceğinden standart bir kategorizasyon yapmak çok güçtür. Ağrı çok farklı şekillerde sınıflandırılabilir. Bu derleme yazısında da ağrının tanımı ve sınıflaması açıklanmıştır.

### **Abstract**

Pain is one of the commonly encountered health problems in primary health centers. It is not just an emotion; at the same time it is a perception that results from a very complicated process. Correct identification is very important in pain management. Mechanisms according to the type of pain, therefore treatment of pain is very different. Patient assessment must be done according to the pain related conditions. As it can show personal perception differences; it is difficult to make standart categorization. Pain can be classified in many different ways. In this review article; definition and classification of pain is described.

### **Ağrı Tanımı**

Ağrı, farklı şekillerde ifade edilmekle birlikte; Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği (IASP) tarafından "Mevcut veya potansiyel doku hasarı ile ilişkili hoş olmayan duygusal ve emosyonel deneyim" olarak tanımlanmaktadır (1). Ağrı temel olarak fiziksel doku hasarı sonucu oluşan bir durumdur. Ancak, fiziksel özelliklere ek olarak emosyonel özellikler ve ağrının algılanmasına ait geçmiş deneyimler önemlidir. Ağrı, her zaman için subjektif bir bulgudur denilebilir; yani bireysel ve çevreden kaynaklanan birçok faktörden (yaş, cinsiyet, özürüllük, sosyokültürel düzey vb.) etkilenir. Farklı bir tanımlama ile; bireyin yaşamı boyunca belli zamanlarda deneyimlediği, günlük yaşam aktivitelerini engelleyen ve yaşam kalitesini düşüren soyut bir kavram olarak tanımlanabilir (2). Bu açıdan, ağrının algılanmasındaki kişisel farklar bireylerdeki travma veya rahatsızlığın derecesinden daha önemlidir. Bir kişinin sözel olarak iletişim kuramıyor olması, ağrısının olmadığını veya ağrı kesici ihtiyacının olmadığını göstermez (1).

Yukarıdaki tanımlamalardan da anlaşılacağı şekilde ağrı; kişiden kişiye değişen çok boyutlu (nörolojik, fizyolojik, psikolojik, biyokimyasal, etnik, kültürel, bilişsel ve çevresel) karmaşık emosyonel bir deneyimdir (3).

### Ağrı İlişkili Terimler

Ağrı ile ilişkili sık kullanılan bazı terimler vardır ki; bunlar ağrının ortaya konmasında, tanımlanmasında ve sınıflanmasında önemlidirler. Bu terimler:

**Allodini:** Normalde ağrı oluşturmayacak bir uyarının ağrıyı ortaya çıkarması.

**Analjezi:** Normalde ağrı oluşturacak bir uyarının ağrıyı ortaya çıkarmaması.

**Anestezi:** Ağrı dahil tüm duyuların hissedilememesi hali.

**Anestezi dolorosa:** Duyu kaybı olan bölgede ağrı hissi.

**Dizestezi:** Uyarı ile yada uyarısız olarak ortaya çıkan hoş bir duyum.

**Hiperaleji:** Zararlı uyarılara karşı verilen abartılı reaksiyon.

**Hiperestezi:** Uyarana karşı artmış reaksiyon.

**Hiperpati:** Tekrarlayan bir uyarana karşı giderek artan tepki verme şeklinde ortaya çıkan bir duyarlılık hali.

**Hipoaleji:** Ağrılı uyarılara karşı azalmış reaksiyon.

**Hipoestezi:** Özellikle bası ve ısıya karşı azalmış cilt duyarlılığı.

**Kozalji:** Periferik sinir hasarlarında görülen devamlı tarzda yanıcı ağrı.

**Nöralji:** Bir spinal veya kranial sinirin dağılım alanında görülen, tekrarlayıcı, şiddetli ve genellikle ilgili cildin uyarılması ile başlayan bir ağrıdır.

**Parestezi:** Belirli bir bölgede herhangi bir uyarı olmadan, spontan olarak iğnelenme, karıncalanma veya uyuşma hissedilmesidir.

**Radikülopati:** Bir veya birden fazla sinir kökünün anormal fonksiyonudur (3).

### Ağrı Sıklığı

Ağrı, birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurular içerisinde önemli bir yer tutmaktadır ve özellikle aile hekimlerinin çok sık karşılaştıkları bir semptomdur. Üst solunum yolu enfeksiyonlarının ardından ikinci sıklıkta bireylerin hekime başvurmalarına yol açan semptom ağrıdır (4). Birinci basamak sağlık uygulamalarını inceleyen bir çalışmada, ağrısı olan kişilerin %50'sinin hekime başvurduğu, %50'sinin ise hekime başvurmadığı; hekim başvurusu olanlarında %45-48'inin birinci basamak sağlık kuruluşlarında muayene olduğu tespit edilmiştir (5). Ülkemizde yapılan bir araştırmada hastaların polikliniğe başvurma nedenleri incelenmiş; hekime başvuru nedenleri arasında baş ağrısı 3., sırt ve bel ağrısı 6. sırada bulunmuştur (6). Ülkemizde 15 ilde yapılan geniş çaplı bir araştırmada, yetişkinlerdeki ağrı prevalansının %63,7 gibi yüksek bir oranda olduğu tespit edilmiştir (7). Özellikle yaşlı hastalarda en sık bilinen semptomdur ve genç yaş grubuna göre 3-9 kat daha fazladır (8).

### Ağrı Sınıflaması

Ağrı, farklı kaynaklarda farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır.

En eski sınıflamalardan bir tanesi eksen bazında yapılan sınıflamadır (IASP). Bu sınıflamada 5 eksen tanımlanmıştır (tablo 2).

**Tablo 1.** Ağrının eksen sınıflaması (7).

1.eksen:	Ağrının olduğu vücut bölgesi.
2.eksen:	Ağrının etkilediği sistemler.
3.eksen:	Ağrının ortaya çıkış süresi.
4.eksen:	Ağrının şiddeti ve geçen süre.
5.eksen:	Ağrının etyolojisi.

**Tablo 2.** Ağrının Raj sınıflaması (9).

Nörofizyolojik mekanizma:	- Nosiseptif - Somatik - Visseral
Süreye bağlı:	- Akut - Kronik
Etiyolojik:	- Kanser ağrısı - Postherpetik nevralji - Orak hücre anemisine bağlı ağrı - Artrit ağrısı
Bölgesel:	- Baş ağrısı - Yüz ağrısı - Bel ağrısı - Pelvik ağrı

Raj tarafından yapılan tanımlamada ise, ağrı 4 başlık altında sınıflanmaktadır.

Süreye göre değerlendirildiğinde; ağrı akut ve kronik olarak ikiye ayrılmaktadır. Akut ağrılar; travma, enfeksiyon, burkulma, çıkık, artrit gibi doku hasarı ile ilişkili kısa süreli ağrılardır. Kronik ağrı ise uzun süreli (3-6 ay) olan, rutin ağrı kontrol metodlarına yanıt vermeyen ve genelde beraberinde depresif bulgular da gösteren ağrı çeşididir. Ağrıların büyük çoğunluğu kronik ağrıdır. Akut ağrılar, ani başlangıçlı ve geliş geçici olduklarından sıklığı daha düşük kalmaktadır.

Etiyolojik faktörler alt başlığında yer alan kanser ağrısı, kafa karıştıran tartışmalı bir durumdur. Kanser ağrıları; klinik ve patolojik karakteristiklerine göre yada ağrı tedavisine verdikleri cevaba göre farklı formlarda sınıflanabilir. Kanser ağrı sendromlarının sınıflaması çok eskilere dayanmakla birlikte; günümüzde ağrının klinik karakteristiklerine ve altta yatan patolojik lezyonlara göre daha iyi bir tanımlamaya ihtiyaç duyulmaktadır (10).

Bölgesel ağrılar arasında da baş ağrısının özel bir önemi vardır. Poliklinik ve acil servislere getirilen çocuk ve adolesanlarda sık rastlanılan sorunlardan birisidir. Adolesan döneminde daha sık olmak üzere tüm çocukluk çağında oldukça sık görülür (11).

Ağrıyı tanımlamada sık kullanılan bir diğer sınıflama-

da da; ağrının başlama süresi, mekanizması ve kaynaklandığı bölge dikkate alınmaktadır (tablo 3) (12,13).

**Tablo 3.** Ağrının başlama süresi, mekanizması ve kaynaklandığı bölgeye göre sınıflaması

Başlama süresine göre:	- Akut ağrı - Kronik ağrı
Mekanizmasına göre:	- Nosiseptif ağrı - Nöropatik ağrı - Deafferantasyon ağrısı - Reaktif ağrı - Psikosomatik ağrı
Kaynaklandığı bölgeye göre:	- Psikojenik ağrı - Somatik ağrı - Nöropatik ağrı - Nosiseptif ağrı - Viseral ağrı - Yüzeysel ağrı - Derin ağrı

Psikojenik ağrı; ağrıya neden olabilecek organik bir patoloji olmaksızın ortaya çıkan ve ağrı kaynağının oluşturabileceği ağrının çok ötesinde bir şiddette hissedilen ağrı duyusudur (14).

Sadece doku hasarı sonucu oluşan nosiseptif ağrı ile santral ve periferik sinir sistemi hasarı sonucu ortaya çıkan nöropatik ağrının mekanizmaları ve tedavileri birbirinde çok farklıdır. Bundan dolayı ayırımalarının yapılması özellikle tedavide önemlidir (15).

Nöropatik ağrılar; klinik uygulamalarda önemli bir grubu oluşturur. Periferik veya santral sinir sistemi dokularındaki histopatolojik veya fonksiyonel değişim sonucu hissedilir. Parestezi, yanma, hipostezi, disestezi, elektrik çarpar tarzda ağrı, hiperaljezi, allodini gibi kendine özgü semptomlar gösterir. Nöropatik ağrıya yolaçan durumların başında; diyabetik nöropati, kronik bel ağrısı, inme, post-herpetik nevralji, karpal tünel sendromu gibi rahatsızlıklar gelmektedir (16).

Nosiseptif ağrı, bir çeşit vücut savunma mekanizmasıdır. Sinir sistemi dışı organlardaki özel ağrı reseptörleri (nosiseptör) tarafından algılanıp, santral sinir sistemine iletildikten sonra hissedilen ağrıdır. Viseral ağrılar, gerilme tarzında algılanan ağrılardır. Deri ve yüzeysel dokulardan kaynaklanan ağrılar, yüzeysel ağrı olarak isimlendirilir. Kas, kemik, eklem, tendon, ligament gibi yapılardan kaynaklanan ağrılar da derin ağrılardır.

Tüm bu sınıflamaların haricinde ağrı yönetiminde esas alınan bir diğer kategorizasyonda; patolojik değişiklikler ile fonksiyonları değişen sinirlerin normalden farklılıkları göz önüne alınır (tablo 4) (17).

**Tablo 4.** Ağrının sinirsel farklılıklara göre sınıflaması

Derin ağrı
Yüzeysel ağrı
Yanşıyan ağrı
Tetik noktaları

### Kaynaklar

1. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği internet sitesi. <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy> erişim tarihi: 06.09.2016.
2. Yılmaz F, Atay S. Hemşirelik öğrencilerinin klinik ağrı yönetimi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;1(2):32-41.
3. Kutsal YG, Varlı K, Çeliker R, Özer S, Orer H, Aypar Ü, Şahin A, Oruçkaptan H. Ağrıya multidisipliner yaklaşım. Hacettepe Tıp Dergisi 2005;36(2):111-28.
4. Çeliker R. Kronik ağrı sendromları. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2005;51:14-8.
5. Hasselström JI, Liu-Palmgren J, Rasjö-Wrååk G. Prevalence of pain in general practice. Eur J Pain 2002;6(5):375-85.
6. Ünal PC, Uzuner A, Çiftçili S, Akman M, Apaydın KÇ. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğinin sağlık hizmeti sunduğu aileler. Marmara Medical Journal 2009;22(2):90-6.
7. Erdine S, Hamzaoğlu O, Özkan Ö, Balta E, Domaç M. Türkiye'de erişkinlerin ağrı prevalansı. Ağrı 2001;13(2): 22-30.
8. Eriksen J, Jensen MK, Sjogren P, Ekholm O, Rasmussen NK. Epidemiology of chronic non-malignant pain in Denmark. Pain 2003;106:221-8.
9. Raj PP. Ağrı taksonomisi. Erdine S (ed). Ağrı, Birinci baskı, İstanbul;Alemdar Ofset, 2000:12-20.
10. Ventafridda V, Caraceni A. Cancer pain classification: a controversial issue. Pain 1991;46:1-2.
11. Ceylan I, Er A, Akman C, İncekli MF, Yaslı G, Korkmaz O. Çocukluk çağı ve adolesan baş ağrılarında bilgisayarlı tomografi bulguları, benign intrakranial patolojiler ve sıklığı. Smyrna Tıp Dergisi 2014;4(3):10-5.
12. Benjamin WJ. Pain Mechanisms: Anatomy, Physiology and Neurochemistry. In: Raj PP (ed). Practical Management of Pain, 3 ed., Missouri: Mosby Inc., 2000: 117-45.
13. Aldemir T. Ağrı sendromları. Erdine S (ed). Ağrı, birinci baskı, İstanbul;Alemdar Ofset, 2000: 714-63.
14. Birket-Smith M. Somatization and chronic pain. Acta Anaesthesiologica Scandinavia 2001;45:1114-20.
15. Araç N. Nöropatik-nosiseptif ağrı tanımı ve ayırımı. Türkiye Klinikleri J Neurol - Special Topics 2010;3(4):30-3.
16. Nicholson B. Differential diagnosis: nociceptive and neuropathic pain. Am J Manag Care 2006;12(9):256-62.
17. Kayhan Z. Klinik Anestezi. 2. Baskı İstanbul: Logos Yayıncılık, 1997:759-87.