

Bölüm 4

AĞRI SINIFLANDIRILMASI

Ağrıyı değişik biçimlerde sınıflamak mümkündür. Ağrının sınıflanması ağrıya yaklaşımda önemli noktalardan birisidir. Ağrının daha ayrıntılı olarak ele alınması, değerlendirilmesi bu sınıflamalarla daha da kolaylaşmaktadır.

Ağrıya:

- Fizyolojik-klinik
- Süresine göre
- Kaynaklandığı bölgeye göre
- Mekanizmalarına göre sınıflamak mümkündür.

a. Fizyolojik-klinik ağrı sınıflandırılması:

Fizyolojik ağrı, yoğun ağrılı uyarana karşı koruyucu bir yanittir. Ateşten ya da vücuda zarar verecek, tahribata yol açacak uyarılardan kaçmak için ağrı algılayıcılarının uyarılması ile birlikte bir kaçma-kurtulma reaksiyonu başlar. Bu nedenle fizyolojik ağrı vücut için hem bir koruma hem de uyarı sistemidir.

Klinik ağrı ise olaya bir çok süreç katılır.

b. Süresine göre ağrı sınıflandırılması:

Süresine göre ağrıyı, akut ve kronik ağrı olarak sınıflayabiliriz. Ağrının tıpta ayrı bir dal, algoloji olarak gelişmesinde bu sınıflamanın büyük yararı olmuştur.

AKUT AĞRI

Akut ağrı ani başlar ve hastanın hekime başvurusu için bir uyarı işlevi görür. Ani olarak doku hasarı ile başlayan, neden olduğu hasar ile arasında yer, zaman ve şiddet açısından yakın ilişkinin olduğu, yara iyileşmesi süresince giderek azalan ve kaybolan bir ağrı şeklidir. Akut ağrı bir hastalık değil, bir belirtidir.

Akut ağrıyı da kendi içinde *beklenen ve beklenmeyen* ağrı olarak ikiye ayırabiliriz. Beklenen ağrı, önceden tahmin edilen ve koruyucu tedbir alınabilen ağrıdır. Örneğin, diş çekimi, doğum ve ameliyat sonrası ağrıları gibi.

Çeşitli kırık, yanık ve travmalarda görülen, beklenmeyen ağrı ise ağrı eşiği yüksek olabilir. Bu ağrılarda ilginç bir durum, hastanın her zaman büyük bir ağrı çekmeyebilmesidir. Örneğin, savaşta yaralanan askerler başlangıçta ağrı duymayabilir.

Akut ağrının hem tıbbi, hem toplumsal sonuçları vardır.

Akut ağrının, özellikle ameliyat sonrası ağrısının dindirilmemesi hastanın hastanede kalış süresini uzatır, üretkenliğini azaltır ve uzun süre toplum dışı kalmasına yol açar.

Darbe veya kazalar sonrasında solunum bozuklukları, hastanın öksürememesi, kalp yükünün artması, kan basıncının yükselmesi ve hayati organların kan akımlarında bozukluklar ortaya çıkabilir.

Ameliyat sonrası ağrı

Ameliyat sonrası ağrı tıpta ağrı konusundaki bunca gelişmeye rağmen hala hem tıbbi, hem de toplumsal bir sorun olmaya devam etmektedir. Eldeki ağrı kontrol yöntemleri ile hiçbir hastanın ameliyat sonrasında ağrı çekmemesi gerekir. Buna karşın hem hekimlerden hem de diğer sağlık personelinin kaynaklanan bilgi ve ilgi eksiklikleri nedeniyle hastaların neredeyse tümüne yakın bir bölümü ameliyat sonrasında ağrı çekmektedir.

Ameliyat sonrası ağrılar cerrahi ile başlayıp, giderek azalan ve doku iyileşmesi ile sona eren bir akut ağrı biçimidir. Ameliyat sonrası ağrıda çeşitli etkenler rol oynar. Bunlar:

- Ameliyat yeri, süresi, özelliği, kesinin yeri, ameliyatın büyüklüğü,
- Hastanın ameliyata fizyolojik, psikolojik ve diğer yönlerden hazırlanması,
- Ameliyat ile ilgili ciddi komplikasyonlar,
- Anestezi uygulamaları,
- Ameliyat sonrası bakımın niteliği ve kalitesi,
- Hastada ameliyat öncesi görülen ölüm korkusu,
- Fiziksel güçsüzlük korkusu,
- Anestezi korkusu,
- Cerrahi korkusu,
- Ağrı korkusu,
- Hastane korkusu önemli etkenlerdir.

Hastanın ameliyat öncesinde hazırlanması, ameliyat ve anestezinin ayrıntılı olarak anlatılması, ameliyat sonrası uygulanacak ağrı kontrol yöntemi hakkında ayrıntılı bilgi verilmesi gerekir. Her hastanın ağrıya

yanıtı farklıdır. Kişilik yapısı, geçmişteki deneyimleri ağrıya karşı yanıtta önemli rol oynar. Bu nedenle her hastanın ayrı ayrı ele alınması ve değerlendirilmesi gerekir.

Ameliyatın yeri ağrının şiddetini etkiler; örneğin göğüs ve üst karın ameliyatları, kol bacak ameliyatlarından daha ağrılıdır.

Ameliyat sonrası ağrıya karşı kullanılan yöntemler

Ameliyat sonrası ağrıya karşı kullanılan yöntemler şu şekilde sıralanabilir:

- Morfin ve benzeri kuvvetli ağrı kesiciler,
- Hasta kontrollü analjezi; (PCA),
- Epidural analjezi,
- Sinir blokları,
- Duysal uyan yöntemleri; (ör.TENS),
- Psikolojik yöntemler (ör.hipnoz, telkin).

Bu yöntemlerin seçimi hem hekimin bilgi ve görüşüne hem de hastanın seçimine bağlıdır. Son zamanlarda kullanıma giren çeşitli elektronik cihazlar aracılığıyla hasta kontrollü analjezi yöntemi gelişmiştir. Hastaya damardan ya da epidural kateter aracılığı ile morfin ve benzeri ilaçlar sürekli olarak ve hastanın ağrısının artması halinde hastanın kendisinin cihazın düğmesine basmasıyla uygulayabileceği hale gelmiştir. Ancak bu yöntemlerin tam teşekküllü hastanelerde uygulanması gerekir.

Kronik ağrı

Akut ağrılı hastalığın olağan seyirinden veya bir yaralanmanın iyileşme süresinden çok daha uzun, aylar, hatta yıllar boyu aralıklarla devam eden ağrıya **kronik ağrı** adı verilir. Bir ağrının kronik ağrı haline

gelebilmesi için üç ila altı aylık bir sürenin geçmesi gerekir. Çeşitli kronik ağrılar akut ağrılardan daha farklı bir biçimde, endüstri toplumlarının sağlık sistemlerinde tedavi maliyetlerini yükselten bir ekonomik boyut içerir hale gelmektedir. Her yıl kronik ağrıya bağlı olarak 700 milyon işgünü ve 60 milyar dolar zarar meydana geldiği tahmin edilmektedir. Bu nedenle özellikle son 20 yıl içerisinde tıp kronik ağrıyı geçmişten daha farklı bir biçimde değerlendirmekte ve başlı başına bir hastalık olarak ele almaktadır. Kronik ağrıya bağlı olarak ortaya çıkan çeşitli diğer bozukluklar kronik ağrıyı bir sendrom haline getirmektedir. Kronik ağrılara bağlı olarak:

- Halsizlik ve bitkinliğe bağlı olan uyku bozuklukları,
- Seksüel istek ve aktivite azalması,
- İştahsızlık ve kilo kaybı,
- Kabızlık,
- Psikomotor bozukluklar,
- İrritabilite artışı,
- Hareketliliğin azalmasına bağlı eklem bozuklukları gibi belirtiler de ortaya çıkar.

Kronik ağrı tek bir hekim tarafından değil, ayrıntılı olarak birçok hekim tarafından ele alınması gereken bir olaydır. Ağrının disiplinlerarası değerlendirilmesi, ağrılı hastaların bir masa etrafında toplanmış hekimler tarafından değerlendirilmesi anlamında değildir. Önemli olan ağrılı hastaya aynı biçimde yaklaşabilecek, ağrıyı geniş bir perspektiften ele alarak değerlendirecek olan hekimlerin ortaya çıkmasıdır. Bu amaçla IASP kronik ağrıda disiplinlerarası yaklaşımın önemini ortaya koyan birçok kampanya yapmıştır. Ağrılı hastanın ekip bilinci ile ele alınması hem hastanın ağrısının çok daha kısa sürede dindirilmesini hem de zaman ve maddi açıdan daha az kayba uğramasını sağlar.

c. Kaynaklandığı bölgelere göre ağrı sınıflandırması

Ağrı kaynaklandığı bölgeye göre de sınıflanabilir. Buna göre tutulan sinirler veya organ sistemlerine göre de ağrıyı değerlendirmek mümkün olur.

Somatik ağrı

Somatik ağrı, daha çok sinir lifleriyle taşınan ağrıdır. Ani olarak başlar, keskindir, iyi lokalize edilir, batma, sızlama, zonklama tarzındadır. Sinirlerin yayılım bölgesinde algılanır. Genellikle travma, kırık, çıkık gibi durumlarda görülen ağrı somatik ağrı olarak isimlendirilir.

Viseral ağrı

Viseral ağrı, iç organlardan kaynaklanan ağrılardır. İç organların tümü ağrıya karşı her zaman hassas değildir; örneğin, bağırsaklar gibi. Bağırsaklarda meydana gelen gerilme organların çeperinde bulunan sinir liflerini uyatarak ağrıya yol açabilir. İç organlardan kaynaklanan ağrılar genellikle künttür, yavaş yavaş artar, yeri kolay saptanamaz, başka bölgelere doğru yayılır; (Örneğin: Pankreas ağrısının sağ omuza yayılması, apandisit ağrısının göbeğe yayılması, kalp kasından kaynaklanan ağrılarının sol kola yayılması gibi) yansıma bölgeleri vardır. Aynı biçimde her organa özgü deri bölgelerinde aşırı hassasiyet vardır.

Sempatik ağrı

Sempatik kökenli ağrı sempatik sinir sisteminin işin içerisine girdiği/tutulduğu ağrılardır. Sempatik kökenli ağrılar diğer ağrılara göre daha farklı özellikler taşır. Asıl hastalık geçtikten bir süre sonra, haf-talar hatta aylar sonra başlar, şiddeti gittikçe artar. Deri hassas ve soğuktur. Soğuk ortamda daha da

artar. Sempatik ağrıların en önemli özelliklerinden birisi yanma tarzında olmasıdır. Hasta, karda uzun süre çıplak kaldığındaki gibi yanma ile üşüme arasında bir his tanımlar. Ağrı özellikle geceleri artar. Ağrıyan kol ve bacaklarda deri bozuklukları ortaya çıkar. Damarlardan kaynaklanan ağrılar, *kozalji* dediğimiz yanma tarzındaki ağrılar, sempatik ağrılara örnek olarak verilebilir.

ii) Mekanizmalarına göre ağrı sınıflamaları:

Ağrı alanında önemli bir diğer sınıflama; ağrının mekanizmalarına göre sınıflandırılmasıdır. Bu sınıflama biçimi, ağrı tedavisine yeni boyutlar kazandırmıştır. Ağrının belirli bir mekanizmayla ortaya çıkması gibi, ağrı kesiciler de de belirli biçimlerle, belirli mekanizmalarla etkili olurlar. Bu nedenle, ağrının mekanizmasının ve ağrı kesicilerin etki mekanizmasının bilinmesi ağrının çok daha kısa sürede ve daha etkin bir biçimde tedavisine olanak sağlar.

Mekanizmalarına göre ağrı aşağıdaki biçimde sınıflanabilir:

1. Nosiseptif ağrı
2. Nöropatik ağrı
3. Deaferantasyon ağrısı
4. Reaktif ağrı
5. Psikosomatik ağrı

Nosiseptif ağrı

Nosiseptif ağrı fizyopatolojik bir takım olayların ve süreçlerin nosiseptör adını verdiğimiz ağrı algılayıcılarını uyarmasına bağlı olarak ortaya çıkar. Nosiseptörlerin çeşitli somatik kökenli ağrılarda viseral ağrılarda olduğu gibi uyarılmasıyla genellikle ağrı olarak bildiğimiz ve tanımladığımız ağrı ortaya çıkar. Nosiseptif ağrının tedavisinde çeşitli aspirine benzer ilaçlar ve morfin gibi merkezi etkili ağrı kesiciler kullanılır.

Nöropatik ağrı

Nöropatik ağrı, sinirlerde, darbe ya da şeker gibi bir hastalık sonucunda ağrı algılayıcılarının doğrudan etki altında kalmasıyla ortaya çıkan bir ağrıdır. Bel fitiğinde olduğu gibi mekanik bir baskı doğrudan nöropatik ağrıya yol açabilir ya da şeker hastalarında olduğu gibi salgılanan çeşitli maddeler sinir dokusunu etkileyerek nöropatik ağrıya yol açabilir.

Nöropatik ağrı, duysal bozukluğun olduğu bölgede algılanır. Aralıklı, kısa süreli, batıcı, saplanıcı bir ağrıdır. Normalde ağrılı olmayan uyaranlar da sinir dokusunun hassaslaşmasına bağlı olarak ağrıya yol açar. Tekrarlayan uyaranlar ağrının daha fazla artmasına yol açar. Ağrı o anda doku harabiyeti oluşturan patolojinin devam etmemesine rağmen mevcuttur. Hoş olmayan uyuşukluk hissi, yanma, elektrik çarpması, karıncalanma, keçeleşme gibi hisler mevcuttur. Ağrı, tahribata neden olan olaydan hemen sonra değil, daha sonra ortaya çıkabilir. Nöropatik ağrının tedavisinde bildiğimiz ağrı kesiciler çoğu kez yeterli olmazlar. Bu durumda merkezi etkili antidepresanlar, sedatifler gibi ikincil analjezik adını verdiğimiz diğer ilaç gruplarının desteğine ihtiyaç vardır.

Deaferantasyon ağrısı

İlginç ağrı tiplerinden birisi de deaferantasyon ağrısıdır. Çevre ve merkez sinir sistemindeki bozukluklara bağlı olarak sinir iletilisinin kesilmesine bağlı olarak ortaya çıkar. Kolu bacağı kesilenlerde ortaya çıkan hayalet ağrıları, zona sonrası görülen şiddetli ağrılar bu tip ağrıya örnektir. Normalde önce omuriliğe daha sonra merkezi sinir sistemine giden ileti, sinir harabiyetine bağlı olarak kesilmiştir. Bir anlamda sinirin elektriksel deşarjında kısa devreler meydana gelmekte ve bu kısa devreler başlı başına bir odak olarak ağrıya yol açmaktadır. Yanıcı özelliktedir. Duysal kaybın olduğu bölgededir. İlk bir kaç ay içerisinde tedavi edilmediği takdirde çok uzun

sürekli ve geçmeyen inatçı ağrılara yol açabilir. Her hasar sonrasında da görülmez.

reaktif ağrı

Vücudun çeşitli olaylara karşı bir reaksiyonu olarak, ağrı algılayıcıların uyarılmasıyla ortaya çıkar. Halk arasında kulunç olarak bilinen kas ağrıları, damarların büzüşmesine bağlı olarak ortaya çıkan ağrılar örnek olarak verilebilir. Reaktif ağrılardan birisi olan miyofasyal ağrı; sürekli, künt, derin, sızlayıcı niteliktedir. Vücut kaslarının değişik bölgelerinde *tetik noktası* adını verdiğimiz noktalar vardır. Bu noktaların uyarılması ile yansıyan ağrılar ortaya çıkar. Hastada bu noktalara basıldığı takdirde sıçrama olayı meydana gelir.

psikosomatik ağrı

Kronik ağrılı hastalarda kronik ağrıya bağlı olarak birtakım psikolojik belirtilerin ortaya çıkması doğaldır. Çünkü kronik ağrılı hasta işinden gücünden alıkonmakta ve toplumun ister istemez dışına çıkmaktadır. Bu nedenle kronik ağrılı hastalarda doğal olarak birtakım tedirginlikleri ortaya çıkar. Ancak psikosomatik ağrı daha farklı bir kavramdır. Hastanın psikik ya da psikososyal sorunlarını ağrı biçiminde ifade etmesidir. Buna örnek olarak *somatizasyon* dediğimiz klinik durum verilebilir. Hasta bir anlamda ağrıyı kullanmakta, çeşitli kişisel, ekonomik ve toplumsal sorunlarını ağrı biçiminde ifade ederek ilgi çekmeye ve toplumun kendisi üzerinde dikkatini toplamaya çalışmaktadır. Bu tip hastalarda antidepresan ilaçların yanı sıra mutlaka psikiyatrik tedavi şarttır.