

Ağrı

Hiçbir kişi yoktur ki, yaşamının herhangi bir döneminde şiddetli ağrıdan yakınmasın. Bu yüzden ağrının geçmiş insanlığı kadar eskidir. Ancak tıbbın ağrıya yaklaşımı son 20 yıl içerisinde önemli ölçüde değişti. Geçmişte çeşitli hastalıkların bulgusu olarak görülen ağrı, özellikle uzun süren kronik ağrı, artık başlı başına bir hastalık olarak görülüyor ve ele alınıyor. Ağrının tıp tarafından daha ciddiye alınması sonucunda, tıpta "Algoloji" adını verdiğimiz bir dal doğuyor. Artık birçok şiddetli ağrı, geçmişe göre çok daha başarılı bir biçimde değerlendirilip, tedavi ediliyor. Ülkemizde tıpta ağrının dal olarak kabul edildiği ülkelerin başında geliyor. 1986 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nde kurulan Algoloji Bilim Dalı, ülkemizde çalışmalarını öncülüğünü sürdürüyor. Ağrılı hastanın tedavisi olduğu kadar, eğitimi de önem taşıyor. Artık tıp yalnızca hekimlerin ya da sağlık personelinin değil, hastalarında tedaviye etkin bir biçimde katılması ile daha verimli hale geliyor. Bu nedenle hastaların ağrı konusunda bilgilendirilmesi, bilinçli davranması hastaya katkıda bulunuyor. Hastaların gelişmiş, güzel, hekime danışmadan kendi kendilerini tedavi etmelerinin ne denli sakıncalı olduğu, gelişmiş ağrı kesici kullanımının neelere yol açabileceğinin bilinmesi ile mümkündür.

Prof. Dr.Serdar Erdine

Ağrı, insanlığın tarihi ile eşdeğerdir. Hiçbir insan yoktur ki, yaşamının herhangi bir döneminde ağrıdan yakınmasın ve hekime başvurmasın. Ancak ağrının bu denli önemli olmasına rağmen tıpta yeterince ele alındığı da söylenemez. Çoğu kez ağrılı hasta gelişmiş ağrı kesicilerle ağrısını dindirmeye çalışır. Halbuki ağrı vücut için önemli bir uyarı işlevi görmektedir. Ağrı genelde bir uyarı sistemi olarak çalışır. Ağrı, vücudunuzun bir yerinde bir bozukluk olduğu, tıbbi bir bakım gerektirdiği ve bu bozuk bölgenin daha fazla tahrik olmaması için o yaranın iyileşmesi gerektiği konusunda uyarır. Ağrı sistemi, kısa süreli ya da akut ve uzun süreli kronik sistem olarak iki biçimde ele alınabilir.

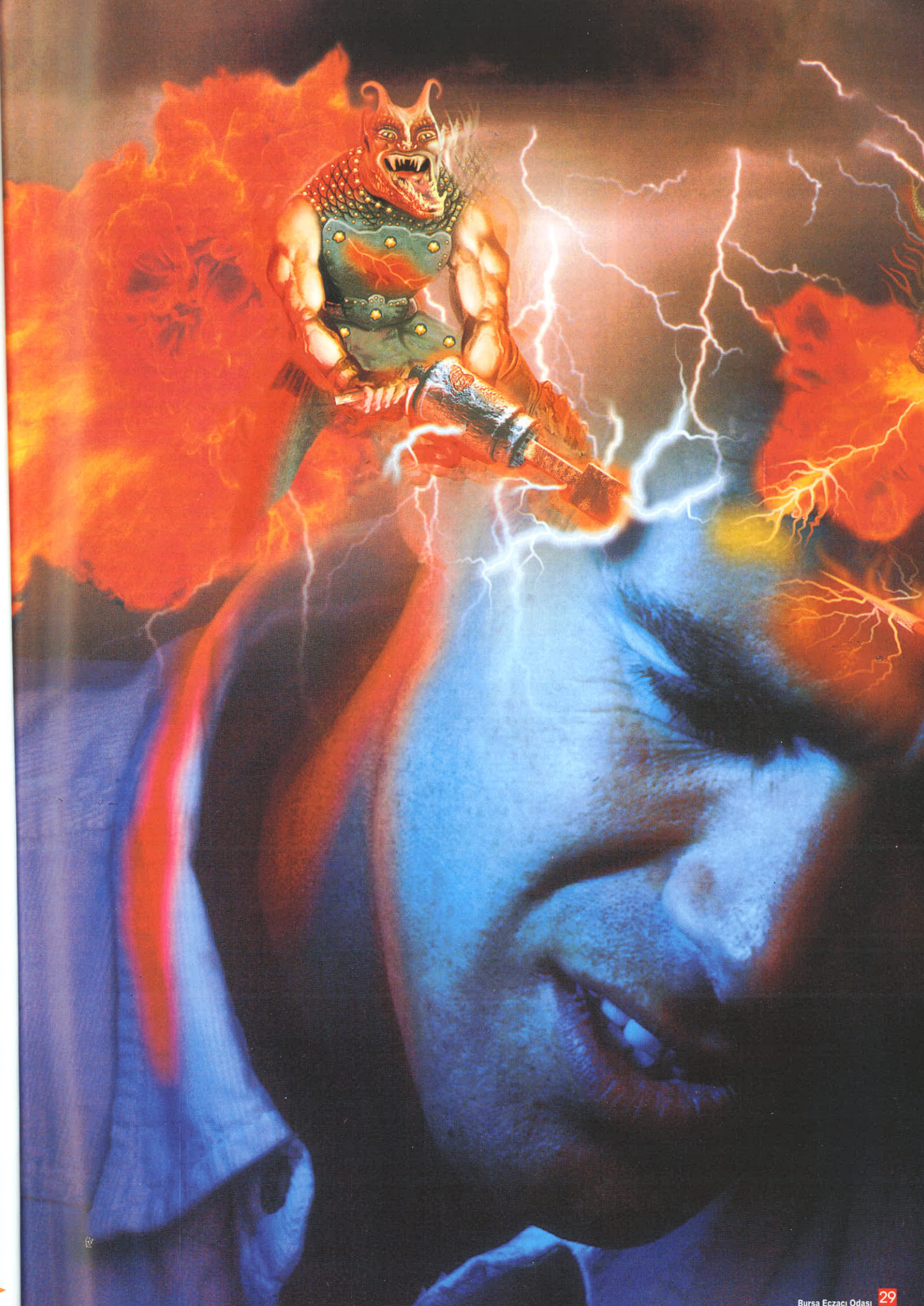
Ağrıya karşı dayanıklılığınızı fiziksel durumunuz, emosyonel durumunuz, ruhi durumunuz da farklı farklı yansıtabilir. Akut ağrı, genellikle bir darbe ya da hastalıkla birlikte başlar. Örneğin; bir yanık, kırık, böbrek taşı gibi nedenlerle vücut ağrılı uyarılara karşı açık hale gelir. Bir ağrı uyarısı beyne kadar ulaştığında ağrıyı algılamış olur. Demin de söylediğimiz gibi ağrı iki biçimde karşımıza çıkar. Akut ağrı, bir alarmdır. Yani hastanın hekime başvurmasında rol oynayan önemli bir alarm olarak karşımıza çıkar. Ağrı, akut durumlarda bir alarm olarak karşımıza çıkarken, kronik ağrı ise, tam tersine bir hastalıktır. Özellikle kronik ağrı, aynı zamanda bir toplumsal sorun olarak da karşımıza çıkar. Her yıl bu yüzden yediyüz milyon işgünü ve altmış milyar dolar zarar meydana geldiği düşünülmektedir. Kronik ağrı, aslında basit bir bulgu değil başlı başına bir hastalıktır. Birçok bel ağrılarında, baş ağrılarında ve diğer uzun süreli ağrılarda hastanın hekime başvurmasına neden olan temel sebep ağrıdır. Ağrının basit bir bulgu olarak değil, bir hastalık olarak ele alınmasıyla birlikte son 30 yıl içerisinde tıpta önemli gelişmeler olmuştur. Ağrının mekanizması, çeşitli bölgelerin ağrılarının nasıl meydana geldiğinin anlaşılması hücre sevi-

yesinde hatta hatta gen hemistiği seviyesinde ağrı mekanizması ile ilgili çok önemli adımlar atılmıştır. Artık, ağrının vücutta nasıl meydana geldiği çok daha belirgin bir biçimde ortaya konabilmekte bununla birlikte çeşitli yöntemlerin de uygulanması mümkün olabilmektedir. Tıptaki ağrı konusunda gelişmeler sonucunda artık ağrı, yeni bir bilim dalının Algolojinin konusu haline gelmiştir. Dünyanın birçok ülkelerinde kurulan Algoloji Bilim Dalları ve laboratuvarlar ağrı ile ilgili araştırmaları sürdürmenin yanı sıra hastaların ağrılarını dindirmeye çalışmaktadırlar. Ağrı elbette ki tek başına bir tıp dalının konusu değildir. Nöroloji, fizik tedavi, beyin cerrahisi, romatoloji gibi birçok tıp dalı ayrıca ağrı ile, ağrılı hastalarla uğraşmaktadır. Algolojinin bu dallardan temel farkı sadece ağrılı hasta ile uğraşması ve ağrıyı dindirmeye çalışmasıdır. Diğer tıp dalarının kendi bünyeleri içerisinde farklı hastalıklarla da uğraştıklarını biliyoruz. Önemli olan Algolojinin diğer bir işlevidir. Bu işlev, diğer tıp dallarının uğraştığı ağrılarla ilgili olarak da bir koordinasyon sağlamak, hastanın boşu boşuna vakit kaybetmesini engelleyerek doğru zamanda, doğru bilim dalında görülmesini sağlamaktır. Böylelikle ağrılı hasta, vakit kaybetmeden gerek nöroloji, gerek nöroşirurji hangi dalda görülecekse o dala doğru yönlendirilebilmekte ve bunun sonucunda zaman ve maddi kayba uğramadan görülebilmekte ve tedavi edilebilmektedir. Algolojinin diğer temel bir özelliği, tıp içerisinde ağrı ile ilgili çalışmalarını sürdürmek ve bunları toplum bazında yayılmasını sağlamaktır. Ağrı kliniklerinin kurulmasının temel sebebi budur. Ülkemiz, dünyada algolojinin ilk kurulduğu ülkelerin arasındadır.

1986 yılında basit bir ünite olarak başlayan İstanbul Tıp Fakültesi Ağrı Ünitesi bugün Avrupa'nın belli başlı merkezleri arasında sayılmakta ve bilim dalı haline gelmiş bulunmaktadır. İstanbul Tıp Fakültesi Algoloji Bilim Dalı'ndan yetişen, eğitim gören çeşitli hekimler 13 tıp fakültesinde daha Algoloji Bilim Dallarını kurmuş bulunmaktadır.

AĞRI NEDİR ?

Ağrı, 1979 yılında şu anda dünyada Dünya Sağlık Teşkilatından (WHO) sonraki en büyük tıp teşkilatlarından birisi olan Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı tarafından şu şekilde tanımlanmaktadır. "Ağrı, vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, organik bir nedene bağlı olan veya olmayan insanın geçmişteki tüm deneyimlerini kapsayan, hoş olmayan özel bir duygudur". Bu cümle, ağrının aslında bizim bütün yaşantımızı, yaşamımızı içeren bütün özellikleri kapsamaktadır. Birinci özelliği, ağrının vücudun belli bölgesinden kaynaklanmış olmasıdır. Vücuttaki bir tahribat, bir zarar bu ağrıyı başlatmaktadır. Bu anlamda ağrı, bir uyarı sistemi olarak görev yapmaktadır. Yani hastanın hekime gitmesini sağlayan en önemli bir uyarandır. Çoğu kez insanlar tansiyonlarının yükseldiğini, şeker düzeyinin yükseldiğini, hatta hatta nabızlarının hızlandığını bile fark etmeyebilirler. Ama ağrı, onları çok daha önce uyarır ve bir bozukluğun ifadesidir. Ancak bu özellik, her zaman bugün tıpta kullanılan çeşitli tanı yöntemleriyle görülemeye bilir. Örneğin; bir migrende ya da nevralsi adını verdiğimiz çok şiddetli, dayanılması mümkün olmayan ağrılarda ister bilgisayar tanı yöntemleri Öm; MRI, bilgisayarlı tomografi olsun ya da başka yöntemlerle bir bozukluk saptanamayabilir. Özellikle uzun süren bu tıp ağrılarda, hastaya hemen ağrısının psikolojik kökenli ağrı olduğunu söylemekten daha yanlış bir şey yoktur. Çünkü, tıbbın bugün geldiği nokta ile bundan 30 yıl öncesini düşündüğümüzde bugün gerçek olarak kabul edilen birçok hastalığın da geçmişte sadece psikolojikmiş gibi değerlendirildiğini biliyoruz. O yüzden, ağrının birinci özelliği organik bir nedene yani bir tahribata bağlı olup olmaması değil, hastanın bunu ağrı olarak nitelendirmesidir. Hastanın ağrısı öncelikle hekimler tarafından gerçek olarak ele alınmalı, daha sonra bu gerçekliğin boyutları ve derecesi araştırılmalıdır. Ağrının diğer ikinci özelliği,



geçmişte insanın yaşadıkları ile doğrudan bağlantılı olmasıdır. Hepimiz çevremizdeki insanların çeşitli ağırlı olaylara karşı davranışlarının farklı olduğunu biliriz. Kimisi daha dayanıklı, kimisi ise daha dayanıksızdır. Ağrı eşiği adı verilen bu durum vücudun bir özelliği olarak karşımıza çıkar. İşte bu özelliğin belirlenmesinde insanın kültürel özellikleri, yaşam biçimi, bulunduğu çevre, aldığı eğitim, cinsiyeti, dili, dini ve birçok diğer inançları da etkili olmaktadır. Bu özellik, ülkeden ülkeye, kişiden kişiye, cinsiyetten cinsiyete göre farklılık gösterebilir. Çünkü sonuçta ağrı, beyinde algılanan ve beyinde çözümlenen bir olaydır. Ağrının beyinde çözümlenmesi aynı toplumsal olayların ya da diğer duygusal olayların çözümlenmesi gibi olur. İnsanların olaya bakışı, toplumsal olaylara kişisel olaylara bakışı ile, ağrıya bakışı arasında çok büyük paralellikler vardır. O yüzden de, insanlar ağrıyı farklı farklı algırlarlar. Diğer bir özelliği ve son özelliği ağrının kolaylıkla ölçülemeyen özel, kişisel bir duygu olmasıdır. Ağrı, sonuçta başta beyin olmak üzere vücudun birçok sisteminin içine girdiği ve değerlendirdiği çok karmaşık bir olay olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu olay o kadar karmaşıktır ki artık ağrı çeken bir insanın beyni daha farklı çalışır, olayları daha farklı algılayan ve hatta hatta yaşam biçimini bile değiştiren bir hale gelmektedir. Ağrılı olayda nasıl insan kaçma, kurtulma gibi birtakım hareketlerle işlem yaparsa, ağrının uzaması onda birtakım kişilik değişikliklerine, birtakım farklı bozukluklara da yol açabilmektedir. Hastada ani başlayan ağrılarda nasıl terleme, kan basıncının yükselmesi ya da düşmesi, nabızda hızlanma, solunum hızlanması gibi değişiklikler ortaya çıkmışsa uzayan ağrılarda da toplumdaki uzaklaşma gibi birtakım farklı olaylar da yine karşımıza çıkmaktadır. Ağrılı hastada ister istemez insan etkinliklerini kısıtlar.

Aslında bu da ağrının daha kötüleşmesine yol açan ve bir kısır döngü oluşturan özelliktir. İşte insan bir kez bu tuzaga yakalandı ağrının kısır döngüsü içine girer. Bu kısır döngünün birinci özelliği, inaktivite; hareketsizliktir. Kronik ağrı insanın uzun süre hareket etmemesine buna bağlı olarak gücünü ve etkinliğini yitirmesine yol açar. Sonucunda da insanlar yapmak istediklerini bırakırlar, amaçlarını azaltırlar. Amaçların azalması, özlere kısıtlanması hastada bezginliğe ve depresyona yol açar. Çünkü, yeterince üretken olamamak ve beklentilerini yerine getirememek ve artık hiçbir zaman sanki eskisi gibi olamama düşüncesi ile karşı karşıya kalırlar. Bunun sonucunda da ağrının şiddeti çok fazla olmasa bile insanlar, daha fazla ağrı çeker hale gelirler. Geçmişte ağrılı olmayan birçok uyarıların ağrılı hale geldiği görülür. Öyle ki, hasta daha çok kendini kısıtlamaya başlar. Ağrının sonucunda insanların çevresiyle ilişkileri değişir, çevreleriyle olan bağlantıları bozulmaya başlar. Öncelikle aile içerisinde ağrılı hasta kendini önce ailesinden sonra da toplumdan soyutlamaya başlar ve sonuçta tamamen bezgin, toplumdan uzaklaşmış, depresyon içerisinde yeni bir kişilik olarak karşımıza çıkar. Bu da hastanın hekimden hekime kosmasına, nerede ne duyarsa uygulamasına

ve tam anlamıyla çaresizlik içerisinde yanlış yollara başvurmasına yol açar. Toplumun içerisinde ağrılı hastaların bu şekilde ne yazık ki birtakım sağlık mensupları tarafından da kolaylıkla sömürüldüğü bilinmektedir. Çünkü ağrılı hasta bir an önce yaşamını zindana çeviren bu bozukluktan kendini kurtarmaya çalışmakta ve ne duyarsa uygulamaya çalışmaktadır. Atalarımızın deyimi ile "denize düşen yılanı sarılır" misali birçok yanlış tedavi uygulanır. Bu tedavilerin sonucunda hasta hem maddi hem de zaman kaybına uğrar. Bu maddi kayıplar zaman zaman inanılmayacak boyutlara ulaşmaktadır. Kronik ağrının tanısı zor olduğu için tedavisi de aynı şekilde zordur. Bu nedenle, bir takım çalışması ile ele alınması gerekir. Bu hekimlerden oluşan grubun tıbbi, fiziksel iş ve duygusal gereksinimlerinizi dikkate alması lazımdır. Bu noktada bir uzmandan diğerine koşmak, bir hekimden bir hekime gitmek genellikle çözüm değildir. Hastaların, bu yanlışın yanı sıra hekimler de aynı yanlış düşmekte ve hastaları sadece kendi uzmanlık dallarının bakış açısında değerlendirip tedavi etmeye çalışmaktadırlar. Bu da hastalarda, hem zaman hem de maddi kayba yol açmaktadır. Çoğu kez tek bir tedavi aynı hasta grubuna uygulanmaya çalışılmakta, kiminde yararlı olmakta, kiminde ise yararlı olmamaktadır. Bu da gayet doğal bir sonuçtur. Çünkü hastanın ayrıntılı olarak hem tıbbi, hem fiziksel hem de emosyonel yönden değerlendirilmesi gerekir. Hekim sadece ağrılı hastanın ağrıyı gerçek olarak kabul etmesinin yanı sıra ağrı tedavisine kendisinin de katılması ve birlikte çaba göstermesi gereklidir. Ağrının tanımına sonuç olarak baktığımızda, ağrının eksik değeri oluşturan yani geçmişteki tüm deneyimleri kapsayan özellikleri de kullandığını görüyoruz. İnsanlığı, aldığı eğitim, kültür, dini inançları ve bulunduğu yere göre birçok olayları değerlendirir. Aynı şekilde ağrıyı değerlendirir. Vücut ışık, ses, koku gibi birçok duyguyu algılar. Ağrı duyusu ise bu alışlagelmiş duyuların biraz daha dışındadır. Bazen duyarından gelen bir uyarın bazen içerdeki bozukluklar ağrıya yol açar. Dışarıdan gelen uyarılar örneğin bir trafik kazası, kurşunlanma gibi, durumlarda ağrının mekanizmasını açıklamak kolaydır. Birçok ağrı bu gruba girer. İkinci grup ağrılar ise, vücudun içerisinden kaynaklanan, içerdeki organlardan, sinirlerden, damarlardan kaynaklanan ağrılardır ki, işte tanısı ve tedavisi zor olan bu gruptaki ağrılardır.

VÜCUT AĞRISI NASIL ALGILANIR

Vücudun çeşitli bölgelerinde işi, çeşitli kimyasal uyarılar, basınç, iğne batması, sıcak-soğuk gibi etkenlere karşı uyarıcı algılayıcılar vardır. Aynı şekilde vücudun çeşitli bölgelerinde ağrıyı algılayan bölgeler de vardır. Bunlar, iğne batmasını, bıçak saplanmasını ve benzer şeyleri farklı farklı algırlarlar. Bu algılayıcılar tarafından algılanan farklı uyarılar sinirler aracılığıyla öncelikle omuriliğe iletilir. Omurilik geçmişte sadece basit bir iletim durağı olarak algılanırken artık tam tersi ağrının vücutta durdurulmasına yarayan bir organ olarak kabul edilmektedir. Ağrılı uyarın omurilikte beyinden çeşitli durdurucu uyarılar ve vücudun salgıladığı

aralarında morfine de benzeyen çeşitli maddelerin de bulunduğu maddeler tarafından omurilikte durdurulmaya çalışılır. 1965'lerde gözlemlenen bu buluş son derece önemlidir. Çünkü daha sonra bulunan ve bugün artık yaygınlıkla kullanılan morfin pompaları, omurilik pilleri gibi yeni ağrı kontrol yöntemleri bu buluşa dayanır. Doğrudan doğruya omuriliğe müdahale ederek, geçmeyen birçok ağrının başta kanser ağrıları olmak üzere durdurulması artık mümkün olabilmektedir. Omurilik beyinden gelen uyarılar ve salgılanan çeşitli maddelerle ağrıyı kontrol altına alamadığı takdirde ağrılı uyarın beyine doğru iletmeye başlanır ve beyinde özellikle korteks adını verdiğimiz beyin en dış bölümünde algılanır. Ağrı burada ilk değerlendirilmeden, ilk süzgeçten geçer. İşte burada kişinin daha önceki deneyimleri yaşam biçimi, eğitimi, kültürü bütün yaşamını kapsayan olaylar ağrının algılanmasında rol oynar. Ancak algılanmasıyla yine ağrı hemen başlamaz. Vücut burada da ağrıyı kontrol altına almak üzere çeşitli kimyasal maddeler salgılar. Endorfin adını verdiğimiz ve kimyasal yapısı morfine çok benzeyen bu maddeler beyinde de ağrıyı durdurmaya çalışır. Bu maddelerin, vücut tarafından salgılandığının bulunması daha önce açıklanamayan ve hayret uyandıran ve çeşitli dini görüşlerle açıklanmaya çalışılan çeşitli ağrılı olaylara da açıklık getirmiştir. Örneğin; ağrıya karşı vücuduna şiş saplayan, ateşte yürüyen birçok insanların neden acı çekmediği bu kimyasal maddelerin salgılanması ile önemli ölçüde açıklanabilmektedir. Bütün kontrol sistemleri ağrıyı durduramadıkları takdirde vücut artık ağrıyı hisseder hale gelir. Bu yukarıda sözü edilen ağrı şeması daha çok darbe, yanık, trafik kazası gibi nedenlere göre yapılmış olan bir ağrı tanımlamasıdır. Vücuttaki birçok ağrı ise bu mekanizmalarla ne yazık ki açıklanamamaktadır. Çünkü, beyinde nereye kadar ne olduğu hala tam bilinmemektedir. Ağrılı uyarılar, uzun bir yol izleyip önce sinirlere oradan omuriliğe ve beyne geldikten sonra, beyin talamus ve hipotalamus adını verdiğimiz çeşitli bölgelerinde de algılanır. Burada bu algılanma sırasında ağrı ile beraber ortaya çıkan başka bozukluklar da açıklanabilmektedir. Örneğin; ağrılı hastaların çoğunda hastanın tansiyonu yükselmekte, nabızı artmakta, sık sık idrara çıkmakta, bulantı kusma gibi bulgular ortaya çıkmakta, hastanın şekeri yükselbilmektedir. İşte bütün bunlarda yine beyindeki birtakım faktörlerin işin içerisine girdiği düşünülmektedir. Çeşitli çevresel durumlarda ağrılı uyarın algılanmasında ise karşılırlar. Vücutun değişik biçimlerde davranışsal olarak verdikleri cevaplar emosyonun yani ruhsal durumun rolü de büyüktür. Ağrıda diğer hoş gitmeyen etkenler gibi bir reaksiyon ortaya çıkar. Bunun tam tersi ise memnuniyet ya da neşedir. Ağrılı uyarın iletilirken elbette ki beyinde duygusal olarak birtakım bozukluklar ortaya çıkar. Bunun sonucu olarak da ağrılı uyarın beyinde kodlanmış olur. Bu kod o zaman o kadar önemlidir ki, o kolu bacağı kesilen insanlarda da yine ağrı olan bölgede ağrı hissedilir. Yani "hayalet ağrısı" adını verdiğimiz hastada olmayan yerde ağrının ortaya çıkma durumu belirir. Beyin, iyi ya da kötü çeşitli deneyimleri sembollerle algılar ve

kaydeder. Bu kayıt örneğin; iğne batması, yanma gibi farklı farklı olabilir. Sonuçta, insan beyni ağrıyı iğne batması, bıçak saplanması, kırık gibi farklı farklı algılar haline gelir.

KRONİK AĞRIDAKİ EMOSYONEL DEĞİŞİKLİKLER

Ağrı deneyiminde psikolojik etkenlerin rolü büyüktür. Özellikle anksiyete, depresyon, güvenin azalması, histeri ve yılgınlık ağrı şiddetinin artmasına yol açmaktadır. Bu değişiklikler sonucunda vücutta birçok kimyasal maddeler salgılanır. Bu kimyasal maddelerin salgılanması ile de kalp hızı değişir, tansiyon yükselir, mide ve bağırsaklarda çeşitli bozukluklar ortaya çıkar. özellikle kronik ağrıda farklı etkenlerin bu etkileri hastanın psikolojik durumundaki bozukluklara bağlıdır. Bu durum genellikle hem hasta hem de hastayı tedavi eden hekim tarafından yeterince değerlendirilmez. Ağrı ile anksiyete yani tedirginlik arasında birçok ortak nokta vardır. Tedirgin kadınların daha fazla ağrı çektiği bilimsel olarak gösterilmiştir. Buna en güzel örnek, doğum ağrısıdır. Doğum ağrısından korkan kadınların daha fazla ağrı çektiği gösterilmiştir. Bu nedenle doğum öncesinde özellikle çok şiddetli korkular içerisinde olan kadınlara yeni yeni yöntemlerle gevşemeleri öğretilmektedir. Ağrı ve depresyon arasında da belirgin bir ilişki vardır. Bu noktada ağrıya bağlı olarak ortaya çıkan depresyonla çeşitli psikiyatrik hastalıkların sonucu olarak ortaya çıkan ve ağrı biçiminde tezahür eden şikayetleri birbirinden ayırmak gerekir. Çünkü uzun süre yani kronik olarak ağrı çeken bir insanda depresyon sebep değil, sonuç olarak karsımıza çıkmaktadır. Ağrının yol açtığı depresyonun aynı zamanda ağrılı hastalarda ağrıya daha da şiddetlendirdiği de yine bilinmektedir. Depresif kişiler ağrıya karşı daha hassastır. Depresyon ve umutsuzluk kişinin tedaviye cevabını etkilemekte ve hekim hasta ilişkisini bozmaktadır. Kronik ağrılı hastalarda bu emosyonel ve psikolojik bozuklukların mutlaka giderilmesi gerekir. Kronik ağrıdan yakınan hastalar sürekli olarak hekimlere çeşitli sıkıntılarına dile getirmeye çalışırlar. Bu sıkıntılar ile hastadaki bir psikiyatrik bozukluk sonucu ortaya çıkan durumun birbirinden ayırt edilmesi gerekir. Ağrı genellikle daha önce de belirtildiği gibi bir hastalığın ya da tehlikenin işaretidir. Kronik ağrıda ise durum daha farklıdır. O yüzden kronik ağrıda ortaya çıkan sıkıntı geçmez. Uykusuz geçen geceler, zihnin sürekli olarak hastalıkla meşgul olması ve toplumsal aktivitenin gün geçtikçe azalması insanda kişilik değişikliklerine yol açar. Neşeli, dışa vurumlu bir insan zamanla içine kapanık bir duruma gelir. Hasta huysuz, sınırlı, arkadaşlarına önem vermeyen agresif bir kişiliğe bürünür. Hastalarda depresyon, anksiyete, nöroz gibi bozukluklarla seyreden ağrılarda çeşitli psikolojik girişimler kullanılarak hastanın bu yönden de desteklenmesi gerekir. Kronik ağrılı hastada en önemli noktalardan bir tanesi hastanın ağrısının gerçek olarak kabul edilmesidir. Hastayı hekim dinledikten sonra "sende büyük bir bozukluk yok, ağrının temel nedeni psikolojik" şeklindeki yakıştırma hastanın

tedavisine değil, tam tersi tedavi edilmemesine yol açmaktadır. Hastadaki psikolojik bozuklukları daha da ön plana geçirmektedir. Hastanın emosyonel ve psikolojik durumu nun küçümsenmesi ile ağrının küçümsenmesi aynı anlamdadır. Çünkü ağrı, o insanın yaşamının bir parçası haline gelmiştir ve ilgilenilmesini, düzeltilmesini istemiştir. Buna karşın, çeşitli psikiyatrik bozukluklarda da hasta bu bozuklukları nitelendirebilmektedir. Bütün kronik ağrılı hastalar arasında % 10-20 oranında rastladığımız bu duruma somatizasyon adı verilir. Uzerlerindeki toplumsal baskının çok yüksek olduğu iş adamlarında, üst düzey yöneticilerinde, evde ortamın tekdüzeliginden sıkılan ev hanımlarında, büyük sınav yükü altında kalan, kurslara giden öğrencilerde sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Bu hastalarda en ufak bir organik patolojik bozukluk olmamasına rağmen vücutlarının çeşitli bölgelerinde geçmeyen ağrılardan yakınurlar ve hekimen hekime koşarlar. Bu hastalarda kullanılan ağrı kesiciler genellikle bir işe yaramadığı gibi, hastanın zaten bir psikolojik psikiyatrik bir bozukluğa bağlı olan durumunu daha da kötüleştirir. Bu tip hastalarda tanının doğru konması tedavi de en önemli ilk adımdır. Aksi takdirde hastanın basit bir ağrılı hasta gibi ele alınması durumunda hastada yarar sağlanamaz. Ağrılı hastalarda birçok yöntemin yanı sıra bu tip ağrılı durumlarda psikolojik faktörler de kullanılmakta ve psikolojik girişimler tedavi yöntemleri de uygulanmaktadır. Bu uygulanan psikolojik yöntemlerin dört ortak özelliği vardır. Birincisi hastaya, diğer hastaya göre farklı bir kavram ortaya çıkarmasıdır. Yani kavramlaştırma yapmasını sağlamaktadır. Ağrının insanın kafasında bir kavram haline getirilmesini sağlamaktadır. Ağrı karşısında kendisini korumasını sağlamasına yönelik olarak yeni uygulamalar yapılmaktadır. Yeniden kavramlaştırma dönemi hastaya ağrı deneyimi karşısında bir noktada müdahale etmesini sağlama şeklinde ele alınabilir. İkincisi, her bir yöntem hastanın umudunu arttıran moral bozukluğuna karşı savaşılan ve vücutundaki kaynakları yeniden kullanmaya yönelik bir özellik taşımaktadır. Üçüncüsü, hastanın tedavi sürecine aktif olarak, etkin olarak katılımını ve sorumluluk almasını sağlamaktır.

Dördüncüsü, hastanın varolan kaynakları daha iyi değerlendirmesini ve yeniden yeteneklerine kavuşmasını öğrenmeye yöneliktir. Bunları sağlayabilmek için hastanın çevresel koşullarının değiştirilmesi de önemlidir. Hastanın çevresinde ağrıya neden olan ya da ağrıyı animsatan davranışlar değerlendirilmeli ve hasta etrafındaki kısıtlamaların kaldırılmasına çalışılmalıdır. Hastaya sağlıklı bir insan gibi davranılması ancak, korumalı olarak da hasta değerlendirilmelidir. Psikiyatrik bozukluklara bağlı olan hastalarda, hastanın mutlaka bir psikiyatrist tarafından görülmesi, bir psikolog tarafından sürekli olarak gözlenmesi şarttır. Ağrılı hastanın değerlendirilmesinde diğer önemli noktalardan birisi kültürel faktörlerdir. Ağrı ve acı çekme kişinin kültüründen bağımsız olarak ortaya çıkar. Yani vücuttaki bir bozukluğun, bir darbenin insanın dini, cinsi, cinsiyeti ve kültürel özellikleri ile elbette ki fazla bir ilişkisi yoktur. Ancak, her olguda

olduğu gibi ifade biçimleri kültürel faktörlere bağlıdır. Çünkü, daha önce de tanımlandığı gibi ağrı insanın geçmişteki tüm deneyimleri ile ilgili hoş olmayan bir duygudur. İnsan, duygu ve düşüncelerini ifade ederken bu deneyimlerden, bilgi birikimlerinden yararlanır. Kültür denildiği zaman, insanı başka insanlardan ayıran inanç, düşünce, gelenek, görenek, insanlar arası ilişkiler ve davranış biçimlerinin tümü ele alınmalıdır. Bu kavram, insanların ortaklaşa paylaştığı karmaşık davranışsal biçimler yumağıdır. Kişinin coğrafi, dinsel ve ırksal özelliklerine bağlı ağrı ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Etnik ve kültürel değişkenler birçok psikolojik ve sosyal değişkenlerle birleşerek kronik ağrıda önemli rol oynamaktadır. Ağrı sürdüğü sosyal çevre ve ağrıya bağlı davranışsal değişiklikler ortaya çıkar. Akut ağrı dediğimiz ani başlayan ağrılarda acı çekme hissi refleks olarak belirli hareket biçimleriyle ortaya konur. Ağrı devam edip kronik ağrı haline geldiğinde ise bu davranış değişiklikleri artık birer alışkanlık halindedir. Kronik ağrı çeken insanlar bu davranışları hem şekil yapıları, hem kültürel kapsamları içinde gösterirler. Kimileri hemen ilaca ya da hekime yönelir, kimileri ise daha farklı alternatif tıp olarak isimlendirilen çeşitli tedavi biçimlerinden ya da dini yöntemlerden umut ararlar. Ayrıntılı olarak değerlendirildiğinde hastanın hekime ya da diğer yöntemlere başvurmasında çevresel etkenlerin ya da kültürel birikiminin önemli rolü olduğu görülmektedir. Kapalı bir ekonomik çevrede yetişen hastanın ilk atacağı adım imkanları elvermediği için çevresindeki tıp dışı insanlardan yardım istemek, komşularının deneyimlerinden çare aramaktır. Birçok hastanın bu şekilde iyileşmeye çalıştığı bilinmektedir. Bu tip tıp dışı insanların hasta tedavisinde hala etkinlikleri koruduğu herkesçe bilinmektedir. Ağrı ile uğraşanlar, kişilerin ağrıyı ifade biçimlerinin etnokültürel miraslara bağlı olduğunu da bildirmektedir. Örneğin; Yahudi ve İtalyanlar ağrıya daha abartılı bir biçimde ifade ederken, İrlandalı ve Amerikalıların daha kadenci oldukları ortaya konmuştur. Ağrının tümüyle öznel, subjektif bir olgu olduğu düşünülürse kişinin ekonomik ve toplumsal istemleri sonucunda ortaya çıkan özlemlerinin, imgelerinin, düşüncelerinin, düşünce yapısının ağrı olayında da önemli bir rol taşıması normaldir. Ülkemizde bu biçimde ayrıntılı bir birimsel çalışma yapılmamakta birlikte kişisel deneyimlerimize göre Kuzey Anadolu bölgesinde yaşayan insanların ağrı ile ilgili deneyimlerini oldukça abartılı bir biçimde ifade ettikleri, uygulanacak tedavi yöntemlerine göre daha dirençli oldukları gözlenmektedir. Buna karsın, Orta ve Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan insanların daha kadenci daha dayanıklı ve sabırlı bir yapıya sahip oldukları da görülmektedir. Sanılanın aksine kadınların ağrıya karşı şikayetlerinin erkeklere karşı daha abartısız olarak dile getirdikleri yine görülmektedir. İster içinde bulunduğu toplumsal konum, isterse, kişisel özellikleri nedeniyle kadınlar ancak ağrı çok dayanılmaz olduğunda hekime başvurmaktadır. Özellikle kırsal kesimlerden gelen hastaların ağrı şikayetlerini dile getirmede kent insanına göre daha kapalı olduğu görülmektedir. Kent insanı,

özellikle yarı eğitilmiş kent insanı şikayetlerini daha abartılı bir biçimde dile getirmektedir. Bütün bu özellikler ağrılı hastanın değerlendirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Çünkü sonuçta ağrı, insanın bütününe kapsayan bir duyu olarak karşımıza çıkmaktadır. O yüzden de ağrının değerlendirilmesi artık tıpta yeni bir disiplinin, Algoloji adını verdiğimiz yeni bir tip disiplininin konusu haline gelmiştir.

EN ÇOK GÖRÜLEN AĞRILI HASTALIKLAR

Ağrılı hastalıklar içerisinde en sık görülen ağrılar arasında baş ağrıları, bel ağrıları, adale ağrıları, romatizmal ağrılar, boyun ağrıları, omuz-kol ağrıları ve kanser ağrıları gelir. Onların yanı sıra damarlardan kaynaklanan ağrılar, batından kaynaklanan ağrılar, göğüs ağrıları gibi ağrılar daha az olarak karşımıza çıkar. Kronik ağrılı hastalarda da ağrıyı, ya bir hastalık olarak gördüğümüz ağrılar ya da değişik uzun süreli ağrıların bir bulgusu olarak ortaya çıkan bir belirti olarak da sınıflayabiliriz. Örneğin; çeşitli damar yolları hastalıklarında vücudun o bölgesinin oksijensiz kalmasına bağlı olarak ortaya çıkan ağrılar, şekerli hastalarda görülen ağrılar, gutta, zonada görülen ağrılar bu tip ağrılardır. Buna karşın baş ağrısı, bel ağrısı gibi değerlendirdiğimiz ağrılar artık başlıbaşına hastalık haline gelmiş olan ağrılardır.

BAŞ AĞRILARI

Yaşamının herhangi bir döneminde baş ağrısı çekmeyen insan yok gibidir. Burada da yine baş ağrılarını iki biçimde ele almak gerekir. Birincisi, baş içerisinde bulunan çeşitli organların, örneğin; göz, kulak, burun, dişler gibi organların hastalıklarından kaynaklanan ağrılardır. Bu gruptaki ağrılarda altta yatan bozukluğu saptamak daha kolay olduğundan hem teşhisi ve hem tedavisi daha kolaydır. Örneğin; bir sinüzite bağlı baş ağrısında sinüzitin tedavisi ile ağrının kendiliğinden ortadan kalktığı görülür. Asıl önemli sorun, başlı başına bir hastalık olarak ortaya çıkan ağrılardır. Asıl sorun, ikinci gruptaki baş ağrılarıdır. Bu gruptaki baş ağrıları çeşitli kliniklere başvuran hastaların yaklaşık % 30'unu oluşturur. Baş ağrılarını değişik biçimlerde sınıflamak mümkündür. Bu sınıflamalar içerisinde en sık görülen baş ağrıları migren, kas kasılması baş ağrıları, gerilim baş ağrıları, küme baş ağrıları, nevalji adını verdiğimiz çok şiddetli baş ağrıları, enseden ve boyundan kaynaklanan baş ağrıları olarak sınıflandırılabilir. Hastalık olarak ortaya çıkan migren, gerilim tipi baş ağrıları ve diğer damarsal kökenli baş ağrılarıdır. Bu baş ağrıları, tansiyon yüksekliğine bağlı baş ağrılarından, tümöre bağlı olarak ortaya çıkabilecek baş ağrılarından ve anevrizma adını verdiğimiz beyin içerisindeki damarların genişlemesi ile ortaya çıkan baş ağrılarından ayırt etmek gerekir. Baş ağrılı hastaların, önemli bir kısmı kendilerinde migren olduğundan kuskulanırlar. Gerçekte migren tanısı konan hatta migren tedavisi uygulanan hastaların yaklaşık % 70-80'e yakınının artık migren olmadığı diğer baş ağrısı tiplerinden

olduğu bilinmektedir. Baş ağrılı hastanın gelişmiş ilaç almak yerine öncelikle hekime başvurması ve bu baş ağrılarından hangisine yakalandığının saptanması gerekir. Aksi takdirde yanlış tedaviler gelişigüzel alınan ilaçlarla baş ağrısı daha çok uzar ve buna göre de bozukluklar ortaya çıkabilir. Genellikle baş ağrılı hastalarda en sık görülen ağrı tipleri ya migren ya da gerilim tipi baş ağrılarıdır.

MIGREN NEDİR ?

Kamuoyunda en sık düşülen yanlış her türlü yarım baş ağrısının migren olarak kabul edilmesidir. Migrenin tedavisi zor bir hastalık olması hastaların çoğunu umutsuzluğa sevk eder. Çoğu hasta migreni, tedavisi imkansız bir hastalık olarak nitelendirir. Hastadaki bu umutsuzluk, migrendeki olumsuzluk psikolojik etkenlerin artışına yol da açar. Halbuki yukarıda da belirtildiği gibi her baş ağrısı migren değildir, artı migrenin tedavisinde de son derece önemli adımlar atılmıştır. Migren, genellikle başın bir yarısında ve hep, aynı yarısında ortaya çıkan baş ağrılarıdır. Migren, genellikle migren öncesinde aura adını verdiğimiz bir dönemle ortaya çıkabilir. Bu aura dediğimiz olay, göz önünde kıpırtılar gibi durumların olmasıdır. Haftada bir veya birkaç krizle başlar ve belirli faktörler migrenin artışına yol açar. Klâsik migrende nöbet başlamadan önce göz önünde parlak, kırık çizgilerin görülmesi, konuşma zorluğu, şuur bulanıklığı, ışığa, kokuya, gürültüye karşı duyarlılık gibi bulgular çıkar. Daha sonra 20-30-60 dakika içerisinde doruğa ulaşan zonklayıcı bir ağrı ortaya çıkar. Bu ağrı, genellikle bulantı ve kusma ile birlikte gelir. Migrende hastalar sessiz, sakin, karanlık yerleri tercih ederler.

Hanımlarda adet dönemlerinde ağrıda bir artış olur. Bunun yanı sıra göz yasarması, burun tıkanıklığı gibi bulgular da migren ağrısına eşlik ederler. Migren hastanın tüm yaşamını kapsayabilir. Gelişigüzel ilaçların alınması migrenin daha da çok yerleşmesine ve alınan ilaçlara karşı tolerans yani etkisizliğin gelişmesine neden olurlar. Hasta hekime genellikle bu dönemden sonra başvurur. Migren tedavisinde halbuki her hastalık gibi koruyucu tedavinin ve vaktinde tanının konmasının çok önemli rolü vardır. Gerilim baş ağrısı ise genellikle başın tümünü kapsar. Genellikle enseden başlayıp başı cendereye alıyormuş gibi sıkı bir bant halinde seyredir. Ömuza ve boyuna yayılabilir. Bu baskının yanı sıra saç diplerinde acıma, hasta saçlarını çekme ihtiyacı duyar. Hasta sürekli olarak başını ovuşturur. Başında yanma ve üşüme hissi olabilir. Ürperme hissi olabilir. Başın içerisinde zonklama vardır. Baş sanki hastaya ağır geliyormuş gibi olur, çarpıntı ve nefes darlığı gibi birtakım yan bulgular da ortaya çıkabilir. Yorgunluk, hassasiyet, aşırı iş yüklenme gibi durumlarda daha belirgin olarak görülür. Ancak migrendeki gibi hasta aktivitesinden geri kalmaz, genellikle hareketliliğini devam ettirebilir. Çok şiddetli krizler haricinde hasta yaşamını sürdürebilir. Hasta, genellikle sabahları ağrı ile uyanır ve bu ağrı gün boyunca devam eder. Baş ağrısını daha iyi kavrayabilmek için başın yapısına bakmak gerekir. Baş, kafatası adını verdiğimiz kemik

yapı, bu kemik yapının içerisinde beyin ve sinirler kafatasının hem içini hem dışını sulayan kan damarları ve kafatasını çevreleyen kaslardan meydana gelir. Baş ağrısında bu genellikle beyinden kaynaklanmaz. Çünkü beyin kendisi ağrıya duyarsızdır. Ama kemiklerdeki sinirler, kan damarları, kaslar asıl ağrı sebepleridir. Bir sinir tarafından gönderilen ağrı uyarılarını başın diğer bölgelerine de yayılabilir. Bu yayılan bölgeler başı çevreleyen kaslardan oluşan hassas noktalardır. O yüzden baş ağrısını değerlendirirken kafatasının içindeki ve dışındaki sinirlerin damarların ve kafatasını çevreleyen kasların ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerekir. Çeşitli bölgelerden gelen ağrılı uyarılar bazen bir bölge üzerinden değil, başka bölgelere doğru da yayılırlar. Buna "yanşıyan ağrı" ismi verilir. Genellikle göz ya da başka bölgelere doğru bu şekilde baş ağrısı yayılabilir. Baş ağrısının nasıl ortaya çıktığı hala tam olarak belli değildir. Baş ağrısı belki de beyin ve sinirler ve damarlar arasındaki uyumun bozulmasına bağlıdır. Aynı şekilde vücuttaki çeşitli kimyasal maddelerin, çevresel etkilerin ve belirli yiyecek ve içeceklerin baş ağrısını başlattığı düşünülmektedir. Vücuttaki çeşitli kimyasal maddeler hormonlar ya da nörotransmitter adını verdiğimiz sinir iletimini etkileyen kimyasal maddeler baş ağrısına yol açabilir. Bunun yanı sıra çeşitli nedenlerle alınan kimyasal maddeler Örneğin; doğum kontrol hapları da benzer duruma yol açmaktadır. Çevresel etkenler örneğin; aşırı gerilim, sigara, kuvvetli kokular ya da duman gibi faktörler de baş ağrısına yol açabilir. Alkol, kırmızı şarap, yüksek miktarda çikolata, kafein, çikolatada, çayda, kolalarda kahvede bulunan kafein de yine baş ağrısına yol açabilir. Baş ağrısının nasıl başladığını ancak doktor belirleyebilir. Hekim size ağrının, hangi sıklıkta ve nasıl geldiğini soracaktır. Örneğin; birçok bayan hastada adet sırasında ve yumurtlama sırasında ağrı olur. Aynı şekilde ailevi durum da önemli rol oynar. Migren, ailesel özellik göstererek kuşaktan kuşağa geçebilir. Fiziksel muayenede önemli bulgular ortaya çıkabilir. Göz dibi, kulak-burun-boğaz gibi muayeneler yapılır. Gerekli takdirde kompüterize tomografi ya da magnetik rezonans gibi tekniklerden de baş ağrısında yararlanılabilir. Ancak bu tetkiklerin gelişigüzel değil, mutlaka hekim kontrolünde yapılması gerekir. Ani başlayan ve süren ağrılarda bu tip tetkik yöntemlerinden yararlanmak gereklidir. Ama uzun yıllardır varolan bir baş ağrısında boşu boşuna bu tetkiklere masraf etmek de çok doğru değildir. Burada tedavinin iki noktada değerlendirilmesi gerekir. Birincisi, koruyucu tedavi, ikincisi kriz tedavisi. Koruyucu tedavi, gerçekte kriz tedavisi dediğimiz nöbetlerin ortaya çıkmasına göre çok daha önemlidir. Koruyucu tedavide ilk aşama, ağrıya yol açan etkenlerin ortadan kaldırılmasıdır ve her cinste de bu tip koruyucu tedavinin büyük rolü vardır. Örneğin; migren semptomlarının ortadan kaldırılmasında alına soğuk tatbiki, karanlık, ışık çok rahatsız edeceği için siyah gözlüklerin takılması, bulantı ve kusmaya karşı soda ve benzeri içeceklerin alınması önemlidir. Gerilim tipi baş ağrılarda ise tam tersi sıcak uygulanması ve masajdan yararlanılabilir. Bunlara rağmen ağrı geçmediği

takdirde mutlaka hekime başvurulması gerekir. Özellikle yüksek ateş, ense sertliği, baş ya da başka bölgelerde bir hissizlik, kas zafiyeti, görme bozukluğu, duyma bozukluğu, burun kanaması gibi durumlarda ve özellikle baş ağrısına, baş dönmesi ve daha farklı şeyler eklenmişse hastanın derhal bir hekime başvurulması gerekir. Bu noktada tansiyon yükselmesine bağlı baş ağrıları ile beyin kanamasına bağlı baş ağrılarına kısaca değinmekte yarar vardır.

TANSİYON YÜKSELMESİNE BAĞLI BAŞ AĞRILARI

Kan damarlarında belirli bir basınçla akar. Bu basınç kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte belirli sınırlar içerisindedir. Damar içindeki kan basıncının belirli bir seviyenin üzerine çıkmasına hipertansiyon, tansiyon yükselmesi adı verilir. Hipertansiyon vücudtaki tüm damar sistemi içerisinde bu arada kapalı bir kutu olan kafatası içerisinde de basıncın yükselmesine dolayısıyla baş ağrısına yol açar. Özellikle daha önce hipertansiyon tanısı konmuş ve tedavi gören hastalarda ani olarak başlayan şiddetli baş ağrıları karşısında uyanık olmaları ve hekime başvurmaları gerekir. Hiçbir nedene bağlı olmaksızın ortaya çıkan şiddetli baş ağrıları uyarıcı olmalıdır. Tansiyonun çok yükselmesi sonucunda beyin kanaması meydana gelebilir. Tansiyon yükselmesine bağlı olabildiği gibi trafik kazası ya da darbeler sonucunda da beyin kanaması görülebilir. Hastada önce baş dönmesi, bilinç bulanıklığı, bilinç kaybı gelişir. Beyin kanamasının yavaş yavaş geliştiği durumlar da vardır. Kazanın hemen sonrasında hastada belirli bir bulgu görülmeyebilir. Bu dönemde de beyin kanaması devam eder. Ancak belirti verecek seviyeye gelmez. Zaman geçtikçe kafa içerisinde birikerek yaşamsal bölgelere de baskı yapar ve sonuçta ölümcül hale gelir. Baş ağrısında diğer bir önemli nokta beyin tümörüne bağlı ağrılardır. Birçok baş ağrılı hastanın ilk korktuğu beyin tümörüdür. Hekime başvurmaları çoğu kez bu nedenle olur. Ancak beyin tümörü sanıldığı kadar sık değildir. Beyin tümörlerinde baş ağrısı tek bulgu da değildir. Baş ağrısının yanı sıra tümörün bulunduğu bölgelerdeki sinirlerde uyuşukluk, karıncalanma ve bulguların yanı sıra bulantı, kusma, baş dönmesi gibi şikayetlerde eklenir. Yüzde yine çok şiddetli olarak ortaya çıkan ağrılardan bir tanesi ise trigeminal nevralsi adını verdiğimiz yüz ağrısıdır. Elektrik çarpmasına benzer tarzda ortaya çıkan çok şiddetli ağrılardır. Tanısı kolaydır, tedavisinde son yıllarda önemli gelişmeler olmuştur. Bu tedaviler içerisinde geçmişte sadece ameliyat ile tedavi edilen trigeminal nevralsi artık dışarıdan röntgen altında görülerek bölgenin sinirlerine girilmesi ve yakılması şeklinde özetlenen yöntemlerle yapılabilir. Tüm baş ağrılarında tedavi son yıllarda önemli ölçüde gelişmiştir. Baş ağrılarında baş ağrısı nedeni ne olursa olsun tedavi ilkeleri birincisi, ağrının önlenmesi, ağrıdan korunmak, yani ağrının ortaya çıkmasını engellemek, ikincisi ise, ağrı nöbeti geldiğinde ağrının indirilmesi biçiminde iki şekilde ele alınabilir. Ağrının önlenmesi için, aspirin ve benzeri ilaçlarla birlikte antidepressan ismi verilen çeşitli ilaçların

kullanılması ve son zamanlarda normalde ağrı için kullanılmayan kas gevşeticilerin, damar açıcıların, tansiyon düşürücülerin kullanılması ile ağrı nöbetlerinin önlenmesi kolaylıkla mümkün olabilmektedir. Burada önemli olan ilke, beyindeki ağrı bilgisinin beyinden çıkartılmasına dayanır. Yani, ağrılı hastada ağrı bilgisinin mümkün olduğu kadar az indirilmesi için düzenli, sürekli olarak ağrı kesici kullanımı gerekmektedir. Ayrıca, yine son yıllarda migren kontrolunda migren nöbeti için geliştirilen sumatriptan adı verilen ve gerçekten ise yaratabilen ilaçlar da vardır. Ayrıca boyun egzersizleri, gevşeme egzersizleri gibi ilaç dışı yöntemlerle de baş ağrısını kontrol altına almak mümkün olabilmektedir.

AĞRI KONTROLUNDA KULLANILAN YÖNTEMLER

Ağrı Kesiciler - Analjezikler:

Ağrı kesiciler ya da tıptaki kullanıldığı ismiyle analjezikler ağrı kontrolunda kullanılan ilaçlardır. Analjezik, ağrısızlık anlamında kullanılan bir sözcüktür. Ağrı kesiciler, insanların günlük yaşamlarında belki de en sık kullandıkları ilaçlar içerisinde gelmektedir. Bu yüzden de yine analjeziklerin antibiyotiklerle birlikte en çok yanlış kullanılan ilaçların içerisinde yer aldığı bilinmektedir. Ağrı kesicilerin gelişigüzel hekime danışılmadan alınması durumunda birçok yan etkiler, ölüme kadar varabilen tıbbi bozukluklar ortaya çıkabilir. Ağrı kesicilerin doğru kullanılmaması sonucunda karaciğer ve böbrek yetmezlikleri, mide ve bağırsak kanamaları, nefesin durmasına kadar ve beyinde tahribata kadar önemli bozukluklar ortaya çıkabilmektedir. Ağrı kesicilerin insanın normal yaşamında kullanmadığı birer zehir olduğunun akıldan çıkartılmaması gerekir. Ağrı kesicilerin gelişigüzel kullanılmasının diğer bir sakıncası da ise yaramamasıdır. Çünkü ağrının belirli bir mekanizması, ortaya çıkış biçimi vardır. Aynı şekilde ağrı kesicilerin de etkileme biçimi vardır. Her ikisinin birbiriyle çakışmadığı durumlarda ağrı kesicilerin boşuna verilmesiyle karşı karşıya kalırız. Örneğin; zona ağrısı dediğimiz ağrılarda ne aspirin, ne morfin gibi ağrı kesicilerin bir işe yaramamasına rağmen antibiyotik ismi verdiğimiz çeşitli psikolojik ilaçlar daha etkili olabilmektedir. Ağrı kesiciler, başlıca üç grup halinde incelenebilir. Birincisi, doğrudan doğruya beyindeki ağrı algılamasını değiştiren ilaçlardır. Bu grubun en önde ilacı morfindir. Beyni doğrudan doğruya etkisi altına alan morfin ve diğer ilaçlar ameliyat sonrası ağrılarda, kanser ağrılarında, çeşitli iç dokulardan kaynaklanan şiddetli ağrılarda kullanılabilir. Morfin ve benzeri ilaçların kullanımı sırasında dikkat edilmesi gereken önemli noktalar vardır. İkinci grup ilaçlar ise daha çok kas-iskelet sisteminden kaynaklanan ağrılarda kullanılan aspirin ve benzeri ilaçlardır. Üçüncüsü ise, gerçekte ağrı kesici sınıfına girmeyen ancak ağrı kesicilerle birlikte ya da yalnız başlarına ağrı kontrolunda etkili olarak kullanılabilen ilaçlardır. Bunlara ikincil ağrı kesiciler ismi de verilebilir. Kortizon, çeşitli kas gevşeticiler, tansiyon düşürücüler, antidepressanlar, sakinleştiriciler bu grup içerisinde e-

le alınabilen ilaçlardır. Doğrudan doğruya beyini etkileyen morfin ve benzeri ilaçlar ya da narkotik ilaçlar uyuklama, uykusukluk gibi özellikler yarattıkları için bu ismin verildiği ilaçlardır. Morfinin ve diğer ilaçların etkili olmalarının yanı sıra birçok yan etkilerinin olduğu bilinmektedir. Bu yan etkilerin başında bağımlılık ve alışkanlık gelir. Bağımlılık ve alışkanlık ister hastada olsun, ister hekimlerde olsun aralarında kullanımda çeşitli zorluklara ve korkulara yol açmaktadır. Morfin, afyon bitkisinden elde edilen bir ilaçtır. Afyon sakızı içerisinde sadece morfin değil, 20'den fazla benzer madde vardır. Morfin ve benzeri ilaçların etki mekanizmaları ile ilgili olarak son yıllarda çok önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Morfin ve diğer narkotiklerin beyin, omurilik ve vücudun çeşitli bölgelerinde bulunan algılayıcılar tarafından algılandığı ortaya konmuştur. Bu son derece önemli bir buluştur. Çünkü, bu algılayıcıların da değişik özellikleri vardır. Örneğin; morfinin kabızlık etkisi bir algılayıcı tarafından yönlendirilmektedir. İşte bu yüzden önümüzdeki dönemlerde geliştirilecek olan çeşitli morfin ve morfine benzer ilaçların sadece ağrı kesici özelliklerini saptamak ve ona göre ilaç geliştirmek de yine mümkün olabilecektir. Morfin ve diğer narkotik ilaçlar değişik biçimlerde uygulanabilir. Bunlar cilde sürmekte, damara, kasa cilt altına verilmek ya da son yıllarda uygulandığı biçiminde morfin pompaları aracılığı ile doğrudan omuriliğe verilebilirler. Morfinin omurilik ve beyin içerisine verilmesi ile ağızdan alma miktarı %'line kadar düşürülebilmesi mümkün olmaktadır. Morfinin ağrılı ve ağrısız hastalarda farklı etkiler gösterdiği de bilinmektedir. Ağrılı hastalarda morfin ağrı kesici etkisi öne çıkarken ağrısız hastalarda kolaylıkla alışkanlık ortaya çıkabilmektedir. Morfin ve benzeri ilaçların ağrılı hastalarda alışkanlık yapmadığı Dünya Sağlık Teşkilatı'nın 40.000 hasta üzerindeki araştırmasıyla ortaya konmaktadır. Morfin ve benzeri ilaçların sadece ağrı kesici özellikleri değil, farklı özellikleri de vardır. Özellikle yaşlı hastalarda solunumun bozulması, idrarda ve dışkılamada hislerinde tutukluk ve kabızlık gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Morfin ve benzeri birçok ilaçlar aynı zamanda öksürük ilacı olarak da kullanılmaktadır. Morfin ve benzeri ilaçları kullanırken dikkat edilmesi gereken noktalar vardır. Bunların başında, daha önce de belirtildiği gibi morfinden korkulmasına gerek yoktur. Bilinçli bir biçimde kullanıldığı takdirde morfin alışkanlık ve bağımlılık yapmaz. Ancak elbette ki morfinin hekim kontrolünde ve hekim önerisi ile kullanılması şarttır. İkinci önemli özelliği morfinin her ağrıyı kestiği şeklindeki düşünce de yanlıştır. Morfinin de kesemeyeceği çok daha basit ağrı kesicilerle düzeltilebilen durumlar da olabileceği bilinmelidir. İkinci grup ağrı kesiciler ise, aspirin ve benzeri grup ilaçlardır. Bu gruptaki ilaçlar genellikle günlük yaşamdaki birçok ağrıda hekim kontrolü dışında kullanılmaktadır. Gelişigüzel ve yanlış olarak kullanılan ağrı kesiciler aslında bu gruptaki ağrı kesicilerdir. Bu gruptaki ilaçların kullanımında birçok yan etki ortaya çıkabilmektedir. Aspirin ve benzeri ilaçların özelliği dokunun çeşitli yerlerinde, eklemlerde, kaslarda bulunan inflamasyon

yani ağrıya karşı da etkili olabilmeleridir. Bu gruptaki ilaçlar genellikle orta güçte ağrı kesiciler olarak kabul edilirler. Çeşitli baş ve diş ağrıları ve eklem ağrılarında kullanılırlar. Değişik şiddette olmak üzere bu gruptaki ilaçların tümü mide yakınmalarına neden olurlar. Sindirim bozukluğu, yanma, bulantı ve kusmadan ülsere kadar birçok mide sorunu ortaya çıkabilir. Sağlıklı kişilerde bir sorun oluşturmamasına rağmen kalp yetmezliği, kronik karaciğer yetmezliği ve böbrek yetmezliği gibi durumlarda bu ağrı kesiciler verilirken dikkat edilmelidir. Bu gruptaki ilaçlarda diğer önemli bir nokta tavan etkisi ismi verilen durumdur. Tavan etkisi, örneğin; bir hastada üç aspirinin etkili olmaması durumunda altı aspirinin de sadece zarar vermektense başka bir işe yaramaması anlamındadır. Bu yüzden bu gruptaki ağrı kesicileri kullanan hastaların kendilerini mutlaka iyi gözlemeleri ve iki-üç ilaç aldıktan sonra ağrıları hala geçmiyorsa, mutlaka ve mutlaka o ana kadar hekime basvuramıyorsa doğrudan hastaneye gitmeleri gereklidir. Çünkü 7-8 tane, 10 tane ağrı kesici alınarak daha iyi sonuç almaları mümkün olmayacaktır. Üçüncü gruptaki ilaçlar ise ikincil ağrı kesiciler dediğimiz ve son yıllarda son derece önemle kullanılan ilaçlardır. Bu ilaçlar ağrı kesicilerin etkisini artırmak için kullanılabildiği gibi, kendi başlarına da ağrı kesici özellik taşıyabilir. Çeşitli antidepresif ilaçlar, kas gevşeticiler, damar açıcılar, hormonlar, hipertansiyon tedavisinde kullanılan ilaçlar bu grupta sayılabilir. Her gün bu gruba yeni yeni ilaçların eklendiği bilinmektedir. Ağrı kesicileri kullanırken çok dikkatli olunması gerekir. Analjeziklerin gelişigüzel kullanımı sonucu hem gereksiz tüketim, hem ilaç bağımlılıkları hem de ilaç zehirlenmeleri baş göstermektedir.

Bir ilacın etkisini yalnız prospektüslerde yazılan bilgi ile sınırlı olmadığını mutlaka bilinmesi gerekir. Her ilacın etkisinin hastadan hastaya farklılık gösterdiği unutulmalıdır. Çünkü her insan başlıbaşına ayrı bir

varlıktır. Örneğin; baş ağrısından yakınan bir hastanın kilosu, yaşı, cinsiyeti, daha önce geçirdiği hastalıklar, hatta annesinin, babasının geçirdiği hastalıklar bile ilaçlara karşı ortaya çıkacak olan cevaplarda, reaksiyonlarda farklılık oluşturur. İşte bu yüzden de analjeziklerin gelişigüzel kullanımı doğru değildir. Analjeziklerin kullanımında hastaların dikkat etmesi gereken belirli ilkeler vardır. Analjezikler bu ilkeler ışığında kullanıldığı takdirde çok daha etkili olabilmektedir. Birinci ilke, analjezik kullanım sıklığının hastadan hastaya ayrı ayrı düzenlenmesidir. Çünkü her hastada ağrı şiddeti farklıdır ve aynı ilacın örneğin; kemik ağrısındaki etki süresi ile kanser ağrısındaki etki süresi farklı olacaktır. Birinde 6 saat etkiliyken, öbüründe 12 saat bile etkili olabilir. O yüzden her hastada doz ayarlaması yapılırken, hastanın ilacı bir kez, iki kez alması ağrı başlayana kadar geçen süreyi dikkatle ayarlaması, kontrol etmesi gerekir. Bu dönem içerisinde ilacın etkili olup olmadığını ya da yan etkilerinin olup olmadığını belirlenmesi gerekir. İkinci önemli ilke, analjeziklerin yemek saatlerine göre değil, hastada ortaya çıkan etki süresine göre verilmesidir. Çünkü yemek saatleri aslında hiç de düzenli olmayan 4-8-12 saatlik aralıklardır. Bu nedenle genellikle hastaların ağrıların düzenli ağrı kesici almaya bağlı olarak da arttığı bilinmektedir. Ağrı kesiciler ayarlanan süre içerisinde belli aralıklarla verilmelidir. Üçüncü önemli ilke, ağrı kesicilerin artık düzenli aralıklarla ama ağrı başlamadan verilmesidir. Genellikle en çok yapılan yanlışlardan biri analjeziklerin her seferinde ağrı en üst noktaya geldiğinde artık dayanılmaz olduğunda verilmesidir. Bu bir anlamda ağrı tedavisine her seferinde sıfırdan başlamak gibidir. Halbuki tansiyonu yüksek olan ya da şeker seviyesi yüksek olan hastada belirli bir düzen dahilinde ilaçlar verilmektedir. Aynı durum ağrı kesiciler için de geçerlidir. Uzun süreli kronik ağrılarda, analjezikler etki süresi saptandıktan sonra 1 saat kadar öncesinden başlanarak düzenli olarak verilmelidir. Analjeziklerin ağrı çok şiddetlendikten sonra verilmesinin temel nedenlerinden birisi alışkanlık korkusudur. Halbuki bu şekilde düzenli olarak verildiğinde alışkanlık ve bağımlılık olasılığı çok daha artmaktadır.

AĞRI KONTROLUNDA KULLANILAN DİĞER YÖNTEMLER

Analjeziklerin yani ağrı kesicilerin dışında ağrının kontrolü, fizik tedavi, nöroloji, beyin cerrahisi, algoloji, tomatoji, genel cerrahi, onkoloji gibi birçok tıp dalının sorumluluğu altında uygulanan yüzlerce yöntemle yapılmaktadır. Önemli olan bu yüzlerce tedavi yöntemlerinden hangisinin o hastada doğru olduğunun, hangisinin zamanlama açısından etkili olduğunun saptanmasıdır. Bu noktada ağrının bir ekip ta rafından ele alınıp değerlendirilerek tedavisi gündeme gelmektedir. Ağrı kliniklerinin kurulmasının ve yaygınlaşmasının temel amacı da budur. Ağrı kliniklerinde hastalar çok yönlü olarak değerlendirilebilmekte ve bu çok yönlü değerlendirme sonucunda hastaların daha ayrıntılı olarak ele alınıp

bakılması mümkün olmaktadır. Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler son yıllarda önemli oranda gelişmiştir. Bu gelişmeler ışığında artık hastaların beyin ve omuriliklerinin belirli bölgelerine dışarıdan ulaşabilmekte o bölgeye giden sinirlerin uyarılması ya da tam tersi tahribi gibi yöntemler kullanılabilmektedir. Omurilik ve beyine yerleştirilen çeşitli cihazlar, piller aracılığı ile geçmişte dindirilemeyen birçok ağrının kontrolü mümkün olmaktadır. Omuriliğe yerleştirilen morfin pompası gibi pompalarla hem morfin, hem de diğer bazı ağrı kesicilerin sürekli olarak dışarıdan bilgisayarlarla kontrol edilecek verilebilmesi mümkün olabilmektedir. Bu cihazlar gün geçtikçe çok daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Tıpta son 20 yıldaki genel büyük gelişmelere paralel olarak ağrı kontrol yöntemlerindeki bu gelişmeler sayesinde bugün yaygın olmasa bile birçok ağrının % 90-95 oranında kontrolü mümkün hale gelmiştir. Buna karşın ağrı kontrolünde birçok tıp dışı yöntemlerin de hala güncelliğini koruduğu bilinmektedir. Alternatif tıp adı altında insanlığa sunulan bu yöntemlerin gelişigüzel uygulanması sonucunda birçok hastada hem maddi hem de tıbbi zararlar ortaya çıkabilmektedir. Bu noktaya kısaca değinmekte yarar vardır. Ağrı kontrolünde kullanılan ve alternatif tıp adı altında toplanan akupunktur, homeopati, ayurveda gibi tedavi yöntemlerinin yüzyıllardan beri kullanıldığı bilinmektedir. Gerçekte alternatif olan çağdaş tıptır. Çünkü bu tedavi yöntemleriyle yeterince etkili olunmadığı için çağdaş tıp ortaya çıkmış ve gelişmiştir. Bir ilacın ilaç haline gelebilmesi için yaklaşık on yıla yakın bir süreç geçmesi gereklidir. Aspirinin de söğüt yaprağının elde edildiği düşünüldüğünde tıpta bitkilerin belirli hastalıklarda bu arada ağrılı durumlarda etkili olabileceği akıldır. Ancak bitkilerin gelişigüzel kullanımı yanlış sonuçlara da yol açabilmektedir. Aynı şey akupunktur için de geçerlidir. Alternatif tıp olarak kullanılan yöntemlerin tümüyle yadsınması da doğru değildir. Bazı hastalıklarda kısa süreli etkili olabilirler. Ancak önemli olan bu yöntemlerin tümünün her derde deva gibi sunulması ve kullanılması. Tıptaki en gelişmiş tedavi yöntemlerinin bile belirli sınırları vardır. Çağdaş tıba göre çok daha ilkel koşullarda uygulanan bu yöntemlerin sınırsız bir tedavi etme özelliğine sahip olacağı düşünülmemelidir. Ne yazık ki bu tedavi yöntemleri tıpta gerçek hak ettikleri yeri almaktan uzaktadırlar. Çünkü, her derde deva gibi gösterilerek çok geniş bir yelpaze içerisinde uygulanması sonucunda birçok hastada hem tıbbi hem de maddi zararlara yol açmaktadır. Sonuç olarak, ağrı artık tıpta yeni bir tıp dalının Algoloji'nin konusudur. Artık tıp ağrıyı çok daha fazla ciddiye almakta ve çok daha ciddi tedavi yöntemleriyle tedavi etmeye çalışmaktadır. Bu gelişmeler son derece büyük bir ivme ile devam etmekte ve geçmişte birçok acılara yol açan hastalıkların tedavisinin yani sıra acıların da tedavisi, ağrıların da tedavisi mümkün olmaktadır. Geçmişte insanı yaşamından bezdiren, yaşamına kıymayı düşündüren birçok ağrı artık çok basit, çok gelişmiş yöntemlerle tedavi edilebilmektedir. Ülkemiz de bu konuda en önde gelen ülkeler arasında yer almaktadır. □

Tıpta son 20 yıldaki

genel büyük gelişmelere

paralel olarak

ağrı kontrol

yöntemlerindeki

gelişmeler sayesinde bugün

yaygın olmasa bile

birçok ağrının % 90-95

oranında kontrolü

mümkün hale gelmiştir.