

Bölüm 14

TÜRKİYE'DE AĞRI

Türk Eczacılar Birliği ve Türk Algoloji Derneği tarafından 1999 yılında yapılan, ülkemizde ki erişkinlerin ağrı sıklığını ve ağrı şikayeti olanların baş etme yöntemlerini belirleme amacını taşıyan, Türkiye profilini yansıtmak üzere değişik bölgelerden seçilen 15 ilde toplam 3026 katılımcıyla yüz yüze görüşülerek yapılan kapsamlı bir araştırma bulunmaktadır. Araştırmaya katılan kişilere bölge, il ve yerleşim yeri bilgileriyle birlikte, sosyoekonomik durum, ağrı ve çeşitli özellikleri, ağrı ile baş etme yöntemleri, ağrı kesici kullanımı, ağrı kesicinin temin yeri, ağrı nedeniyle sağlık hizmetlerinin kullanımını içeren birçok soru soruldu. Bu araştırma sonucunda bir anlamda ülkemizin ağrı haritası çıkmış oldu.

Tablo 1 Ağrı sıklığının bölgelere göre dağılımı

BÖLGE	AĞRI	AĞRI	AĞRI	AĞRI
	VAR'	YOK'	VAR**	YOK**
BATI	50.1	38.0	69.6	30.4
DOĞU	17.3	13.4	69.2	30.8
ORTA	18.0	22.3	58.4	41.6
KUZEY	5.5	9.5	50.9	49.1
GÜNEY	9.1	16.8	48.5	51.5

* Kolon yüzdesi

** Satır yüzdesi

Ülkemizde ağrı sıklığı ve bölgelere göre dağılımı

Araştırmaya katılan kişilerin %63.5'i son üç ay içinde ağrıdan yakındıklarını belirtmişlerdir. Ağrı çekenlerin %73.2'sinde bu ağrı 6 aydan uzun süren ağrılar yani kronik ağrılar olarak karşımıza çıkmaktadır. Ağrı sıklığı en fazla batı (%69.6) ve doğu (%69.2) bölgelerinde olup, güneyde %48.5'e kadar düşmektedir. Ağrısı olanların yarısı (%50.1) batı, yaklaşık beşte biri (%18) orta bölgede, %5.5'i kuzeyde ve %9.1'i güneyde yaşamaktadır.

Ağrıda cinsiyet, yaş ve sosyoekonomik duruma göre ne gibi farklılıklar var?

Genel olarak ağrı çalışmaları kadınların erkeklere göre daha sık ve daha fazla ağrı şikayeti ile karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Türkiye'de yapılan çalışmada da aynı sonuçla karşılaştık. Kadınların hem ağrı sıklığı açısından (%70), hem de ağrısı olanların içinde (%54.5) erkeklere göre daha fazla bir paya sahip olduğu görüldü. Kadınların erkeklere göre ağırlı uyarana karşı ağrı eşiği ve toleransındaki farklılığı, menstrüasyon, gebelik ve doğuma bağlı biyolojik özelliklerin yanında, toplum içindeki rolünü belirleyen ekonomik ve sosyal ilişkilerden de kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yaşla ilgili olarak ise yaş arttıkça ağrı sıklığının da arttığı görülmektedir. Bu durum çok açık bir şekilde yaşlanma ile birlikte kronik hastalıklarda artış görülmesine bağlanabilir.

Tablo 2 Ağrı sıklığının yaşa göre dağılımı

YAŞ GRUPLARI	AĞRI			
	VAR*	YOK*	VAR**	YOK**
18-29	31.1	43.9	55.2	44.8
30-39	25.0	26.5	62.1	37.9
40-49	22.8	18.4	68.4	31.6
50-59	13.3	7.2	76.1	23.9
60-65	7.8	3.9	77.1	36.5

* Kolon yüzdesi

** Satır yüzdesi

Sosyoekonomik duruma göre ağrıları incelediğimizde sosyoekonomik düzeyi yüksek kişilerde ağrı sıklığının azaldığını görülmüştür. Ağrısı olanların yaklaşık yarısı (%41.4) alt, %3.8'i ise orta üst sosyoekonomik tabakada yer alırlar. Bu durum sosyoekonomik bakımdan alt tabakada yer alanların büyük oranda eğitim düzeylerinin düşük olmasına ve kol emeği ile çalışan kişiler olmalarına bağlanmaktadır.

Tablo 3 Ağrı sıklığının sosyoekonomik statüye göre dağılımı

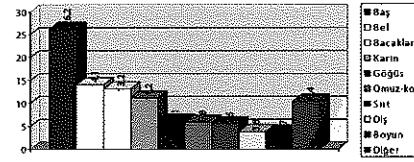
Sosyoekonomik düzey	AĞRI			
	VAR*	YOK*	VAR**	YOK**
Alt sosyoekonomik tabaka	41.9	41.0	64.0	36.0
Orta alt sosyoekonomik tabaka	37.3	34.5	65.3	34.7
Orta sosyoekonomik tabaka	17.0	19.7	60.0	40.0
Orta üst sosyoekonomik tabaka	3.8	4.7	58.4	41.6

* Kolon yüzdesi

** Satır yüzdesi

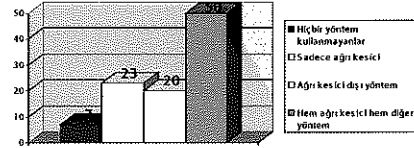
Ağrı vücutta en çok hangi bölgelerde ortaya çıkıyor? Baska bir deyişle en çok neremiz ağrıyor?

Ülkemizde en sık görülen ağrı yerleri sırasıyla; baş (%26), bel (%13.2), bacaklar (%13.2) ve karın bölgesi (%11.2) olarak saptandı.



İnsanlarımız ağrılarıyla genel olarak nasıl mücadele ediyor?

Ağrısı olanların %7'si hiçbir baş etme yöntemi kullanmamakta, beşte biri de ağrı kesici dışı yöntemleri tercih etmekte, %23'ü sadece ağrı kesici, yarısı da hem ağrı kesici hem de diğer yöntemleri kullanmakta.



İnsanların ağrıyla karşılaştıklarında ağrıdan kurtulmak için geliştirdikleri ilk davranış ağrı kesici almaktır. Yaşam biçimi sosyal özellikler, toplumsal yapı, ağrıyı algılama biçimi gibi faktörler ağrı kesici kullanımını etkilemektedir. Ülkemizde de ağrı kesicilerin çok fazla oranda kullanıldığı bilinmektedir. Türk Eczacıları Birliği'nin verdiği rapora göre kişi başına düşen ağrı kesici miktarı yıllık iki kutudur. Sözünü ettiğimiz 1999 yılında yapılan çalışmada ise ağrısı olan kişilerin %73'ünün ağrı kesici kullandığı tespit edilmiştir. Ağrı kesici kullanımına rağmen kendi ifadelerine göre hastaların ağrıları sık, sürekli olarak ve günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayacak derecede

devam etmektedir. Bu da ağrı kesicilerinin yanlış kullanımının verisi olarak değerlendirilebilir. Ağrı kesicinin reçetede belirtilen dozda kullanımı akılcı ağrı kesici kullanımının ana öğelerinden birisidir. Yapılan araştırmada ağrı kesici kullananların ancak %59.3'ü reçetede belirtildiği gibi kullanmakta iken, %40.7'si uygun kullanmamaktadır. Uygun kullanmama içinde pek çok öğeyi barındırabilir. Reçetesiz kullanım, hekim, eczacı ve diğer sağlık personelinin hastayı bu konuda hiç bilgilendirmemiş ya da yetersiz bilgilendirmiş olması bunun birkaç nedeni olabilir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olanlarda, kırsal bölgelerde yaşayanlarda ağrı kesicilerin yanlış kullanımının daha fazla olduğu da görülmektedir.

Çalışmaya katılan kişilerin %58.4'ü hekime giderek, %15.1'i komşu-arkadaş tavsiyesi ile, %7.5'i eczacıya danışarak ağrı kesici kullanmaktadır.

Ağrıyla baş etmek için kullanılan ağrı kesici ilaç dışı yöntemler nelerdir? bu yöntemler ne sıklıkla kullanılmakta?

Bu yöntemler ağrı karşısında kişinin destek arama ve dengelemeye yönelik olarak geliştirdiği davranışlardır. En çok kullanılan yöntemler sırasıyla; dinlenme (%46.8), masaj (%20.9), sıcak-soğuk uygulama (%20.9), egzersiz (%7.2) ve sağlık kuruluşuna başvuru (%5.2) dur. Ağrısı olanların %2'sinin ise bel çektirme, baş okutma, başa patates koyma, kocakarı ilaçları dediğimiz maddeleri kullanma, ayağa sütlük tutma gibi geleneksel olarak isimlendirilen tamamen tıp dışı yöntemlere başvurduğu görülmektedir.

Ağrının toplumsal ve ekonomik yansımaları nelerdir?

Ağrı nedeniyle her yıl ülke çapında önemli miktarda işgücü kaybı ve dolayısıyla ekonomik kayıp gerçekleşmektedir. Bir örnekle açıklayacak olursak, Devlet İstatistik Enstitüsü 1990 Nüfus Sayımı 18-65

yaş arasındaki nüfusun son hafta içinde ekonomik olarak aktif olma durumu tablosuna göre iktisadi olarak aktif olan toplam nüfus: 11.741.627 kişidir. Bu nüfus içinde de ağrıyla karşılaşma olasılığı olanlar 7.455.933 kişidir. Dolayısıyla ağrının görülme sıklığından yola çıkılarak bir ayda toplam işgücü kaybının 3.727.967 işgünü olacağı tahmin edilebilir. Bu da ağrının ne derece ciddi ekonomik kayıp oluşturduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Halkı ağrılar ve ağrı kesici kullanımıyla ilgili bilinçlendirmeye yönelik olarak nefer yapılmalı?

Gerek sağlık çalışanlarının gerekse halkımızın bu konuda bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır. Öncelikle sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi ve sonrasındaki eğitim programlarında bu konuya ağırlık verilmesi gerekmektedir. Bu konuda eğitilen sağlık çalışanlarının özellikle halka yönelik olarak akılcı ağrı kesici kullanımı, ağrı ile etkin baş etme yöntemleri konusunda sağlık eğitim programları yapması gerekmektedir.

Toplumumuzun sağlık kurumlarını az kullandığı, eczaneleri ise uygun kullanmadığı ve genel olarak fazla ağrı kesici kullanımının olduğu aşikardır. Bundan dolayı özellikle eczacılara önemli roller düşmektedir. Reçetesiz ağrı kesici kullanımına fırsat tanımamak, halkı akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitmek, ağrı kesicilerin eczane dışı yerlerden temin edilmemesini sağlamak ve danışmanlık rolleri ilk sayılabilecek eczacılık hizmetleridir.

Sağlık personeli ağrı ve ağrı ile baş etmede kişilerin öncelikle sağlık kurumlarını kullanması konusunda yönlendirici olmalıdır. Ağrı ile karşılaşan birey öncelikle sağlık kurumuna yönlendirilmeli, daha sonra yarar getirecek yöntemler desteklenmeli, cesaretlendirilmeli, zarar getiren uygulamalardan kaçınılması sağlanmalıdır.