

IV. AĞRI SINIFLAMASI

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

Ağrıyı;

A. Fizyolojik-klinik

B. Zamana göre

C. Kaynaklandığı bölgeye göre

D. Mekanizmalarına göre sınıflamak mümkündür.

A. Fizyolojik- Klinik Ağrı Sınıflandırması:

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

Klinik ağrıda ise olaya bir çok fizyopatolojik süreçler girer.

B. Zamana Göre Ağrı Sınıflandırması:

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

Akut Ağrı:

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

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 ağrıda ise ağrı eşiği yüksek olabilir. Bu ağrılarda ilginç bir durum, hastanın her zaman büyük bir ağrı çekmeyebilmesidir. Örneğin: Savaşta yaralanan askerler başlangıçta hiçbir şey duymayabilir.

Akut ağrının hem tıbbi, hem toplumsal sonuçları vardır.

Akut ağrının, özellikle postoperatif ağrının dindirilmemesi hastanın hastanede kalış süresini uzatır, üretkenliğini azaltır ve uzun süre toplum dışına çıkmasına yol açar.

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

Postoperatif Ağrı;

Postoperatif ağrı tıpta ağrı konusunda bunc 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 travma ile başlayıp giderek azalan ve doku iyileşmesi ile sona eren bir akut ağrı biçimidir. Postoperatif ağrıda çeşitli etkenler rol oynar. Bunlar:

- Ameliyat yeri, süresi, özelliği, insizyon tipi, intraperitoneal operatif travmanın derecesi,
- Hastanın ameliyata fizyolojik, psikolojik ve farmakolojik olarak 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 öncesi ve anestezinin ayrıntılı olarak anlatılması, ameliyat sonrasında 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: Toraks ve üst batin ameliyatları, ekstremiteler ameliyatlarından daha ağrılıdır.

Postoperatif analjezide kullanılan yöntemler

Postoperatif analjezide kullanılan yöntemler şu şekilde sıralanabilir;

- Sistemik analjezikler ve adjuvanlar
- Hasta kontrollü analjezi; PCA
- Rejyonel anestezi yöntemleri
- Epidural analjezi
- Sinir blokları
- Duyusal stimülasyon yöntemleri; TENS
- Psikolojik yöntemler ; hipnoz, telkindir

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

Kronik Ağrı

Akut ağrılı hastalığın olağan seyrinden veya bir yaralanmanın iyileşme süresinden çok daha uzun aylar 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 başka bozukluklar kronik ağrıyı bir sendrom haline getirmektedir. Kronik ağrılara bağlı olarak

- Halsizlik ve bitkinliğe bağlı olan uyku bozuklukları,
- Libido ve seksüel aktivite azalması,
- İştahsızlık ve kilo kaybı,
- Kabızlık,
- Psikomotor bozukluklar,
- İritabilite artışı,
- Hareketliliğin azalmasına bağlı eklem bozuklukları gibi semptomlar da ortaya çıkar.

Kronik ağrı tek bir hekim tarafından değil, ayrıntılı olarak birçok hekim tarafından ele alınması gereken bir olaydır. Ağrının disiplinlerarası değerlendirilmesi ağrı hastalarının 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:

1. Somatik
2. Visseral
3. Sempatik ağrı biçiminde yapılır.

Somatik Ağrı

Somatik ağrı, daha çok somatik sinir lifleriyle taşınan ağrı anlamındadır. 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 isimlendirilebilir.

Visseral Ağrı

Visseral ağrı, iç organlardan kaynaklanan ağrılardır. İç organların tümü ağrıya karşı her zaman hassas değildir; örneğin; bağırsaklar gibi. Bağırsaklarda meydana gelen gerilimler organların çeperinde bulunan sinir liflerini uyarak

ağrıya yol açabilir. İç organlardan kaynaklanan ağrılar genellikle künttür, yavaş yavaş artar, kolay lokalize edilemez, başka bölgelere doğru yayılır; örneğin; pankreas ağrısının sağ omuza vurması, apandisit ağrısının göbeğe vurması, miyokarddan kaynaklanan ağrılarının sol kola vurması gibi. Yansıma bölgeleri vardır. Aynı biçimde her organa özgü deri bölgelerinde hipersensitivite, (aşırı hassasiyet) vardır.

Sempatik Ağrı

Sempatik kökenli ağrı sempatik sinir sisteminin için içerisine girdiği / tutulduğu ağrılardır. Sempatik kökenli ağrılar diğer ağrılara göre daha farklı özellikler taşır. Primer hastalık geçtikten bir süre sonra, haftalar hatta aylar sonra başlar, şiddeti gittikçe artar. Deri hassas ve soğuktur. Soğuk ortamda daha da artar. Sempatik ağrılarının en önemli özelliklerinden birisi tarzında olmasıdır. Hasta karda uzun süre çıplak kaldığındaki gibi yanma ile üşüme arasında bir his tanımlar. Ağrı özellikle geceleri artar. Ağrının yansıma ekstremitelerde trofik bozukluklar ortaya çıkar. Damarlardan kaynaklanan ağrılar, *kozalji* dediğimiz yanma tarzındaki ağrılar sempatik ağrılara örnek olarak verilebilir.

D. Mekanizmalarına Göre Ağrı Sınıflaması:

Ağrı alanında önemli bir diğer sınıflama; ağrının mekanizmalarına göre sınıflanmasıdır. Bu sınıflama biçimi, ağrı tedavisine yeni boyutlar kazandırmıştır. Ağrının belirli bir mekanizmayla ortaya çıkması gibi, analjezikler de belir-

li 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 visseral ağrılarda olduğu gibi uyarılmasıyla genellikle ağrı olarak bildiğimiz ve tanımladığımız ağrı ortaya çıkar. Nosiseptif ağrının tedavisinde çeşitli periferik etkili analjezikler, nonsteroid antiinflamatuvarlar gibi merkezi etkili analjezikler kullanılır.

Nöropatik ağrı:

Nöropatik ağrı, periferik sinirlerde, travma veya metabolik bir hastalık sonucunda nosiseptörlerin doğrudan etki altında kalmasıyla ortaya çıkan bir ağrıdır. Disk

hernisinde olduğu gibi mekanik bir travma doğrudan nöropatik ağrıya yol açabilir. Ya da diabetik nöropatilerde olduğu gibi salgılanan çeşitli metabolitler sinir dokusu üzerine oturarak nöropatik ağrıya yol açabilir.

Nöropatik ağrı, duyuusal 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.

Deafferantasyon Ağrısı:

İlginç ağrı tiplerinden birisi de deafferantasyon ağrısıdır. Periferik veya MSS'deki lezyonlara bağlı olarak somatosensoryal uyaranların MSS'deki iletimin kesilmesine bağlı olarak ortaya çıkar. Deafferantasyon ağrılarının örnek olarak brakial pleksus avülsiyonu, postherpetik nevralji, travmatik paraplejiler, fantom ağrısı verilebilir. Normalde önce omuriliğe daha sonra MSS'ne ileti, sinir travmasına bağlı olarak kesilmiştir. Bir anlamda sinirin elektriksel deşarjında kısa devreler meydana gelmekte ve bu kısa devreler başlı başına bir odak olarak ağrıya yolaçmak-

tadır. Yanıcı bir özellikleri vardır. Duyusal kaybın olduğu bölgededir. İlk birkaç ay içerisinde tedavi edilmediği takdirde çok uzun süreli ve geçmeyen inatçı ağrılara yolaçabilir. Her lezyon sonrasında da görülmez.

Reaktif ağrı

Vücudun çeşitli olaylara karşı bir reaksiyonu olarak, motor ve sempatik afferentlerin refleks aktivasyonu sonucu nosiseptörlerin uyarılmasıyla ortaya çıkar. Halk arasında kulunç olarak bilinen miyofasiyal ağrı sendromları, refleks sempatik distrofiler, reaktif ağrılara örnek olarak verilebilir. Reaktif ağrılardan birisi olan miyofasiyal ağrı; sürekli, künt, derin, sızlayıcı bir özellik taşır. Vücut kaslarının değişik bölgelerinde *tetik noktası* adını verdiğimiz noktalar vardır. Bu noktaların uyarılması ile yayılan ağrılar ortaya çıkar. Hastada bu noktalara basıldığı takdirde sıçrama olayı meydana gelir.

Psikosomatik ağrı

Kronik ağrılı hastalarda kronik ağrıya bağlı olarak birtakım psikolojik semptomların 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 psişik 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 çek-

meye ve toplumun kendisi üzerindeki dikkatini toparlamaya çalışmaktadır. Bu tip hastalarda antidepresan ilaçların yanısıra mutlaka psikiyatrik tedavi şarttır.