

## BÖLÜM 1 GİRİŞ

Uluslararası Ağrı Çalışma Birliği'nin (IASP) tanımına göre ağrı "Gerçek veya potansiyel doku hasarı ile ilişkili olarak ortaya çıkan, hoş olmayan duyuşsal ve duyuşsal deneyimdir" (11). Başka bir tanıma göre ise "Bedenin içten ya da dıştan bir uyarı karşısında gösterdiği savunma mekanizmasıdır. Bu nedenle ağrı vücut için koruyucu bir mekanizma olarak da düşünölmektedir" (7).

Ağrıya verilen duyuşsal ve duyuşsal tepki, bir çok kültürel ve toplumsal özelliklerle birlikte ortaya çıkmaktadır. Çünkü ağrı insanın doğduğu andan itibaren bir çok uyararla karşı karşıya kalmasına, bu uyarıların beyinde bir kültürel yapıyı oluşturmasını sağlmasına, kültürel yapı çerçevesinde olayları algılamasına dayanmaktadır. Bu yapılanma beraberinde de ağrı davranışı oluşmaktadır (16).

Melzack ağrının "duyuşsal-ayır edici", "motivasyonel-efektif" ve "bilişsel değerlendirici" olmak üzere üç boyutta olduğunu belirtmiştir. Bu üç boyut, özellikle ağrının duyuşsal belirtilerle sınırlandırılmaması, ağrılı hastaya yaklaşım açısından önemli olmaktadır (12). Zira, bu yaklaşıma göre, ağrısı olduğunu söyleyen herkesin ağrısı var kabul edilmektedir.

Ağrının önemi bir çok klinik araştırma ile ortaya koyulmasına rağmen, bu konu ile ilgili epidemiyolojik çalışmaların önemi ancak son yıllarda anlaşılmıştır. Bu yüzden ağrı ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar oldukça sınırlıdır. Oysa ki epidemiyolojik çalışmalar özellikle kronik ağrı ile baş edilmesinde büyük bir öneme sahiptir. Çünkü kronik ağrı kas iskelet, kanser, diyabet ve damar hastalıklarının habercisi, migren, orijini bilinmeyen karın ağrıları ve trigeminal nevralsi ağrıların da primer semptomudur. Dolayısıyla ağrı ile ilgili epidemiyolojik çalışmaların olması toplumun sağlığına büyük katkıları sağlayacaktır. Ancak, ağrı ile ilgili araştırmalar ağırlıklı olarak belli ağrı gruplarının özellikleri, ağrının vücuttaki yerinin tanımlanması ve ağrının değerlendirilmesi şeklindedir (15,16). Ağrının subjektif bir semptom olması, direk olarak saptanamaması, ağrı prevalansının saptanmasında ağrı kliniklerinin daha çok etiyolojik çalışmalarla ilgilenmesi toplumu temsil eden bir ağrı prevalansı araştırmasının yapılamamasında önemli nedenler olarak düşünülebilir. Ayrıca ağrının sınıflandırılması, değerlendirilmesi ve ölçülmesi konusunda bir fikir birliğinin oluşturulamaması ağrı konusundaki epidemiyolojik çalışmaların sınırlılığının başka bir nedenidir.

Ağrı ile ilgili prevalans verileri de ancak hekimlerin semptomlar üzerine raporlarından, ağrı kliniklerinden ve hastanelerden elde edilen tanılayıcı kategorilerle, daha çok da analjezik için harcanan para, iş kaybı vb gibi dolaylı metotlarla elde edilmektedir (3).

Sınırlı epidemiyolojik çalışmalar ağrının majör bir halk sağlığı problemi olduğunu göstermektedir (1). Bu görüşü destekleyen bazı veriler incelendiğinde;

Bratberg ve arkadaşlarının İsveç'te yaşayan yaşlılar üzerinde yaptığı çalışma; 74 yaş üstü kişilerde ağrı sıklığının %8, 84 yaş üstü grupta %2 olduğunu (1) ortaya koymaktadır. Moss ve arkadaşları ise bu yaş grubunda ağrı prevalansının %70-83 arasında değiştiğini ve çoğunlukla kas-iskelet sistemi ağrılarının mevcut olduğunu göstermiştir (1). Yeni Zelanda'da yapılan ağrı prevalansı çalışmasında 18-64 yaş grubundaki popülasyonun %81.7'sinin ağrı deneyimi ile karşı karşıya olduğu tespit edilmiştir (2). Bonica Amerikalıların %35'inin ağrıdan etkilendiğini bulgulamıştır. Crook ise ABD'de 18-91 yaş grubunda ağrı prevalansını %16.1 olarak saptamıştır (3). Ağrının çeşitli özellikleri konusunda bu araştırmaların bazı bulguları aşağıda sıralanmıştır:

Bratberg ve arkadaşlarına göre; ağrı yaşla birlikte azalmakta, ayrıca ağrının yeri de değişmektedir. Şöyle ki, yaş arttıkça diğer ağrılar azalırken, eklem ağrıları özellikle öne çıkmaktadır. Yeni Zelanda'da yapılan ağrı prevalansı çalışmasında 18-64 yaş grubundaki popülasyonda en fazla bel ağrılarının görüldüğü ve ağrının birden fazla yerde bulunduğu tespit edilmiştir (2). Bratberg ve arkadaşlarının İsveç'te yaşayan 74 yaş üstü popülasyon üzerinde yaptığı çalışma; ağrı ve ağrı davranışının yaş ve cinsiyet temelinde farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır (1). Crook ise 65 yaş üstü kişilerde baş, fasial, karın ağrı prevalansının yüksek olduğunu ve kadınların bu ağrıları daha çok yaşadığını saptamıştır(3). Ancak Bratberg ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada İsveç'te 74 yaş üstü popülasyonda ağrının kadınlar arasında yaşla birlikte azaldığı, erkekler arasında ise yaşla birlikte arttığı ortaya konulmaktadır. Korff ve arkadaşlarının çalışmasında ise 18-75 yaş grubunda sırasıyla bel (%41), baş (%26) ve karın ağrısı (%17) en sık görülen ağrı yerleri olarak tespit edilmiştir (4).

Crook çalışmasında katılımcıların %69'unun ağrısının orijinini bilmediğini, kendiliğinden geliştiğini tespit etmiştir. Ağrı ile baş etmede çoğunlukla ilaç alma (%60), dinlenme, gevşeme, egzersiz tercih edilmiştir (3). Kronik ağrılarda ağrı kesicinin düzenli kullanıldığı fakat sağlık hizmetinden yararlanmanın az olduğu tespit edilmiştir (4). Yapılan bir başka çalışmada da erkeklerin beşte birinin, kadınların ise üçte birinin ağrı ile baş etmede reçetesiz ağrı kesici kullandığına işaret edilmektedir (6).

Türkiye'yi temsil eder ağrı prevalansı çalışması bulunmamaktadır. Bu yüzden ülkemizdeki kişilerin ne kadarının, nasıl ağrı şikayeti yaşadığı konusunda bilgi sahibi değiliz. Ancak yerel düzeyde yapılan çalışmalardan kısmi bilgiler edinmek mümkündür. İşsever'in çalışmasında katılımcıların %73.8'inin önceden ağrı deneyimlediği, ağrısı olanların %64.5'inin analjezik kullanmayı tercih ettiği saptanmıştır (9). Aslan'ın yaptığı çalışmada da bireylerin %78.8'inin ağrısı olduğu, bu ağrının %49.62'sinin akut, %27.9'unun da kronik olduğu bulunmuştur (19).

Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar dünyanın pek çok yerinde ağrının yarıdan fazla sayıda görüldüğü, ülkemizde bu sayının çok daha fazla olduğu, ağrısı olanların yaklaşık yarısının ağrı kesici kullandığı, bu kullanımın irrasyonel olduğu, ağrının ve analjezik kullanımının yaş, cinsiyet sosyal sınıf gibi durumlara göre farklılık gösterdiği şeklindedir (1,3,4,6,9,12).

Ağrı ile ilgili epidemiyolojik çalışma yapmak, kronik ve tekrarlayan ağrının morbiditesini belirlemek, ağrının doğal öyküsünü açıklamak, kişisel özellikleri tanımlamak, risk faktörlerini, risk teşkil eden davranışları belirlemek; buna bağlı bozuklukları önlemek için önemli bir adımdır. Ancak ülkemizde ağrı epidemiyolojisine yönelik geniş kapsamlı ya da ülkemize genellenebilir bir çalışma bulunmamaktadır. Aynı şekilde gerek hekim, gerekse eczacıların gerekse iki meslek grubu arasında geliştirilmiş ortak bir ağrı ile mücadele-analjezi stratejisi yoktur. Bu noktada kimi zaman gerekli durumlarda yeterli analjezi yapılmaz iken, kimi zaman gereksiz ilaç kullanımı olduğu düşünülmektedir. Yıllık analjezik ilaç satış rakamları kabaca fikir verse de, Türkiye için ağrının yaygınlığı, analjezik kullanım yaygınlığı, hangi tip ağrıların görüldüğü, bu ağrılarda hangi tip ilaçların nasıl kullanıldığı bilinmemektedir. Bilgi eksikliği hem hekimlerin reçetelendirme alışkanlıklarını değiştirmek gereksinimi olup olmadığını saptamayı hem de bu grup ilaçların halk arasında suistimal edilip edilmediğini bilmeyi engellemektedir. Bu ortamda geleceğe dönük hiçbir akılcı planlamanın yapılamayacağı bir gerçektir. Böyle bir veri eksikliği, maliyet yarar analizlerinin yapılmasını da güçleştirmektedir. İşte ağrı ile ilgili bu tip eksiklikler TEB ve Türk Algoloji Derneği tarafından farkına varılarak ağrı ve analjezik kullanımında toplum profilli bir çalışmanın gerekliliği fikrinde ortaklaşmıştır.