

AĞRI VE ANALJEZİKLER

Ağrı; Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı tarafından “vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, olası bir doku hasarı ile birlikte seyreden, insanın geçmişteki tüm deneyimlerini kapsayan, hoş olmayan emosyonel ve sensoryal bir duygu” olarak tanımlanmaktadır.

Ağrı, bazı hastalıkların başlangıcında ortaya çıkması ve erken uyarıcı olması nedeniyle koruyucu bir mekanizma sayılabilir. Ağrı vücutta doku bütünlüğü bozulduğu zaman ortaya çıkar ve kişinin ağrıyla ortadan kaldıracak biçimde harekete geçmesine neden olur.

Kişinin ağrıya dayanma gücüne “ağrı eşiği” denir. Bu, ağrı deneyimleyen kişinin fiziksel gücüne, ruhsal yapısına, içinde bulunduğu ortama bağlıdır. Yorgunluk, bıkkınlık, endişe, bir kimsenin ağrıya karşı dayanma gücünü azaltabilir. Kuvvetli inançlar ağrıya dayanma gücünü artırabilir.

AĞRI ÇEŞİTLERİ

1-BAŞ AĞRILARI (MİGREN VE DİĞERLERİ)

Baş ağrıları epidemiyolojik olarak toplumda en sık rastlanan kronik ağrı sendromları arasında yer almaktadır. Baş ağrılarını değerlendirirken iki biçimde ele almak gerekir. Birincisi baş bölgesinde çeşitli organlardan kaynaklanan hastalıkların bir belirtisi olan sekonder baş ağrıları, ikincisi ise kronik bir ağrı sendromu olarak primer baş ağrısı.

Gerilim Tipi Baş Ağrısı

Primer baş ağrıları içerisinde en sık görülen gerilim tipi baş ağrısıdır. Buna karşın hastaların büyük bir çoğunluğu kendilerinde migren olduğunu sanarak doktora başvururlar. Gerilim tipi baş ağrısı migrenin aksine genellikle tek bir bölgede oluşmaz. Aralıklı (epizodik) veya sürekli (kronik) olmak üzere iki türlü seyreder. Aralıklı olan tip 10 kat daha fazla görülür ve genelde günlük hayatı etkilemez. Saatler boyunca sürer, genellikle basınç-sıkışma-ağrılık tarzında olup seyrek olarak zonklayıcı tarzdadır, genellikle fiziksel aktiviteden etkilenmez ve günlük aktiviteyi engellemez.

Sürekli (kronik) gerilim tipi baş ağrısından bahsedebilmek için, ağrının en az 6 aydır devam ediyor olması ve/veya bir ayda 15 günden, bir yılda ise 180 günden daha fazla baş ağrısı çekiliyor olması gerekmektedir.

Migren

Migren, çoğunlukla ataklar halinde gelen bir baş ağrısı tipidir. Ataklar 4 saatten 72 saate kadar değişen uzunluklarda olabilir. Kişi ataklar arasında kendini tamamen normal hisseder. Eskiden “sadece bir baş ağrısı tipi” olarak görülen migren, artık başlı başına bir nörolojik hastalık olarak kabul edilmektedir.

Migren ağrısı genellikle orta şiddette veya şiddetlidir ve kişinin normal aktivitelerini engelleyebilir. Baş ağrısı zonklayıcı olabilir, nabızla birlikte atan şekilde hissedilebilir ve başın tek bir yanında yerleşebilir. Bulantı, kusma, ışığa veya sese karşı hassasiyet baş ağrısına eşlik edebilir. Migren kadınlarda erkeklerden daha sık görülür.

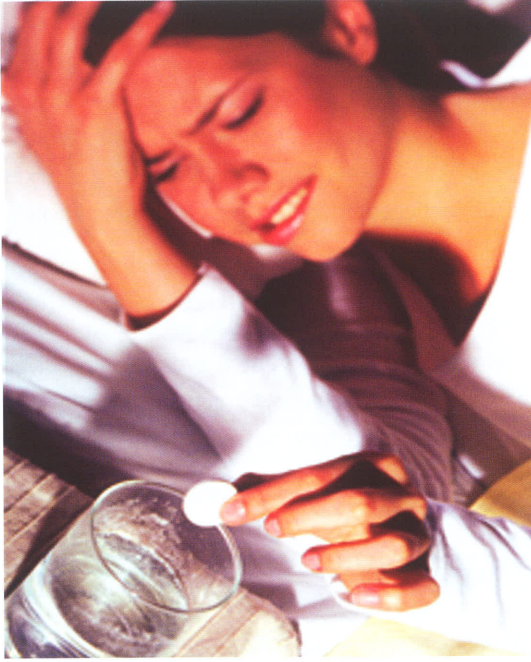
Migrenin Tıbbi Tedavisi:

Önleyici tedavi: Atakların ortaya çıkmaması için belirli bir süre (sıklıkla 6 ay) günlük düzenli ilaç kul-

lanılır. Amaç, atakların sıklık ve şiddetini azaltmaktır. Çok az sayıdaki migrenli hastalara uygulanır.

Atak tedavisi: Atak sırasında atağı durdurmaya yönelik olarak uygulanan tedavidir. Migrene özel veya migrene özel olmayan ilaçlar tek başlarına veya birlikte kullanılabilirler. Bunlar;

- Basit analjezikler
- NSAİ ilaçlar
- Ergotamin tartarat preparatları
- Triptanlar



Küme Tipi Baş Ağrısı

Genellikle yaygın ve alışılmış olarak aralıklı bir baş ağrısıdır. Zaman zaman ortaya çıktığı ve baş ağrısı kümelenmelerine yol açtığı için küme tipi baş ağrısı olarak adlandırılmaktadır.

Küme tipi baş ağrısı tek taraflı olarak genellikle göz ve alın bölgelerinde belirir. Oldukça şiddetli ve delici bir ağrı hissedilir. Ağrı sürekli aynı tarafta ortaya çıkar ve başın diğer tarafına geçmez. Ağrı çok şiddetli olarak başlar ve 10-15 dakika içerisinde en şiddetli seviyesine ulaşır. Ağrının uykusu sırasında tekrarlama özelliği de vardır. Bu tip ağrının nedeni ve oluş mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Ancak alkol ve sigara tüketiminin ağrı ataklarını artırdığı bilinmektedir.

Servikojenik (Boyun Kaynaklı) Baş Ağrısı

Bu tip baş ağrıları genellikle tek taraflıdır ve künt bir ağrı olarak hissedilir. Boyun hareketlerinde bazı yönlerde kısıtlılık, boyun hareketiyle baş ağrısının artması ve aynı tarafta omuz, kol ağrısının görülmesi sıktır. Sıklıkla boyunda aynı taraftan başlayan ağrı başın ön ve yan bölgesine yayılır. Aralıklarla olan orta şiddetteki servikojenik ağrı bazen günlerce veya haftalarca sürebilir.

Günlük Süreğen Baş Ağrısı

Baş ağrısı her zaman belirli bir nedenden veya hastalıktan kaynaklanmıyor olabilir. Bu tür baş ağrıları için "Günlük Süreğen Baş Ağrıları" terimi kullanılmaktadır.

Günlük süreğen baş ağrılı hastalarda ağrının yeri ve tipi değişiklik gösterebilir. Ağrı ile beraber bulantı, kusma, uyku bozukluğu gibi rahatsızlıklar da tespit edilebilmektedir. Ayrıca ağrı genellikle uyanma ile başlar ve devam eder.

Baş ağrısı ile başa çıkmak için

neler yapmalıyız?

Baş ağrısı türlerinden en yaygın olarak görülenler stres, üzüntü, hava değişikliği gibi dışsal faktörlerden etkilenme yoluyla ortaya çıkanlardır. Bununla beraber diğer baş ağrılarında da dışsal faktörlerin önemi bilinmektedir. Kişinin öncelikle baş ağrısına neden olan ortam, zaman, yiyecek- içecek, alışkanlık yapan maddeler gibi etkenleri belirlemesi ve bunlardan mümkün olduğunca uzak kalması baş ağrısı şikayetini azaltacaktır. Bununla beraber bilinçsizce ve aşırı ağrı kesici kullanmamak büyük önem taşır.

2-AMELİYAT SONRASI AĞRILAR

Vücutun cerrahi travmaya verdiği stres yanıtıdır. Küçük yada büyük, tüm cerrahi müdahaleler sonrasında az yada çok ağrı görülmektedir. Bu nedenle ameliyat sonrası ağrının tedavisi hem hasta için, hem de operasyonda tam başarı sağlaması için çok önemlidir.

Ameliyat sonrası ağrının önlenmesi sadece ameliyatın ürkütücü görünümünü ortadan kaldırıp hasta

konforunu sağlamakla kalmaz; hastanede kalış süresini kısaltır, yara iyileşmesini hızlandırır ve ameliyat sonrası oluşabilecek bir çok komplikasyonu önler.

3- BEL AĞRISI

Bel ağrılarının nedenleri 3 ana başlık altında toplanabilir. Bunlar;

a) Omurga Kaynaklı Bel Ağrıları:

Bel omurlarını tutan romatizmal hastalıklar, brusella/tüberküloz gibi enfeksiyonlar, çeşitli tümörler, bel fıtığı, bel kayması, omurga kanalı darlığı gibi nedenlerle omurlar arasındaki disklerin sinir köklerine baskı yapması ağrıya neden olabileceği gibi, bel omurgası çevresindeki adaleler de bazı nedenlerle ağrı oluşturabilir.

Omurgada doğumsal anormallikler, duruş bozuklukları, bacak kısıklığı ve bel bölgesini içine alan düşme ve çarpma gibi durumlar ağrıyı tetikleyebilir.

b) Omurga Dışı Bel Ağrıları:

Kadın hastalıkları, mide ülseri, böbrek taşı, aort anevrizması, prostatit, safra kesesi taşı, pankreatit gibi hastalıklar bele yansıyan ağrılara yol açabilir.

c) Diğer Nedenler:

Stres, gerginlik, kötü duruş ve fazla kilo, hareketsizlik, egzersiz eksikliği gibi nedenler de bel ağrısına yol açabilmektedir.

Bel ağrısı şikayetleri olan hastalarda başlangıçta ilaç tedavisi önerilmektedir. En sık kullanılan ilaç grupları; nonsteroidal antiinflamatuvar analjezikler (NSAI), kas gevşeticiler ve antidepresan ilaçlardır. Bu tedavi yetersiz olduğunda 2-3 hafta süre ile opioid analjezik ilaçlar da kullanılabilir.

Bazı durumlarda bel egzersizleri ağrının çözülmesini sağlayabilir. Bununla beraber düzenli egzersiz yapmak sırt ve bel kaslarını güçlendireceğinden bel ağrısı oluşumunu önler.



4- BOYUN AĞRISI

Omurganın servikal bölümü ile ilgili sorunlar hem boyun hem de tutulan tarafın üst ekstremitesinde ağrıya yol açar. Boyun ağrıları genellikle enseden yukarıya doğru yayılır. Bazen de omuza veya sirta vurabilir.

Her yaş grubunda karşılaşılabilen boyun ağrılarının başlıca nedenleri şöyle sıralanabilir: Kötü duruş, incinme ve çarpmalar, boyun fıtığı, diskte dejenerasyon, kireçlenme, romatizmal hastalıklar, osteoporoz, enfeksiyöz ve tümöral hastalıklar, gerilim, stres.

İlaç tedavisinin gerekliliği ve ilaç seçimi semptomların şiddetine bağlıdır. Genellikle nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAI) ve kas gevşeticiler kullanılır. Ayrıca bazen antidepresan ilaç uygulaması da gerekebilir. Kas gevşeticiler sinir kökü irritasyonuna bağlı koruyucu adale spazmı üzerine etkilidir.

Aynı zamanda anksiyete önleyici etkileri de gözlenmiştir. Boyun ağrısı olan hastalarda gerektiğinde oral kortikosteroid uygulaması da eklenebilir.

5- ROMATİZMAL AĞRILAR

Romatizmal hastalıklar özellikle kas-iskelet sisteminde ağrı, şişlik ve hareket kısıtlaması yapan ve bazen iç organlarda da bozukluklara sebep olabilen tıbbi hastalıklardır.

Romatizmal hastalıkların çoğunda ortaya çıkan en önemli semptom ağrıdır. Bu ağrı subjektif (kişiye göre değişebilir) bir olgu olduğu için doğru değerlendirilmesi çok önemlidir.

Romatizmal ağrı çeşitleri 5 ana grupta toplanabilir:

1. Eklem Ağrıları (Artralji)
2. Yumuşak Doku Ağrıları
3. Kas Ağrıları (Miyalji)
4. Kemik Ağrıları
5. Nörojenik Ağrılar

Bu tür ağrılarda ağrı kesiciler hem tedavi edici hem de tedaviye yardımcı olarak kullanılmakta ve etkileri görülmektedir.

6- DİSMENORE

Ağrılı adet kanamasına dismenore denir. Dismenore primer (birincil) ve sekonder (ikincil) olmak üzere ikiye ayrılır. Primer dismenore ergenlik çağındaki genç kızların ilk adet döneminden sonraki 6-12 ay içinde ve genellikle 20 yaşından önce başlar. Çoğunlukla jinekolojik bir problemten kaynaklanmamaktadır. Sekonder dismenore ise spesifik bir jinekolojik nedene bağlı olan ağrılı adettir. Adet döneminin başlaması ile veya 20 yaşından sonra görülür.

Diğer hastalıklardan farklı olarak her ay tekrarlayabilen dismenore, kadın hastalıkları şikayetlerinin önemli bir bölümünü oluşturur. Erişkin kadınlarda %35-60 oranında dismenore görülmektedir. Bu rahatsızlığın genetik faktörlerle de ilişkisi olduğu bilinmektedir.

Adet sancıları ağrı kesicilerle kontrol altına alınabiliyorsa ve başka bir jinekolojik belirti yoksa jinekolojik muayene gerekli değildir. Ancak adet sancıları çok şiddetli olup günlük hayatı etkilemeye başlamışsa ve/veya iş kaybına neden oluyorsa mutlaka jinekolojik değerlendirme yapılmalı ve etkili bir tedaviye başlanmalıdır.

Her ay ağrısı olanların adet başlamadan 24 saat önce ağrı kesici almaya başlaması uygun olacaktır. Böylece ağrı kesici etkisini ağrı başlamadan gösterdiğinden şikayet başlamadan giderilmiş olacaktır. Ancak bilinçsiz ve aşırı ağrı kesici kullanımı zararlı olabilir. Jinekolojik bir sorun veya bulantı-kusma, bayılma gibi ek bir problem varsa ağrı kesiciler mutlaka bir jinekolog tarafından değerlendirilme sonrasında kullanılmalıdır.

Jinekolojik değerlendirme ile tespit edilebilecek sekonder dismenorede ağrı oluşumuna neden olan bazı hastalıklar vardır. Bunlar; rahim içi zarının normal yerinden başka yerde oluşu, genital organ iltihapları, genital organların yapısal bozuklukları ve tümörleri gibi bazı hastalıklar olabilir. Bu hastalıkların tedavisi ile adet ağrısı şikayeti de genelde ortadan kalkmaktadır.

ANALJEZİKLER

Ağrı kontrol yöntemlerinin başında analjeziklerin kullanımı gelir. Analjezikler toplumda en sık ve aynı zamanda en yanlış kullanılan ilaçlar arasındadır. Bu nedenle analjezik kullanım ilkelerinin doğru olarak değerlendirilmesi ve hastalara analjezik kullanım ilkelerinin öğretilmesi gerekir.

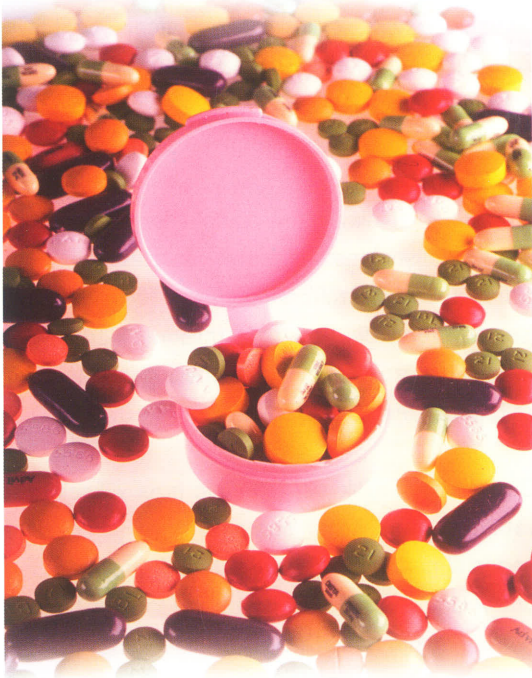
Analjeziklerin doğru kullanımındaki ön koşul, hekimin, analjeziklerin farmakolojisini, etki mekanizmasını, etkinliğini, yan etkilerini, ilaç etkileşimini ve dozlarını ayrıntılı olarak bilmesidir. Dikkatli ve özenli bir değerlendirme ile ağrının kökeninin, niteliğinin, lokalizasyonunun belirlenmesi, hastanın yaşı, genel durumu, diğer hastalıkları ve kullanılacak ilaca karşı yanıtının saptanması şarttır.



Doğru analjezik seçiminde; ilacın farmakolojik özellikleri, ağrının şiddeti ve hastanın psikososyal özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Analjeziklerin doğru seçiminin yanı sıra kullanımı ile ilgili ilkeler de bilinmeli ve bu ajanlar doğru kullanılmalıdır.

Bu temel çerçeve içinde analjezik kullanım ilkeleri şu şekilde sıralanabilir:

1. Analjeziklerin kullanımında öncelikle oral yol tercih edilmelidir. Bunun yanı sıra en ucuz, en etkili ilaç kullanımına gidilmesinde yarar vardır. Kronik kullanımda analjeziklerin oral formlarının yavaş salınımlı olarak hazırlanmış preparatları kullanım sıklığını daha da azaltmaktadır.
2. Analjeziklerin verilme sıklığı her hasta için ayrı değerlendirilmelidir. Hastadan, analjeziğin etki süresini birkaç kez ağrı başlayana kadar ölçmesi istenir. Yaşlı hastalarda daha dikkatli bir doz ayarlamasına gidilmesi şarttır.
3. Analjezikler ağrı başlamadan önce ve düzenli aralıklarla verilmelidir. Analjeziklerle ağrı tedavisinde yapılan en büyük yanlışlardan biri analjeziklerin her seferinde ağrı başladıktan sonra verilmesidir. Bu bir anlamda ağrı tedavisine her seferinde sıfırdan başlamak sayılır. İdeal bir analjezik tedavisi 24 saat sürekli olarak ağrının kontrolü anlamındadır. Bu şekilde hastada bir kısır döngü meydana gelmez, analjezi sürekliliği sağlanmış olur ve çok daha düşük dozda ilaç ile analjezi sağlamak mümkün olur.



Geleneksel olarak yapılan bir yanlış, yemeklere göre 3x1 düzeninin uygulanmasıdır. Sabah kahvaltısı ile öğlen yemeği arası 4 saat, öğlen yemeği ile akşam yemeği arası 8 saat, sabaha kadar da 12 saatlik bir süre geçer. Bu, analjeziklerin son derece düzensiz, 4-8-12 saat aralıklarla uygulanması anlamına gelir. Halbuki analjezikler belirli yarılanma ömürleri olan ilaçlardır. Bu nedenle kişiye özgü doz ve etki süresi belirlendikten sonra, bu aralıklarla analjeziğin etkisinin başlayacağı süre de dikkate alınarak, analjeziklerin düzenli aralıklarla verilmesi gerekir.

4. Analjezikler basamak ilkelerine göre uygulanmalıdır. Basamak prensibine göre analjezikler, güçlerine göre gruplar halinde, en düşük etkiliden en yüksek etkililiye göre sıralanmıştır. Üç ana grupta; nonopoidler (nonsteroidler, anti-piretikler), zayıf opioidler (kodein, tramadol), kuvvetli opioidler (morfin) olarak sıralanan analjeziklerin her bir grubu belirli çerçeveler içerisinde birlikte de kullanılmakta ve birer basamak oluşturmaktadır. Hiç analjezik kullanmamış hastalarda mutlaka birinci basamaktan başlanması gerekir. Bir basamağın doğru değerlendirilebilmesi için en aşağı 24 saatlik bir sürenin geçmesi gerekir. Basamak sisteminin atlayarak uygulanması hastada birtakım komplikasyonların ortaya çıkmasına yol açabilir.
5. Analjezik seçiminde ağrının mekanizması mutlaka ön plana alınmalıdır. İnflamasyonun neden olduğu ağrı tipinde nonsteroid antiinflamatuarlar merkezi etkili opioidlere göre daha etkili olmaktadır. Kolik tarzındaki visseral ağrılarda ise spazmolitik etkisi olan ilaçlar ön plana alınmalıdır.

Kaynaklar:

www.algoloji.org.tr

www.agrisizyasam.com

Prof.Dr.Serdar Erdine (Ağrı ve Analjezikler)