

# BÖLÜM 9

## Kanser Ağrısına Yaklaşım

Sedat BİTER<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Kanser dünya çapında önde gelen mortalite ve morbidite nedenleri arasında yer almakta olup, hastalar, aileler ve sağlık sistemi üzerindeki yükü önemli ölçüde artırmaktadır. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği tarafından yapılan tanımlamaya göre ağrı; vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, olası bir doku hasarı ile birlikte seyreden, insanın geçmişteki tüm deneyimlerini kapsayan, hoş olmayan, emosyonel ve sensoriyal bir duydur (1). Ağrı, kanser tedavisi gören hastaların %55'inde ve ilerlemiş, metastatik ve terminal hastalığı olan hastaların %66'sında yaşanmaktadır (2). Kanser ve ağrı ayrıca anksiyete, depresyon, korku veya umutsuzluk hissi şeklinde psikolojik acıya neden olabilir, anksiyete ve depresyon ağrıyı şiddetlendirebilir. Ağrı yönetiminin amacı, ağrıyı kabul edilebilir bir düzeye indirip hastanın iyi bir yaşam kalitesine ulaşmasını sağlamaktır. Erken teşhis ve kanser tedavisindeki gelişmelerin bir sonucu olarak, kanser hastaları daha uzun yaşamaktadır. Bununla birlikte, hastalar ileri evre kanser ile başvurabilirler. Bu hastaların bazılarında tercih edilen tedavi seçeneği palyatif bakım ve gerektiğinde ağrının giderilmesidir.

### AĞRININ MEKANİZMASI

Ağrı temel olarak nosiseptif, nöropatik ve psikojenik olarak üç ana tipte sınıflandırılır. Nosiseptörler, sinir sistemi dışındaki tüm doku ve organlarda bulunan reseptörlerdir. Ağrı ileten lifler ile omuriliğe oradan da talamusa iletilen ve sereb-

<sup>1</sup> Arş. Gör. Uzm. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji BD., sedatb23@hotmail.com

anterolateral bölgesinde spinotalamik traktusta termal lezyon oluşturulur. Başarı oranı %80-90'dır ve etkisi 1 yıl sürer. Parezi, ataksi, mesane disfonksiyonu en önemli komplikasyonlarından(24).

## SONUÇ

Ağrı, hastalık evresinden bağımsız olarak kanser hastalarının sıkça yaşadığı bir semptomdur. Ağrı tedavisinin önündeki temel sorunlar, sağlık personelinin etkin ağrı tedavisi konusunda bilgi eksikliğinin olması ve hastalığın tedavisi ile karşılaşılırıldığında semptom kontrolüne yeterince önem verilmemesi, hasta ve yakınlarının narkotik bağımlılığıyla ilgili yanlış inanışları ve kanser hastalığında ağrının doğal olduğu düşüncesiyle semptomların gizlenmesi, bazı ülkelerdeki kısıtlayıcı düzenlemeler olarak sayılabilir. Kanser ağrısı basit farmakolojik yöntemlerle %80-90 oranında etkin şekilde tedavi edilebilmesine karşın, pratikte bu oran %30-40 civarında kalmaktadır(13). Bu nedenle ağrı tedavisinin yanı sıra hastaların korkuları, endişeleri konusunda desteklenmelerinin de çekilen ağrının palyasyonuna katkı sağlar. Kanser hastalarında ağrının en iyi yönetimi multidisipliner yaklaşım ile, sürekli eğitim, doktor, hasta ve hasta yakınları arasında güvene dayanan yakın işbirliği yanında duygusal, psikolojik ve ruhsal destek ile mümkün olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Chapman CR, Casey KL, Dubner R, Foley KM, et al. Pain measurement: an overview. *Pain* 1985; 22(1): 1-31.
2. Van Everdingen MH, Hochstenbach LM, Joosten EA et al. Update on prevalence of pain in patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *J Pain Symptom Manage.* 2016;51:1070-90
3. Hall AJ, Sykes NP. Analgesia for patients with advanced disease. *Postgrad Med J* 2004; 80: 148-154
4. Sarihan E, Kadioğlu E, Artıran İğde F. Kanser Ağrısı, Tedavi Prensipleri ve Dünya Sağlık Örgütü Ağrı Basamak Tedavisi. *Nobel Med* 2012;8(1): 5-15.
5. Eti Z. Kansede ağrı tedavisi. *Üroonkoloji Bülteni* 2005;2: 16-20.
6. Mitra R, Jones S. Adjuvant analgesics in cancer pain: a review. *Am J Hosp Palliat Car* 2012;29(1):70-9.
7. Coyle N, Layman-Goldstein M. Pharmacologic management of adult cancer pain. *Oncology (Williston Park)* 2007;21(2): 10-22.
8. Ripamonti CI, Bandieri E, Roila F; ESMO Guidelines Working Group. Management of cancer pain: *ESMO Clinical Practice Guidelines*. *Ann Oncol* 2011; 22 (6): 69-77
9. McNicol E, Strassels SA, Goudas L et al. NSAIDs or paracetamol, alone or combined with opioids, for cancer pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2005 25;(1):CD005180
10. Davis MP, Lasheen W, Gamier P. Practical guide to opioids and their complications in managing cancer pain. *What oncologists need to know. Oncology (Williston Park)* 2007;21(10):1229-38.

11. Marinangeli F, Ciccozzi A, Leonardis M et al. Use of strong opioids in advanced cancer pain: a randomized trial. *J Pain Symptom Manage* 2004; 27(5):409- 16.
12. Mercadante S, Porzio G, Ferrera P et al . Low morphine doses in opioid-naive cancer patients with pain. *J Pain Symptom Manage* 2006;31(3):242-47.
13. Ripamonti C, Bandieri E. Pain therapy. *Crit Rev Oncol Hematol* 2009;70(2):145-59.
14. Messina J, Darwish M, Fine PG. Fentanyl buccal tablet. *Drugs Today (Barc)* 2008;44(1):41-54.
15. Mercadante S, Bruera E. Opioid switching: a systematic and critical review. *Cancer Treat Rev* 2006; 32: 304- 315.
16. Tan P, Barry S, Reken S et al. Pharmacological management of neuropathic pain in non-specialist settings: summary of NICE guidance. *BMJ* 2010; 340: c1079
17. Saarto T, Wiffen P. Antidepressants for neuropathic pain (Cochrane Review) *Cochrane Syst Rev* 2007; 2: CD002068
18. Wiffen P, Mcquary H, Edwards J et al. Gabapentin for acute and chronic pain (Cochrane Review) *Cochrane Syst Rev* 2005; 2:CD005452
19. Wiffen P, Collins S, Mcquary H et al . Anticonvulsant drugs for acute and chronic pain.(Cochrane Review) *Cochrane Syst Rev* 2005; 3:CD001133
20. Mercadante SL, Berchovich M, Casuccio A et al. A prospective randomized study of corticosteroids as adjuvant drugs to opioids as adjuvant drugs to opioids in advanced cancer patients. *Am J Hosp Palliat Care*. 2007; 24: 13-19
21. Shih A, Jackson KC. Role of corticosteroids in palliative care. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2007; 21: 69-76
22. Aapro M, Abrahamsson PA, Body JJ et al. Guidance on the use of bisphosphonates in solid tumors: recommendations of an international expert panel. *Ann Oncol* 2008; 19: 420-432.
23. Nguyen H, Garber JE, Hassenbusch SJ. Spinal analgesics. *Anesthesiology Clin N Am* 2003; 21: 805-816
24. De Leon-Casasola OA. Interventional procedures for cancer pain management: are they indicated? *Cancer Invest* 2004; 22: 630- 642