

Bölüm 17

AĞRI PALYASYONUNDA MEDİKAL TEDAVİ

Duygu BAYIR GARBİOĞLU¹

GİRİŞ

Kanserin neden olduğu ağrı, fiziksel işlevsellik, psikolojik durum, duygusal durum ve sosyal etkileşimler de dahil olmak üzere gündelik hayatın birçok yönünü etkileyen karmaşık bir semptomdur. Kanser hastaları arasında ağrı prevalansı ; değerlendirilen popülasyon, kanserin türü, yaygınlığı ve tedavi yöntemi gibi birçok faktörden etkilendiği için değişiklik gösterir. ^(1,2).

Kanser tedavisi gören popülasyonlarda kronik ağrı prevalansı tahmini % 33-59 arasında değişmektedir ve ilerlemiş hastalığı olanlarda bu oran % 64-74 civarına ulaşmaktadır ^(1,2). Kanser ağrısının yüksek prevalansı ve hastalar üzerindeki olumsuz potansiyeli göz önüne alındığında aktif malignitesi olan tüm hastalar ağrı varlığı açısından rutin olarak değerlendirilmeli ve ağrı bildiren hastalar mutlaka tedavi edilmelidir.

KANSER AĞRISI TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Ağrı tedavisinin amacı , ağrının en kısa vadede kontrol edilmesi olmalıdır. Bu amaçla yapılan tedavi yöntemlerini medikal tedavi, psikolojik destek tedavisi ve girişimsel yöntemlerle tedavi olarak ayırmak mümkündür ⁽³⁾. Tedavide esas olan, uygulaması en basit olan, en az girişim gerektiren, riski az , faydası en fazla olacak yöntemi kullanmaktır ⁽⁴⁾.

Tedavinin başlangıcında ağrı şiddetinin belirlenmesi ve sonrasında sürekli takip edilmesi temel

önem taşımaktadır. Ağrının objektif bir semptom olmaması sebebi ile ağrı şiddetinin belirlenmesinde hastanın bildirimleri önem kazanmaktadır. Ağrı şiddetinin belirlenmesinde ve sürekli takip edilmesinde **0 ile 10 arası bölmelendirilmiş** bazı görsel, sözel, analog veya sayısal skalalar kullanılmaktadır.

Ölçeklerde **beş puan ve üzeri** ağrı tanımlaması hastanın ağrısının gündelik işlerini engelleyecek düzeyde olduğunu düşündürmelidir. 5 puanın altı hafif ağrı , 7 puan ve üzeri ise ciddi ağrı olarak sınıflandırılmaktadır

Hastaların takibinde kullanılan ateş, nabız, tansiyon ve solunum gibi vital bulguların yanı sıra ağrının da 5. vital bulgu olarak kabulü ve Şekil-1 de bazı örnekleri verilen ağrı değerlendirme skalaları ile ölçümü önerilmektedir ⁽⁵⁾.

Sayısal Değerlendirme Skalası :

0 ----1----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Sözel Tarif Skalası :

Ağrı yok ----Hafif----Orta----Şiddetli----Dayanılmaz

Görsel Analog Skala :

Ağrı yok ----- Dayanılmaz ağrı

Şekil 1: Ağrı değerlendirme skalaları

Kanserin tedavi metodlarını; cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, palyatif cerrahi, endokrin tedavi ve radyoizotop tedavisi oluşturmaktadır . Eğer bu

¹ Uzm. Dr. Duygu Bayır Garbioğlu, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD. duyugubayir@hotmail.com

Bir diğer özellikli ve sık görülen ağrı sendromlarından olan nöropatik ağrı da tümörün lokal invazyon etkisiyle veya bazı kemoteropatik ajanlara bağlı olarak gözlenebilmektedir. Tedavisinde ilk seçenek ilaçlar eğer depresif duygu durumu eşlik etmiyorsa gabapentin veya pregabalin olmalıdır. İki ilaç arasındaki ana fark farmokinetiktir. Günlük pratikte dozlaması daha kolay olması sebebi ile pregabalin tercih edilebilir.

İskelet ilişkili olayların önlenmesinde ve kemik metastazlarına bağlı ağrının kontrolünde osteoklast inhibitörlerinden bifosfonatlar ve denosumab kullanılabilir.

SONUÇ

Ağrı, hastalık evresinden bağımsız, kanser hastalarında sıklıkla gözlenen bir semptomdur. Bu sebeple klinisyenler tarafından önmesenerek uygun şekilde tedavi edilmesi önemlidir. Çoğu zaman hastaların da ağrı şikayetlerini dile getirmekten çekindiği düşünüldüğünde, sağlık profesyonelleri tarafından sıklıkla sorgulanması önerilebilir. Uygun kanser ağrısı tedavisi sağlayabilmek için hekimlerin analjezik ajanların farmakokinetiğini ve farmakodinamiğini etkileyen faktörleri, tedaviyi engelleyen nedenleri tam olarak kavraması gerekmektedir. Ağrı ile mücadelede DSÖ'nün merdiven analjezik metodu halen en etkin, en kabul edilir yöntemdir. Ayrıca başarılı bir kanser ağrı tedavisi programında multidisipliner yaklaşımın gerekliliği şart olup, ağrı yönetiminde analjeziklerin kombinasyonunun yanında duygusal, psikolojik ve ruhsal destek de tedavide yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, kanser, analjezik, opioid,

KAYNAKÇA

1. Goudas LC, Bloch R, Gialeli-Goudas M. The epidemiology of cancer pain. *Cancer Invest.* 2005;23(2):182
2. Van den Beuken-van Everdingen MH, de Rijke JM, Kessels et al. Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years. *Ann Oncol.* 2007;18(9):1437. Epub 2007 Mar 12.
3. Eti Z. Kannede ağrı tedavisi. *Üroonkoloji Bülteni* 2005;2: 16-20
4. Paice JA, Ferrell B. The management of cancer pain. *CA Cancer J Clin* 2011;61(3):157-82.
5. Dalol S, Bruera E. Assessment and Management of Pain in the Terminally ill, *Prim Care Clin Office Pract* 38(2011)195-223.
6. World Health Organization *Alivio del dolor en el cancer.* World Health Organization, Geneva Switzerland 1987.
7. Michael H, Levy MD. Pharmacologic treatment of cancer pain. *N Engl J Med* 1996; 335 (15):1124-1131
8. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Control of Pain in adults with cancer. A National Clinical Guideline. SIGN-Scottish Intercollegiate Guidelines Network. November 2008
9. Pickering G, Lorient MA, Libert F. Analgesic effect of acetaminophen in humans: first evidence of a central serotonergic mechanism. *Clin Pharmacol Ther.* 2006;79(4):371.
10. Dart RC, Bailey E. Does therapeutic use of acetaminophen cause acute liver failure?. *Pharmacotherapy.* 2007;27(9):1219.
11. Larson AM. Acetaminophen hepatotoxicity. *Clin Liver Dis.* 2007;11(3):525.
12. Camu F, Vanlersberghe C. Pharmacology of systemic anesics. *Best practice and research clinical anesthesiology* 2002; 4: 475488
13. Eisenberg E, Berkey C, Carr DB, Mosteller F, Chalmers C. Efficacy and safety of nonsteroidal antiinflammatory drugs for cancer pain: a meta-analysis. *J Clin Oncol* 1994; 12:2756-2765
14. Ventafridda V, De Canno F, Panerai AE, et al. Non - steroid anti-inflammatory drugs as the first step in cancer pain therapy, Double-blind, within - patient study comparing drugs. *J Int Med Res* 1990; 18: 21 - 29.
15. Mcquay HJ, and Moore RA. Opioid problems and morphin metabolism and excretion. In: Dickenson AH, Beson J-M(eds) *Handbook of experimental pharmacology*, 130 pp 335-360. Berlin: Springer- Verlag
16. Prommer EE . Tramadol: does it have a role in cancer pain management? *J Opioid Manag.* 2005;1(3):131.
17. Erdine S. Ağrı. 3. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, 2007. s898.
18. Wiffen PJ, Derry S, Moore RA . Tramadol with or without paracetamol (acetaminophen) for cancer pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;5:CD012508. Epub 2017 May 16.
19. Bandieri E, Romero M, Ripamonti CI. Randomized Trial of Low-Dose Morphine Versus Weak Opioids in Moderate Cancer Pain . *J Clin Oncol.* 2016 Feb;34(5):436-42. Epub 2015 Dec 7.
20. Raffa RB, Friderich E, Reimann W, et al. Opioid and nonopioid components independently contribute to the mechanism of action of tramadol, an atypical opioid analgesic. *J Pharmacol Exp Ther* 1992; 260(1): 275-279

21. Riley J, Branford R, Droney J. Morphine or oxycodone for cancer-related pain? A randomized, open-label, controlled trial. *J Pain Symptom Manage.* 2015 Feb;49(2):161-72. Epub 2014 Jun 26.
22. Pigni A, Brunelli C, Caraceni A. The role of hydromorphone in cancer pain treatment: a systematic review. *Palliat Med.* 2011;25(5):471.
23. Corli O, Floriani I, Roberto A, et al. Are strong opioids equally effective and safe in the treatment of chronic cancer pain? A multicenter randomized phase IV 'real life' trial on the variability of response to opioids. *Ann Oncol.* 2016 Jun;27(6):1107-15. Epub 2016 Mar 2.
24. Quigley C . Opioids in people with cancer-related pain. *BMJ Clin Evid.* 2008;2008 Epub 2008 Jul 31
25. Sjögren P. Clinical implications of morphine metabolites. In: *Topics in Palliative Care Vol 1*, Portenoy RK, Bruera EB (Eds), Oxford University Press, New York 1997. p.163.
26. Penson RT, Joel SP, Gloyne A. Morphine analgesia in cancer pain: role of the glucuronides. *J Opioid Manag.* 2005;1(2):83
27. Quigley C, Joel S, Patel N. Plasma concentrations of morphine, morphine-6-glucuronide and morphine-3-glucuronide and their relationship with analgesia and side effects in patients with cancer-related pain. *Palliat Med.* 2003;17(2):185.
28. Penson RT, Joel SP, Bakhshi K. Randomized placebo-controlled trial of the activity of the morphine glucuronides. *Clin Pharmacol Ther.* 2000;68(6):667.
29. Schmidt-Hansen M, Bennett MI, Arnold S. Oxycodone for cancer-related pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;8:CD003870. Epub 2017 Aug 22.
30. Tassinari D, Sartori S, Tamburini E. Transdermal fentanyl as a front-line approach to moderate-severe pain: a meta-analysis of randomized clinical trials. *J Palliat Care.* 2009;25(3):172
31. Tassinari D, Sartori S, Tamburini E. Adverse effects of transdermal opiates treating moderate-severe cancer pain in comparison to long-acting morphine: a meta-analysis and systematic review of the literature. *J Palliat Med.* 2008;11(3):492.
32. FDA Public Health Advisory. Risk of burns during MRI scans from transdermal drug patches with metallic backings. <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/Post-marketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders/DrugSafetyInformationforHealthcareProfessionals/PublicHealthAdvisories/ucm111313.htm> (Accessed on January 03, 2012).
33. Poulsen JL, Brock C, Olesen AE. Evolving paradigms in the treatment of opioid-induced bowel dysfunction. *Therap Adv Gastroenterol.* 2015;8(6):360
34. Portenoy RK. Adjuvant analgesics in pain management. In: *Textbook of Palliative Medicine*, 4th,
35. Haywood A, Good P, Khan S. Corticosteroids for the management of cancer-related pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015
36. Verdu B, Decosterd I, Buclin T. Antidepressants for the treatment of chronic pain . *Drugs.* 2008;68(18):2611.
37. Lucas LK, Lipman AG. Recent advances in pharmacotherapy for cancer pain management. *Cancer Pract* 2002; 10: 14-20
38. Neil MJ . Clonidine: clinical pharmacology and therapeutic use in pain management . *Curr Clin Pharmacol.* 2011;6(4):280.
39. Portenoy RK, Ganae-Motan ED, Allende S . Nabiximols for opioid-treated cancer patients with poorly-controlled chronic pain: a randomized, placebo-controlled, graded-dose trial. *J Pain.* 2012 May;13(5):438-49. Epub 2012 Apr 5.