

# 3. BÖLÜM

## ONKOLOJİ HASTALARINDA AĞRI TEDAVİSİ

Deniz Can GÜVEN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Onkoloji hastalarında, ağrı son derece yaygın ve önemli bir sorundur. Aktif tedavi alan onkoloji hastalarında, %60'a varan ağrı prevalansı bildirilirken, metastatik hastalık varlığında %80'in üzerinde opioid ihtiyacı doğuran kronik ağrı sıklığı bildirilmiştir. Ağrı sadece aktif kanseri olan hastaları etkilememekte olup, kür hastalığı olan hastalarda bile %10'a varan ağrı sıklığı olduğu bildirilmektedir. (Goudas, Bloch, Gialeli-Goudas, Lau, & Carr, 2005; M. H. J. van den Beuken-van Everdingen et al., 2007; Marieke H. J. van den Beuken-van Everdingen, Hochstenbach, Joosten, Tjan-Heijnen, & Janssen, 2016)

Ağrı, onkoloji hastalarının önemli bir kısmında yaşam kalitesini bozmaktadır. Bu nedenle, onkolojik bakımda ağrı tedavisi hayati bir öneme sahiptir. Buna karşın, ağrının yetersiz tedavisi onkoloji hastalarında önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. 2014 yılında yayınlanan bir sistematik derlemede, yetersiz ağrı tedavisi sıklığının %30'un üstünde olduğu belirlenmiş olup bu rakam rahatsız edicidir. (Greco et al., 2014) Yetersiz ağrı tedavisi çok boyutlu bir sorun olup, bu sorunun nedenleri arasında; klinisyenlerin bilgi yetersizlikleri ve zaman kısıtlılıkları, hastalar tarafından şikâyet bildirilmemesi, opiyofobi ve ağrı uzmanlarının azlığı bulunmaktadır. (Fairchild, 2010; Oldenmenger, Silleviss Smitt, van Dooren, Stoter, & van der Rijt, 2009) Suboptimal ağrı kontrolü, yaşam kalitesinde bozulma yanında hasta performansında bozulma, tedavi toleransında azalma ve artmış hastane yatışı gibi ikincil sonuçlara yol açabildiğinden, onkoloji hastalarında ağrı tedavisi ihmal edilmemelidir. (Caltagirone, Spoletini, Gianni, & Spalletta, 2010; K C, Binti Mohd Yusoff, Alrasheedy, & Othman, 2013)

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, denizcguven@hotmail.com

kuya meyil, konfüzyon ve ağız kuruluğudur. Bunların yanında; terleme, kaşıntı, idrar retansiyonu ve halüsinasyonlar görülebilir. Opioid kullanımının nadir görülen ancak korkulan yan etkileri ise solunum depresyonu ve psikolojik bağımlılıktır. (Baldini, Von Korff, & Lin, 2012) Özellikle konstipasyon, opioid kullanan hastalarda çok sık ve yaşam kalitesini bozan bir yan etki olduğu için morfin türevi ilaçları kullanan onkoloji hastalarında profilaktik laksatif kullanımı kılavuzlarda kategori 1 düzeyinde kanıt düzeyi ile önerilmektedir. (Fallon et al., 2018) Bunun yanında son dönemde, oral opioid antagonistleri olan metilnaltrekson ve alvimopan ve intestinal klorid kanal aktivatörü olan lubiproston da önerilmektedir. (Farmer et al., 2019) Bulantı-kusma için metoklorpropamid ve diğer dopamin antagonistleri, kaşıntı için anti-histaminik ajanlar kullanılmaktadır. (McNicol et al., 2003; Swegle & Logemann, 2006)

Onkoloji hastalarında ağrı tedavisinde, yakın ve etkin takip olmazsa olmazdır. Hastalar, bir analjezi basamağında tedaviye başladıktan sonra düzenli olarak takip edilmeli, anti-kanser tedaviler başladıktan sonra semptomlarda iyileşme olursa, kronik opioid yan etkilerinden korunma amacıyla tedavi yeniden düzenlenmelidir. Ayrıca, hastaların yan etkilerden korunması için opioid rotasyonu stratejisi de her zaman akılda tutulmalıdır. (Treillet, Laurent, & Hadjiat, 2018; Vadalouca, Moka, Argyra, Sikioti, & Siafaka, 2008) Tedavinin her basamağında, kaçak ağrılarının varlığı sorgulanmalı (Vellucci et al., 2017) ve sık görülen kaçak ağrılarının yetersiz ağrı kontrolüne işaret edebileceği unutulmamalıdır (Davies, Dickman, Reid, Stevens, & Zeppetella, 2009) ve bu durumda kronik ağrı tedavisi tekrar düzenlenmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Baldini, A., Von Korff, M., & Lin, E. H. B. (2012). A Review of Potential Adverse Effects of Long-Term Opioid Therapy: A Practitioner's Guide. *The primary care companion for CNS disorders*, 14(3), PCC.11m01326. doi:10.4088/PCC.11m01326
2. Caltagirone, C., Spoletini, I., Gianni, W., & Spalletta, G. (2010). Inadequate pain relief and consequences in oncological elderly patients. *Surgical Oncology*, 19(3), 178-183. doi:https://doi.org/10.1016/j.suronc.2009.11.009
3. Caraceni, A., & Shkodra, M. (2019). Cancer Pain Assessment and Classification. *Cancers*, 11(4). doi:10.3390/cancers11040510
4. Cluxton, C. (2019). The Challenge of Cancer Pain Assessment. *The Ulster medical journal*, 88(1), 43-46. Retrieved from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30675079
5. Dansie, E. J., & Turk, D. C. (2013). Assessment of patients with chronic pain. *British Journal of Anaesthesia*, 111(1), 19-25. doi:10.1093/bja/aet124
6. Davies, A. N., Dickman, A., Reid, C., Stevens, A.-M., & Zeppetella, G. (2009). The management of cancer-related breakthrough pain: Recommendations of a task group of the Science Committee of the Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland. *European Journal of Pain*, 13(4), 331-338. doi:https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2008.06.014

7. Fairchild, A. (2010). Under-treatment of cancer pain. *Curr Opin Support Palliat Care*, 4(1). Retrieved from [https://journals.lww.com/co-supportiveandpalliativecare/Full-text/2010/03000/Under\\_treatment\\_of\\_cancer\\_pain.4.aspx](https://journals.lww.com/co-supportiveandpalliativecare/Full-text/2010/03000/Under_treatment_of_cancer_pain.4.aspx)
8. Fallon, M., Giusti, R., Aielli, F., et al. (2018). Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology*, 29, iv166-iv191.
9. Farmer, A. D., Drewes, A. M., Chiarioni, G., et al. (2019). Pathophysiology and management of opioid-induced constipation: European expert consensus statement. *United European Gastroenterology Journal*, 7(1), 7-20. doi:<https://doi.org/10.1177/2050640618818305>
10. Goudas, L. C., Bloch, R., Gialeli-Goudas, M., Lau, J., & Carr, D. B. (2005). The Epidemiology of Cancer Pain. *Cancer Investigation*, 23(2), 182-190. doi:10.1081/CNV-50482
11. Greco, M. T., Roberto, A., Corli, O., et al. (2014). Quality of Cancer Pain Management: An Update of a Systematic Review of Undertreatment of Patients With Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 32(36), 4149-4154. doi:10.1200/JCO.2014.56.0383
12. Higdon, M. L., Atkinson, C. J., & Lawrence, K. V. (2018). Oncologic Emergencies: Recognition and Initial Management. *American Family Physician*, 97(11), 741-748.
13. Jara, C., del Barco, S., Grávalos, C., et al. (2018). SEOM clinical guideline for treatment of cancer pain (2017). *Clinical and Translational Oncology*, 20(1), 97-107. doi:10.1007/s12094-017-1791-2
14. K C, B., Binti Mohd Yusoff, Z., Alrasheedy, A. A., & Othman, S. (2013). The Characteristics and the Pharmacological Management of Cancer Pain and Its Effect on the Patients' Daily Activities and their Quality of Life: A Cross - Sectional study from Malaysia. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, 7(7), 1408-1413. doi:10.7860/JCDR/2013/5450.3148
15. Knotkova, H., Fine, P. G., & Portenoy, R. K. (2009). Opioid Rotation: The Science and the Limitations of the Equianalgesic Dose Table. *Journal of Pain and Symptom Management*, 38(3), 426-439. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.06.001
16. Lussier, D., Huskey, A. G., & Portenoy, R. K. (2004). Adjuvant Analgesics in Cancer Pain Management. *The Oncologist*, 9(5), 571-591. doi:<https://doi.org/10.1634/theoncologist.9-5-571>
17. McNicol, E., Horowicz-Mehler, N., Fisk, R. A., et al. (2003). Management of opioid side effects in cancer-related and chronic noncancer pain: a systematic review. *The Journal of Pain*, 4(5), 231-256. doi:10.1016/S1526-5900(03)00556-X
18. Mitra, R., & Jones, S. (2011). Adjuvant Analgesics in Cancer Pain: A Review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 29(1), 70-79. doi:10.1177/1049909111413256
19. Morrison, L. J., & Morrison, R. S. (2006). Palliative Care and Pain Management. *Medical Clinics of North America*, 90(5), 983-1004. doi:<https://doi.org/10.1016/j.mcna.2006.05.016>
20. Müller-Schwefe, G., Ahlbeck, K., Aldington, D., et al. (2014). Pain in the cancer patient: different pain characteristics CHANGE pharmacological treatment requirements. *Current Medical Research and Opinion*, 30(9), 1895-1908. doi:10.1185/03007995.2014.925439
21. Oldenmenger, W. H., Sillevius Smitt, P. A. E., van Dooren, S., Stoter, G., & van der Rijt, C. C. D. (2009). A systematic review on barriers hindering adequate cancer pain management and interventions to reduce them: A critical appraisal. *European Journal of Cancer*, 45(8), 1370-1380. doi:10.1016/j.ejca.2009.01.007
22. Organization, W. H. (1986). *Cancer pain relief*: World Health Organization.
23. Paice, J. A., & Ferrell, B. (2011). The management of cancer pain. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 61(3), 157-182. doi:<https://doi.org/10.3322/caac.20112>
24. Portenoy, R. K., & Ahmed, E. (2018). Cancer Pain Syndromes. *Hematology/Oncology Clinics*, 32(3), 371-386. doi:10.1016/j.hoc.2018.01.002
25. Portenoy, R. K., Dhingra, L. K., Drewes, R. E., & Savarese, D. (2013). Assessment of cancer pain. *UpToDate*. Waltham, MA: UpToDate.
26. Sholjakova, M., Durnev, V., Kartalov, A., & Kuzmanovska, B. (2018). Pain Relief as an Integral Part of the Palliative Care. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 6(4), 739-741. doi:10.3889/oamjms.2018.163

27. Swegle, J. M., & Logemann, C. D. (2006). Management of common opioid-induced adverse effects. *American Family Physician, 74*(8), 1347-1354.
28. Treillet, E., Laurent, S., & Hadjiat, Y. (2018). Practical management of opioid rotation and equianalgesia. *Journal of Pain Research, 11*, 2587-2601. doi:10.2147/JPR.S170269
29. Vadalouca, A., Moka, E., Argyra, E., Sikioti, P., & Siafaka, I. (2008). Opioid rotation in patients with cancer: a review of the current literature. *J Opioid Manag, 4*(4), 213-250. doi:10.5055/jom.2008.0027
30. van den Beuken-van Everdingen, M. H. J., de Rijke, J. M., Kessels, A. G., et al. (2007). Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years. *Annals of Oncology, 18*(9), 1437-1449. doi:10.1093/annonc/mdm056
31. van den Beuken-van Everdingen, M. H. J., Hochstenbach, L. M. J., Joosten, E. A. J., Tjan-Heijnen, V. C. G., & Janssen, D. J. A. (2016). Update on Prevalence of Pain in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Pain and Symptom Management, 51*(6), 1070-1090.e1079. doi:https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.12.340
32. Vellucci, R., Mediati, R. D., Gasperoni, S., et al. (2017). Assessment and treatment of breakthrough cancer pain: from theory to clinical practice. *Journal of Pain Research, 10*, 2147-2155. doi:10.2147/JPR.S135807
33. Ventafridda, V., Tamburini, M., Caraceni, A., De Conno, F., & Naldi, F. (1987). A validation study of the WHO method for cancer pain relief. *Cancer, 59*(4), 850-856.