

32.a Ağrı İçin Akılcı İlaç KullanımıEbru YILMAZ¹**Giriş**

Ağrı, gerçek veya olası doku hasarı ile ilişkili hoş olmayan duyuşsal ve duygusal bir deneyim olarak tanımlanır ve çevresel uyaranlara verilen fizyolojik bir yanıttır. Ağrı hissi oldukça öznedir ve kişiden kişiye ve aynı kişide değişebilir. Cinsiyet, etnik köken, genetik ve çeşitli fizyolojik profiller gibi faktörler bireyler arası değişkenliğe katkıda bulunur. Aslında ağrı, potansiyel sağlık sorunları hakkında insanları bilgilendiren önemli bir sağlık uyarıcısıdır. Bununla birlikte, ağrı bazen kalıcıdır ve normal iyileşme sürecini aşar, bu da hoş olmayan duygulara ve kişilerin yaşamları için olumsuz sonuçlara yol açabilir. Ayrıca, kronik ağrı fiziksel engelliliğe, depresyona ve daha düşük yaşam kalitesine neden olabilir. Ağrının toplumsal ve ekonomik etkileri önemlidir ve artan sağlık maliyetleri ve gelir kaybıyla ilişkilidir (1,2,3).

Ağrı Yönetimi

Ağrı, bireylerin sağlık kuruluşlarına başvurmalarının ve tıbbi bakım aramalarının en sık nedenlerinden biridir. Ağrı yönetimi, hasta ile iş birliğine dayalı bir ilişki içinde multimodal yaklaşımlar kullanarak hastaların ağrılarını veya ağrıya verdikleri yanıtları modüle etme durumu olarak tanımlanır. Ağrıyı yönetmede ilk adım, tüm tanı sürecini kapsayan ağrının hastalık, lezyon veya yaralanma kaynağını belirlemektir. Ağrının yönetimine yönelik çeşitli yaklaşımlar vardır ve yaklaşımların birleştirilmesi, ilave veya büyük ölçüde arttırılmış etki ile sonuçlanabilir. Ağrının optimal yönetimi, klinisyenlerin hastaya akılda ve bedende neler olduğuna dair kavramsal bir çerçeveye sahip olmalarını gerektirir. Ağrı yönetiminin farmakolojik olmayan tedavisinin, ağrı yönetiminde standart farmakolojik tedaviye yardımcı olduğu düşünülmektedir. Bu yönetim ağrının duyuşsal,

¹ Uzm. Dr., Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, dr.ozcanebru@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Takai Y, Yamamoto-Mitani N, Abe Y, et al. Literature review of pain management for people with chronic pain. *Japan Journal of Nursing Science*. 2015;12(3): 167-183. doi:10.1111/jjns.12065
2. Gan TJ. Diclofenac: an update on its mechanism of action and safety profile. *Current Medical Research and Opinion*. 2010;26(7): 1715-1731. doi: 10.1185/03007995.2010.486301
3. Kapur BM, Lala PK, Shaw JL. Pharmacogenetics of chronic pain management. *Clinical Biochemistry*. 2014;47(13-14): 1169-1187. doi:10.1016/j.clinbiochem.2014.05.065
4. Builders MI. Rational and irrational use of analgesics: A review. *World Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2016;4(7): 55-60.
5. Crofford LJ. Rational use of analgesics and antiinflammatory drugs. *The New England Journal of Medicine*. 2001;345(25): 1844-1846. doi:10.1056/NEJM200112203452512
6. Risser A, Donovan D, Heintzman J, et al. NSAID prescribing precautions. *American Family Physician*. 2009;80(12): 1371-1378.
7. Bacchi S, Palumbo P, Sponta A, et al. Clinical pharmacology of non-steroidal anti-inflammatory drugs: a review. *Anti-inflammatory and Anti-allergy Agents in Medicinal Chemistry*. 2012;11(1): 52-64. doi:10.2174/187152312803476255
8. Phero JC, Becker D. Rational use of analgesics combinations. *Dental Clinics of North America*. 2002;46: 691-705. doi:10.1016/s0011-8532(02)00022-8
9. Zöllner C, Stein C. Opioids. *Handbook of Experimental Pharmacology*. 2007;(177): 31-63. doi:10.1007/978-3-540-33823-9_2
10. Khan MI, Walsh D, Brito-Dellan N. Opioid and adjuvant analgesics: compared and contrasted. *The American Journal of Hospice and Palliative Care*. 2011;28(5): 378-383. doi:10.1177/1049909111410298
11. Knotkova H, Pappagallo M. Adjuvant analgesics. *Anesthesiology Clinics*. 2007;25(4): 775-786. doi:10.1016/j.anclin.2007.07.006
12. Raffa R. Pharmacological aspects of successful long-term analgesia. *Clinical Rheumatology*. 2006;25: 9-15. doi:10.1007/s10067-006-0201-x
13. Raffa RB. Pharmacology of oral combination analgesics: rational therapy for pain. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. 2001;26(4): 257-264. doi:10.1046/j.1365-2710.2001.00355.x
14. Hylands-White N, Duarte RV, Raphael JH. An overview of treatment approaches for chronic pain management. *Rheumatology International*. 2017;37(1): 29-42. doi:10.1007/s00296-016-3481-8
15. Helander EM, Menard BL, Harmon CM, et al. Multimodal Analgesia, Current Concepts, and Acute Pain Considerations. *Current Pain and Headache Reports*. 2017;21(1): 3. doi:10.1007/s11916-017-0607-y
16. Stanos S. Topical Analgesics. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*. 2020;31(2): 233-244. doi:10.1016/j.prm.2020.02.002
17. Flores MP, Castro AP, Nascimento Jdos S. Topical analgesics. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 2012;62(2): 244-252. doi:/10.1016/S0034-7094(12)70122-8
18. Choi E, Nahm FS, Han WK, et al. Topical agents: a thoughtful choice for multimodal analgesia. *Korean Journal of Anesthesiology*. 2020;73(5): 384-393. doi:10.4097/kja.20357
19. Ogle OE. New Approaches to Pain Management. *Dental Clinics of North America*. 2020;64(2): 315-324. doi:10.1016/j.cden.2019.12.001
20. Blondell RD, Azadfard M, Wisniewski AM. Pharmacologic therapy for acute pain. *American Family Physician*. 2013;87(11): 766-772.
21. Amaechi O, Huffman MM, Featherstone K. Pharmacologic Therapy for Acute Pain. *American Family Physician*. 2021;104(1): 63-72.