

Giriş

Uluslararası Ağrı Araştırmalarının Teşkilatı'na (International Association for the Study of Pain=IASP) göre ağrı; **“Var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoşça gitmeyen duysal ve emosyonel deneyim”** olarak tanımlanmaktadır (1).

Bu tanım biraz karışık görünebilir, ancak ağrının öznel olduğunu açıkça belirtmektedir. Hem fizyolojik bir duyum, hem de bu duyuma karşı duygusal bir tepkidir. Bu nedenle ağrıyı değerlendirirken fiziksel ve fiziksel olmayan bileşenleri birlikte göz önünde tutmak gerekir. Ağrı subjektif bir kavramdır ve kişiden kişiye büyük farklılıklar gösterir. Cinsiyet, din, dil, ırk, sosyokültürel özellikler, yaşam şekli, eğitim düzeyi gibi birçok faktör kişinin ağrılı uyarana tepkisini belirler. Ağrı eşiği adı verilen bu durum, kişiye özgü bir tanım olarak karşımıza çıkmaktadır (2,3).

Bununla birlikte, son yıllarda, ağrı alanında uzmanlaşmış bazı kişiler, ağrı tanımını daha kapsamlı anlamamız için, tanımın yeniden değerlendirilmesi gerektirdiğini iddia etmiştir. Ağrı tanımı 2020 yılında IASP tarafından revize edilmiştir.

Güncel IASP tanımı, doku hasarının ağrının ortak bir öncülü olmasına rağmen, doku hasarı fark edilemediğinde bile ağrının mevcut olabileceğini kabul etmektedir. Bu tanımın güçlü yanları arasında ağrının çok boyutlu yönlerini tanımlaması, kısalığı ve basitliği yer alır. Tanım, klinisyenlere, araştırmacılara ve dünya çapında ağrısı olan kişilere ağrı terimi hakkında ortak bir dil oluşturmaya yardımcı olmuştur (4).

Ağrı sadece fiziksel bir duyu olmamakla birlikte, kişide duygu durumunu ve kognitif fonksiyonları da etkileyen bir durumdur. Ağrı nedeniyle hareketsizlik, ağrılı hareketlerden kaçınmaya bağlı kişide oluşan uzun süreli immobilizasyon; kardiyovasküler enduransta düşüklük, kas iskelet esnekliğinde ve eklem hareket açıklığında azalmayı da beraberinde getirmektedir (5).

Ağrının aynı zamanda fizyolojik şartlarda organizmayı zararlı etkenlerden korumak ve savunmak gibi bir görevi de vardır. Ağrı kronikleştikçe fizyolojik faktörler ile ağrı arasındaki ilişki azalmakta, daha çok psikolojik, çevresel ve sosyal faktörler ön plana çıkmaktadır.

Bu bakımdan hekimler tarafından ağrı bütün yönleriyle ele alınmalı, objektif ve psikolojik yön-

¹ Uzm. Dr., Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, haticeagir10@hotmail.com

Sonuç

Ağrı süreci karmaşık bir olgudur. Erken yaşlardan itibaren bize eşlik eden birçok hastalığın en yaygın belirtisidir. Vücudun zararlı uyaranlara tepki verdiği koruyucu bir mekanizmadır. Ağrının tanımı, her insan için bireysel, öznel duyuşsal hoş olmayan bir deneyimdir. Ağrı hissi, deride, eklemlerde ve birçok iç organda bulunabilen ağrı reseptörlerinin uyarılmasından kaynaklanabilir. Ağrının nedeni ayrıca periferik sinirler, beyin ve omurilik olmak üzere sinir sistemi üzerinden iletilir. Ağrı sadece somatik değildir, aynı zamanda vücudun durumu ile ilişkilidir, bu nedenle çok boyutlu bir fenomendir. Ağrı yönetimini tam olarak anlamak için ağrının çok yönlü değerlendirilmesi esastır.

KAYNAKLAR

1. Merskey H, Bogduk N. International Association for the Study of Pain (IASP): Classification of Chronic Pain. 2nd ed. Seattle, Wash: IASP Press; 1994
2. Woolf CJ, Bennett GJ, Doherty M, et al: Towards a mechanism based classification of pain? *Pain*. 1998;77:227–229.
3. Cohen M, Quintner J, van RS. Reconsidering the International Association for the Study of Pain definition of pain. *Pain Rep*. 2018;3:e634.
4. Raja, Srinivasa N., et al. The revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 2020, 161.9: 1976.
5. Woolf C, Max MI. Mechanismbased pain diagnosis: Issues for analgesic drug development. *Anesthesiology*. 2001;95:241–249.
6. Pain. Cohen SP, Raja SN. Goldman-Cecil Medicine, 30, 133-143.e2, Copyright © 2016
7. Guidelines for Pain Management Programmes for adults. The British Pain Society. 2013
8. General considerations of chronic pain. In: Loeser JD, Butler SH, et all. *Bonica's Management of Pain*. 3rd ed. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2001:241- 254,
9. Kosek E, Cohen M, Baron R, Gebhart GF, Mico JA, Rice AS, Rief W, Sluka AK. Do we need a third mechanistic descriptor for chronic pain states? *Pain*, 2016;157:1382–6.
10. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, Cohen M, Evers S, Finnerup NB, First MB, Giamberardino MA, Kaasa S, Korwisi B, Kosek E, Lavand'homme P, Nicholas M, Perrot S, Scholz J, Schug S, Smith BH, Svensson P, Vlaeyen JWS, Wang SJ. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP classification of chronic pain for the international classification of diseases (ICD-11). *Pain*, 2019;160: 19–27.
11. Cohen, S. P., & Mao, J, Neuropathic pain: mechanisms and their clinical implications. *Bmj*, 2014;348:g2323.
12. Colloca, L., Ludman, T., Bouhassira, D., Baron, R., Dickenson, A. H., Yarnitsky, D., ... & Raja, S. N. Neuropathic pain. *Nature reviews Disease primers*, 2017;3(1), 1-19.
13. Alles SRA, Smith PA, Etiology and Pharmacology of Neuropathic Pain, *Pharmacol Rev*, 2018;70(2), 315-347.
14. Patients in pain. Langford RM and Ramaswamy S. *Hutchison's Clinical Methods*, 11, 157-164, © 2018 Elsevier
15. Alcock MM, Defining pain: past, present, and future. *Pain*, 2017;158: 761–2.
16. Erdine S, Ağrı mekanizmaları ve ağrıya genel yaklaşım. In: Erdine S: Ağrı 3.baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2007, 37-49
17. Treede RD. The International Association for the Study of Pain definition of pain: as valid in 2018 as in 1979, but in need of regularly updated foot notes. *Pain Rep*, 2018;3:e64
18. Molecular Basis of Nociception. Ingram SL. Youmans and Winn Neurological Surgery, 167, e605-e612. Copyri- ght © 2017 by Elsevier, Inc.