

# BÖLÜM 17

## Süreğen (Kronik) Ağrı ve Tedavisi

Yalkın ÇALIK<sup>1</sup>

Ağrı doku hasarı sonucu veya doku hasarı olmadan vücudun belirli bir yerinden hissedilen hoş olmayan bir duygu olarak isimlendirilir (1). Ağrı kişinin davranışsal ve emosyonel deneyimleri doğrultusunda şekillenebilen karmaşık bir olaydır. Ağrının 3 aydan fazla sürmesi sonucunda süreğen (kronik) ağrı oluşur. Kronik ağrı daha künt batıcı ve yanıcı tarzda iyi lokalize edilemeyen iyileşen doku hasarından sonra da hissedilebilen ağrıdır (2).

### KRONİK AĞRI EPİDEMİYOLOJİSİ

Ağrı hastanın hastane başvurularında en sık sebeplerinden biridir. Her yıl milyonlarca insanı etkileyen kronik ağrı en sık dizabilite sebebidir ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açar. Kronik ağrının yaygınlık oranları, genel popülasyon araştırmalarında %2 ile %55 arasında geniş yelpazede değişmektedir (1-3). Dünya Sağlık Örgütü'nün Asya, Avrupa, Afrika ve Amerika'da birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında yaptığı çalışmada kronik ağrı sıklığı %21,5 olarak bulunmuştur. Gelişmiş toplumlarda popülasyonun %25-30'unda kronik ağrı bildirilmektedir (4). İsveç'te yapılan epidemiyolojik bir çalışmada kronik ağrı prevalansı %54 bulunmuştur. ABD'de toplumun %12,5'inde kronik ağrı paternine bağlı olarak geçici veya kalıcı dizabilite geliştiği bildirilmiştir (5).

<sup>1</sup> Uzm. Dr., SBÜ İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD., yclk04@gmail.com

nokta ve epidural enjeksiyonlar, nöral blokajlar, spinal kord stimülasyonu, intratekal ilaç uygulamaları ve rizotomiler sayılabilir. Tetik nokta enjeksiyonları en temel girişimsel işlemdir (5). Ağrının palpe edildiği bölgeye yapılan enjeksiyon ile ağrı şiddeti azaltılır. Nöral blokajlar lokal anestezi madde ile birlikte steroid karışımının sinir dağılım yerine yapılarak siniri bloklamak hedeflenir. En yaygın yapılan epidural transforaminal periferik sinirlerin blokajıdır. En sık kullanılan sinir blokaj yöntemleridir. En sık yöntem epidural lokal anestezi maddelerle yapılan sinir blokajlarıdır. Periferik sinir hasarından kaynaklanan kronik ağrılı bölgelerde (omuz, kalça ve diz) uygulanabilir. Spinal kord stimülasyonu en çok tercih edilen nöromodülasyon tekniğidir (2). Spinal kord stimülasyonu değişen frekanslarda elektriksel uyarımla ağrı oluşumunu azaltır, uyarıcı omurilik nörotransmitterlerinin seviyelerini artırır ve azaltır, inhibitör internöron aktivasyonunu teşvik eder, glial ve immün hücreler üzerinde karmaşık etkilere sahiptir ve ayrıca supraspinal mekanizmalar yoluyla hareket eder (6). KBAS, kronik nöropatik ağrı, diyabetik nöropatiler ve başarısız bel cerrahisinde güvenle kullanılabilir. İntratekal ilaç uygulamaları spinal kord düzeyinde bir pompa ile düzenli ilaç dozu sağlanarak kronik ağrı şiddetinde azalma sağlanır. Rizotomiler kök gangliyonlarında yapılan cerrahi işlemlerden sonra ağrı şiddetinde azalma sağlar (7,8).

## KAYNAKLAR

1. Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new Advances. *Lancet*,2021;397:2082-97.
2. Kul A, Baygıtalp F, Melikoğlu MA. Kronik Ağrı., (Arasıl T, Çev.Ed.)De Lisa'nın Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon İlkeleri ve Uygulamaları içinde. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi;2021.p.891-926.
3. Nas K, Saraç AJ. Kronik Ağrı Tedavisi., Oğuz H (Ed.), Tıbbi Rehabilitasyon içinde. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi;2015.p.853-68.
4. Yağız On A. Kronik Ağrı Etiyopatogenezi. *Türkiye Klinikleri J PM&R-Special Topics* 2017;10(3):234-41.
5. Cavlak U, Baş Aslan U, Yağcı N. Kronik Muskuloskeletal Ağrının Fizyoterapi-Rehabilitasyon ile Yönetimi. *Türkiye Klinikleri J Physiother Rehabil-Special Topics* 2015;1(1):70-90.
6. Schwan J, Scalafani J, Tawfik VL. Chronic Pain Management in the Elderly. *Anesthesiol Clin*. 2019 September ; 37(3): 547-560.
7. Knotkova H, Hamani C, Sivenesan E. Neuromodulation for chronic pain. *Lancet* 2021; 397: 2111-24.
8. Stanos SP, Tyburski MD, Norman Harden R. Chronic pain. Cifu DX (ed.), Braddom's physical medicine and rehabilitation fifth edition içinde. Kanada: Elsevier;2016.p.809-33.