

Bölüm 23

GEZGİNLERDE ANALJEZİK İLAÇ KULLANIMININ TEMEL İLKELERİ

Doktor Öğretim Üyesi Duygun ALTINTAŞ AYKAN

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi
Farmakoloji Anabilim Dalı

Ağrı insan ilişkilerini, iş gücünü ve genel olarak toplumun yaşam kalitesini etkileyen önemli bir medikal ve sosyal sorundur. Gezinlerde de ağrı sorunuyla sıklıkla karşılaşılabilir. Tedavide etkili bir plan geliştirmek için kapsamlı bir ağrı değerlendirmesi gereklidir. Her bireyin ağrı şikayetlerinin kendine özgü yönleri olmasına rağmen, ağrı değerlendirmesinde birçok ortak unsur vardır.

Ağrı için tedavi seçenekleri genellikle altı ana kategoriye ayrılır: Farmakolojik, fiziksel, davranışsal, nöromodülatör, girişimsel ve cerrahi yaklaşımlar. Optimal tedavi yanıtı, ağrının multidisipliner bir ekiple koordine edilmesi neticesinde oluşur. Buradaki amaç, ilaç kullanımının tedavideki tek odak noktası olmaması, ağrıyı kontrol altına alabilmek için diğer tedavi yöntemleri ile birlikte gerektiğinde kullanılmasıdır.

Gezinlerde uygun bir tedavi stratejisinin seçimi, ağrının nedeninin ve semptomlarının doğru değerlendirilmesine bağlıdır. Örneğin sinir sistemindeki hasara veya patolojiye bağlı nöropatik ağrı, nosiseptif ağrıdan ayırt edilmelidir. Nöropatik ağrının diabetes mellitus, postherpetik nevralji ve inme gibi altta yatan nedenleri olabilir. Aksine, nosiseptif ağrı, doku hasarına yönelik tehdit edici veya provoke edici uyaranlardan kaynaklanır. Nosiseptif ağrı genellikle kas iskelet sistemi rahatsızlıkları (sırt ağrısı, miyofasiyal ağrı sendromu, ayak bileği ağrısı), inflamasyon (inflamatuar artropatiler, enfeksiyon) veya mekanik/kompresif sorunlardan dolayı oluşur.

Farmakolojik yaklaşımlar, ağrının giderilmesi için en yaygın kullanılan tedavi seçenekleridir. Gezinlerde ağrı kesici olarak en sık kullanılan grup nonopioid analjezik ajanlardan nonsteroidal anti-inflamatuar ilaçlar (NSAID'ler) olup, bunların sıklıkla kullanım sebepleri bu ajanlara erişimin kolay olması ve yan etkilerinin azlığı olarak gösterilebilir. Ağrı tedavisi için kullanılan farmakolojik ajanların ana kategorileri şunlardır: (a) Nonopioid analjezik ajanlar (nonsteroidal anti-inflamatuar ilaç-

- **Diğer NSAİD'ler ve daha yüksek doz asetaminofen:** İki ya da daha fazla sayıda NSAİD'in kombinasyon halinde oral veya topikal kullanılması önerilmemektedir. Total NSAİD dozunun yüksekliği yan etkilerde artışa yol açabilir. Ayrıca çok sayıda NSAİD'in daha yüksek etkinliğe sahip olacağına dair kanıtlar yetersizdir. Benzer şekilde, daha yüksek gastrointestinal komplikasyon riski taşıyabilmesinden dolayı ve klinik olarak anlamlı bir etkinlik artışı olmayacağı için, bir NSAİD ile birlikte 2 g/gün dozundan daha yüksek asetaminofen kombinasyonu da riskli olarak kabul edilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Rhon D. Re: Zhang W, Moskowitz RW, Nuki G, et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II: OARSI evidence-based, expert consensus guidelines. *Osteoarthritis Cartilage* 2008;16:137-62. *Osteoarthritis Cartilage*. 2008 Dec;16(12):1585; author reply 1589.
2. American Geriatrics Society Panel on Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Pharmacological management of persistent pain in older persons. *J Am Geriatr Soc*. 2009 Aug;57(8):1331-46.
3. Jones P, Lamdin R. Oral cyclo-oxygenase 2 inhibitors versus other oral analgesics for acute soft tissue injury: systematic review and meta-analysis. *Clin Drug Investig*. 2010;30(7):419-37.
4. Roelofs PD, Deyo RA, Koes BW, Scholten RJ, van Tulder MW. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for low back pain: an updated Cochrane review. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2008 Jul 15;33(16):1766-74.
5. Smith HS. Potential analgesic mechanisms of acetaminophen. *Pain Physician*. 2009 Jan-Feb;12(1):269-80. Review.
6. Heard K, Green JL, Bailey JE, Bogdan GM, Dart RC. A randomized trial to determine the change in alanine aminotransferase during 10 days of paracetamol (acetaminophen) administration in subjects who consume moderate amounts of alcohol. *Aliment Pharmacol Ther*. 2007 Jul 15;26(2):283-90.
7. <http://www.fda.gov/drugs/drugsafety/informationbydrugclass/ucm239871.htm> (Accessed on June 06, 2014).
8. https://www.uptodate.com/contents/acetaminophen-paracetamol-poisoning-in-adults-treatment?topicRef=340&source=see_link
9. Pillinger MH, Capodici C, Rosenthal P, Khetarpal N, Hanft S, Philips MR, Weissmann G. Modes of action of aspirin-like drugs: salicylates inhibit erk activation and integrin-dependent neutrophil adhesion. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 1998 Nov 24;95(24):14540-5.
10. Hill JB. Salicylate intoxication. *N Engl J Med*. 1973 May 24;288(21):1110-3. Review.
11. Ong CK, Lirk P, Tan CH, Seymour RA. An evidence-based update on nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Clin Med Res*. 2007 Mar;5(1):19-34. Review.
12. Bombardier C, Peloso PM, Goldsmith CH. Salsalate, a nonacetylated salicylate, is as efficacious as diclofenac in patients with rheumatoid arthritis. Salsalate-Diclofenac Study Group. *J Rheumatol*. 1995 Apr;22(4):617-24.

13. Tegeder I, Pfeilschifter J, Geisslinger G. Cyclooxygenase-independent actions of cyclooxygenase inhibitors. *FASEB J*. 2001 Oct;15(12):2057-72. Review.
14. Ortiz MI, Granados-Soto V, Castañeda-Hernández G. The NO-cGMP-K⁺ channel pathway participates in the antinociceptive effect of diclofenac, but not of indometacin. *Pharmacol Biochem Behav*. 2003 Aug;76(1):187-95.
15. Díaz-González F, González-Alvaro I, Campanero MR, Mollinedo F, del Pozo MA, Muñoz C, Pivel JP, Sánchez-Madrid F. Prevention of in vitro neutrophil-endothelial attachment through shedding of L-selectin by nonsteroidal antiinflammatory drugs. *J Clin Invest*. 1995 Apr;95(4):1756-65.
16. Brown MT, Bussell JK. Medication adherence: WHO cares? *Mayo Clin Proc*. 2011 Apr;86(4):304-14.
17. Wimmer BC, Cross AJ, Jokanovic N, Wiese MD, George J, Johnell K, Diug B, Bell JS. Clinical Outcomes Associated with Medication Regimen Complexity in Older People: A Systematic Review. *J Am Geriatr Soc*. 2017 Apr;65(4):747-753.
18. Bingham CO 3rd, Smugar SS, Wang H, Tereshakovec AM. Early response to COX-2 inhibitors as a predictor of overall response in osteoarthritis: pooled results from two identical trials comparing etoricoxib, celecoxib and placebo. *Rheumatology (Oxford)*. 2009 Sep;48(9):1122-7.
19. Stuart JJ, Pisko EJ. Choline magnesium trisalicylate does not impair platelet aggregation. *Pharmatherapeutica*. 1981;2(8):547-51.
20. Cheetham TC, Levy G, Niu F, Bixler F. Gastrointestinal safety of nonsteroidal anti-inflammatory drugs and selective cyclooxygenase-2 inhibitors in patients on warfarin. *Ann Pharmacother*. 2009 Nov;43(11):1765-73.
21. Hooper L, Brown TJ, Elliott R, Payne K, Roberts C, Symmons D. The effectiveness of five strategies for the prevention of gastrointestinal toxicity induced by non-steroidal anti-inflammatory drugs: systematic review. *BMJ*. 2004 Oct 23;329(7472):948.
22. Lin KJ, Hernández-Díaz S, García Rodríguez LA. Acid suppressants reduce risk of gastrointestinal bleeding in patients on antithrombotic or anti-inflammatory therapy. *Gastroenterology*. 2011 Jul;141(1):71-9.
23. Koch M, Dezi A, Ferrario F, Capurso I. Prevention of nonsteroidal anti-inflammatory drug-induced gastrointestinal mucosal injury. A meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Arch Intern Med*. 1996 Nov 11;156(20):2321-32.
24. Colebatch AN, Marks JL, Edwards CJ. Safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs, including aspirin and paracetamol (acetaminophen) in people receiving methotrexate for inflammatory arthritis (rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, psoriatic arthritis, other spondyloarthritis). *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Nov 9;(11):CD008872.