

MADDE BAĞIMLILIĞI VE KANSER AĞRISI

Gülcan GÜLEÇ¹
İmran Gökçen YILMAZ KARAMAN²

ÖZET

Madde kullanım bozukluğu ile kronik ağrı arasında iki yönlü bir ilişki söz konusudur. Kanser ağrısı tedavisi için opioid analjezikler kullanan hasta grubunda iatrojenik biçimde opioid kullanım bozukluğu gelişebileceği gibi, halihazırda opioid kullanım bozukluğu olan kişiler kanser ağrısı tedavisi için başvurabilirler. Hekimliğin çoğu alanındaki gibi tek bir doğrunun olmadığı bu karar verme noktasında esas olan kar zarar oranının değerlendirilmesidir. Hangi hastaya opioid analjezik reçete edilmesinin daha riskli olduğunun değerlendirilmesi kadar, reçeteleme esnasında yapılan tedavi anlaşmaları, izlemlerin planlanması ve diğer risk yönetimi becerileri hekimlere bu alanda kolaylık sağlayabilir. Kanser ağrısı tedavisinde ruh sağlığı ekipleri ile multidisipliner çalışma madde kullanım bozukluğu da dâhil olmak üzere eşlik eden ruhsal hastalıkların belirtilerinin iyileştirilmesini sağlayabilir.

GİRİŞ

Madde kullanım bozukluğu (MKB) ile kronik ağrı arasında iki yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Hem MKB hem de kronik ağrı karmaşık etiyolojili hastalıklardır. Santral sinir sisteminde etkileşimleri sonucunda, bu iki hastalığın seyri karşılıklı olarak birbirini etkileyebilir (1). MKB olan bireyler daha fazla fiziksel travmaya maruz kalmakla birlikte, kronik ağrıya neden olan pankreatit, HIV enfeksiyonu ve periferik arter hastalığı gibi tıbbi durumları da genel popülasyona göre daha sık deneyimlemekte-

dirler (2). Diğer yandan kronik ağrılı bireyler ağrıyı azaltmak, ağrıya eşlik eden ruhsal sıkıntıdan kurtulmak için madde kullanımına başvurabilirler veya var olan madde kullanımını arttırabilirler.

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nın (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) güncel versiyonunda (DSM-5) madde kullanımı ile ilişkili bozukluklara neden olan maddeler alkol, kafein, esrar, halusinojenler, inhalanlar, opioidler, sedatif-hipnotik ve anksiyolitikler, stimulanlar, nikotin ve diğer maddeler olarak sıralanmış-

¹ Prof. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD., gulcangulec@gmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD., i.gokcenyilmazkaraman@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Maleki N, Tahaney K, Thompson BL, et al. At the intersection of alcohol use disorder and chronic pain. *Neuropsychology*. 2019;33(6):795-807. doi:10.1037/neu0000558
2. Kaya, H & Bolat Kaya, Ö. (2021). Kronik Ağrısı Olan Hastalarda Bağımlılık. Ed. Nesrin Dilbaz, Işıl Göğceğöz, Onur Noyan, Özlem Kazan Kızılkurt. Bağımlılık Tanı ve Tedavi Temel Kitabı (625-632). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri
3. Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) E Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
4. Edwards T, Foster T, Brant JM. Managing Cancer Pain in Patients with Opioid and Substance Use Disorders. *Semin Oncol Nurs*. 2019;35(3):279-283. doi:10.1016/j.soncn.2019.04.009
5. Kata V, Novitch MB, Jones MR, et al. Opioid addiction, diversion, and abuse in chronic and cancer pain. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2018;12(2):124-130. doi:10.1097/SPC.0000000000000333
6. Arthur J, Reddy A. Opioid Prescribing in an Opioid Crisis: What Basic Skills Should an Oncologist Have Regarding Opioid Therapy?. *Curr Treat Options Oncol*. 2019;20(5):39. doi:10.1007/s11864-019-0636-3
7. Jay GW, Barkin RL. Perspectives on the opioid crisis from pain medicine clinicians. *Dis Mon*. 2018;64(10):451-466. doi:10.1016/j.disamonth.2018.07.002
8. Evren, C. (2019). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları- Temel Başvuru Kitabı (1. Baskı). Ankara: BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
9. Güleç G, Köşger F, Eşsizoglu A. DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2015; 7(4): 448-460
10. O'Brien C. Addiction and dependence in DSM-V. *Addiction*. 2011;106(5):866-867. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03144.x
11. Peer K, Rennert L, Lynch KG, et al. Prevalence of DSM-IV and DSM-5 alcohol, cocaine, opioid, and cannabis use disorders in a largely substance dependent sample. *Drug Alcohol Depend*. 2013;127(1-3):215-219. doi:10.1016/j.drugalcdep.2012.07.009
12. Öztürk, O & Uluşahin, A. (2015). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (13. Baskı). Ankara: Bayt Ltd. Şti.
13. Öztürk, M & Ögel, K. (2019). Bağımlılık, Tanı, Tedavi, Önleme Kitabı. İstanbul: Yeşilay Yayınları
14. Mayo Clinic. (2022). Prescription drug abuse. (09/10/2022 tarihinde <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/prescription-drug-abuse/symptoms-causes/syc-20376813> adresinden ulaşılmıştır).
15. Paice JA. Risk Assessment and Monitoring of Patients with Cancer Receiving Opioid Therapy. *Oncologist*. 2019;24(10):1294-1298. doi:10.1634/theoncologist.2019-0301
16. Butler SF, Fernandez K, Benoit C, et al. Validation of the revised Screener and Opioid Assessment for Patients with Pain (SOAPP-R). *J Pain*. 2008;9(4):360-372. doi:10.1016/j.jpain.2007.11.014
17. Greiner RS, Boselli D, Patel JN, et al. Opioid Risk Screening in an Oncology Palliative Medicine Clinic. *JCO Oncol Pract*. 2020;16(11):e1332-e1342. doi:10.1200/OP.20.00043
18. Ewing JA. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA*. 1984;252(14):1905-1907. doi:10.1001/jama.252.14.1905
19. Kim YJ, Dev R, Reddy A, et al. Association Between Tobacco Use, Symptom Expression, and Alcohol and Illicit Drug Use in Advanced Cancer Patients. *J Pain Symptom Manage*. 2016;51(4):762-768. doi:10.1016/j.jpainsymman.2015.11.012
20. Volkow ND, McLellan AT. Opioid Abuse in Chronic Pain--Misconceptions and Mitigation Strategies. *N Engl J Med*. 2016;374(13):1253-1263. doi:10.1056/NEJMra1507771
21. Ganguly A, Michael M, Goschin S, et al. Cancer Pain and Opioid Use Disorder. *Oncology (Williston Park)*. 2022;36(9):535-541. doi:10.46883/2022.25920973
22. Pergolizzi JV, Curro FA, Col N, et al. A multicentre evaluation of an opioid patient-provider agreement. *Postgrad Med J*. 2017;93(1104):613-617. doi:10.1136/postgradmedj-2016-134607
23. Centers for Disease Control and Prevention. (Tarih belirtilmemiş). Prescription Drug Monitoring Programs (PDMPs). (09/10/2022 tarihinde https://www.cdc.gov/drugoverdose/pdf/PDMP_Factsheet-a.pdf adresinden ulaşılmıştır)
24. Kale N. Urine Drug Tests: Ordering and Interpreting Results. *Am Fam Physician*. 2019;99(1):33-39.
25. Evren, C. (2017). Opioid Kullanım Bozukluğunda Tanı ve Tedavi Klavuzu. İstanbul: Yerküre Tanıtım ve Yayıncılık Hizmetleri.
26. Webster LR. Risk Factors for Opioid-Use Disorder and Overdose. *Anesth Analg*. 2017;125(5):1741-1748. doi:10.1213/ANE.0000000000002496
27. Bates N, Bello JK, Osazuwa-Peters N, et al. Depression and Long-Term Prescription Opioid Use and Opioid Use Disorder: Implications for Pain Management in Cancer. *Curr Treat Options Oncol*. 2022;23(3):348-358. doi:10.1007/s11864-022-00954-4
28. Carinci AJ. Abuse-deterrent opioid analgesics: a guide for clinicians. *Pain Manag*. 2020;10(1):55-62. doi:10.2217/pmt-2019-0052
29. Brady KT, McCauley JL, Back SE. Prescription Opioid Misuse, Abuse, and Treatment in the United States: An Update. *Am J Psychiatry*. 2016;173(1):18-26. doi:10.1176/appi.ajp.2015.15020262jp.2015.15020262
30. American Society of Addiction Medicine. (2020). "The ASAM National Practice Guideline for the Treatment of Opioid Use Disorder: 2020 Focused Update." *Journal of addiction medicine* vol. 14,2S Suppl 1 (2020): 1-91. doi:10.1097/ADM.0000000000000633
31. Kulaksızoğlu B, Kara H, Özçelik Ö, et al. (2019). Opioid bağımlılığının tedavisinde naltrekson implant kullanımı: Geriye dönük bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 133-138.