

Bölüm

14

Palyatif Bakımda Ağrı Yönetimi

Dr. Ender SİR, Dr. Vedat YILDIRIM

Ağrının Tanımı ve Fiziopatolojisi

Mevcut bilgiler ışığında, dünya üzerinde ilk insanın 350 bin yıl önce yaşadığı düşünülmektedir. İnsanın oluşumu kadar eski olan en eski semptom ise ağrıdır. Hipokrat'ın "Ağrıyı dindirmek Tanrı sanatıdır" sözü, bazen ağrının, hastalığın bile önüne geçtiğini göstermektedir. Ağrının şimdiye kadar birçok tanımı yapılmış olsada en çok kabul gören, Uluslararası Ağrı Çalışmaları Birliği (International Association for the Study of Pain-IASP)'nin; "Ağrı, vücudun herhangi bir yerinden başlayan, organik bir nedene bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleriyle ilgili, duyuşsal ve duygusal olarak hoş olmayan bir deneyimdir." Tanımıdır (1).

Gelişmiş ülkelerde daha fazla olmak üzere ortalama yaşam süresi son yıllarda ciddi oranda artmıştır. Diğer taraftan, ilerleyen yaş ve maruz kalınan çevresel etkilerden dolayı kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, demans gibi rahatsızlıklar da artış göstermiştir (2).

Medikal, fiziksel ve psikolojik destek gerektiren bu hastalıklardaki artış Palyatif Bakım (PB) ihtiyacını da ortaya çıkartmıştır. PB'de asıl amaç, hastalığı tedavi etmekten ziyade hastanın yaşam konforunu artırmaktır (3). PB hastalarının hayat konforunu en çok azaltan semptom ise genellikle, kontrol altına alınamayan ağrıdır ve yaklaşık % 46-80 gibi yüksek bir sıklıktadır. Bununla birlikte, PB hastalarının büyük çoğunluğu ağrılarının varlığını, lokalizasyonunu, şiddetini tarif edemezler (3,4,5).

Ağrı tedavisi, sadece acının dindirilmesi değildir. Ağrıya bağlı birçok akut ve kronik dönem fizyolojik yanıt meydana gelir; bunların erken dönemde kontrol edilmesi hem erken hem de geç dönem komplikasyon ve komorbiditelerin azalması açısından önemlidir (Tablo 1) (6,7,8).

Kaynaklar

1. <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>. Accessed 28 Decemb, 2018.
2. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS medicine* 2006;3:e442.
3. Hawley PH. The bow tie model of 21st century palliative care. *Journal of pain and symptom management* 2014;47:e2-5.
4. World Health Organization. Palliative Care Fact sheet N°402. published July 2015. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/#>. Accessed 28 Decemb, 2018.
5. Fallon M, Hanks G, (eds). *ABC of Palliative Care*. 2nd ed.: Wiley-Blackwell, 2006.
6. *Textbook of Military Medicine, Combat Anesthesia the First 24 Hours*, Office of The Surgeon General Department of the Army, United States of America and US Army Medical Department Center and School Fort Sam Houston, Texas. Editor in Chief Daniel E. Banks, MD, MS, MACP Lieutenant Colonel, MC, US Army Director, Borden Institute.
7. Bruera E, Yennu S, (eds). *Oxford American Handbook of Hospice and Palliative Medicine*: Oxford University Press, 2011.
8. Tulunay M, Tulunay FC. Ağrı Değerlendirilmesi ve Ağrı Ölçümleri, S Erdine (Ed), Ağrı, İstanbul, Alemdar Ofset, 2000 s.91-107.
9. Melzack R, Katz J (1992) The MC Gill Pain Questionnaire: Appraised and Current Status, *Handbook of Pain Assessment*, New York, The Guilford Press, s.152-168.
10. Northern England Clinical Networks. *Palliative and End of Life Care Guidelines Symptom control for cancer and non-cancer patients*. 4nd ed. 2016.
11. Yaray O, Akesen B, Ocaklioglu G, Aydınlı U. Validation of the Turkish version of the visual analog scale spine score in patients with spinal fractures. *Acta Orthop Traumatol Turc*, 2011;45(5):353-8.
12. Warden V, Hurley AC, Volicer L. Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. *J Am Med Dir Assoc*. 2003;4(1):9-15.
13. World Health Organization (WHO). WHO's cancer pain ladder for adults. Retrieved December 7, 2015, Available at:<http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/> Accessed 28 Decemb, 2018.
14. Brune K, Patrignani P. New insights into the use of currently available non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Journal of Pain Research*, 2015;8:105-18.
15. Evidence-based Recommendations from European Association for Palliative Care (EAPC). Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain. *Lancet Oncology* (web version), 2012;13:e58-e68.
16. Pergolizzi J, Boger RH, Budd K, Dahan A, Erdine S, Hans G, et al. Opioids and the management of chronic severe pain in the elderly: consensus statement of an International Expert Panel with focus on the six clinically most often used World Health Organization Step III opioids (buprenorphine, fentanyl, hydromorphone, methadone, morphine, oxycodone). *Pain practice : the official journal of World Institute of Pain* 2008;8:287-313.

17. Schug SA, Zech D, Dörr U. Cancer pain management according to WHO analgesic guidelines. *Journal of pain and symptom management* 1990;5:27-32.
18. Caraceni A, Hanks G, Kaasa S, Bennett MI, Brunelli C, Cherny N, et al. Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC. *The lancet oncology* 2012;13:e58-e68.
19. Davies AN, Dickman A, Reid C, Stevens A-M, Zeppetella G. The management of cancer-related breakthrough pain: recommendations of a task group of the Science Committee of the Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland. *European journal of pain* 2009;13:331-8.
20. Johnson TR, Nikolaou K, Wintersperger BJ, Knez A, Boekstegers P, Reiser MF, et al. ECG-gated 64-MDCT angiography in the differential diagnosis of acute chest pain. *American Journal of Roentgenology* 2007;188:76-82.
21. van den Beuken-van Everdingen M, van Kuijk S, Janssen D, Joosten E. Treatment of Pain in Cancer: Towards Personalised Medicine. *Cancers* 2018;10:502.
22. Smith TJ, Saiki CB. *Cancer pain management* Mayo Clinic Proceedings: Elsevier, 2015: 1428-39.
23. UK Medicines Information. Q&A 42.8 What are the equivalent doses of oral morphine to other oral opioids when used as analgesics in adult palliative care? 2016.
24. Northern England Clinical Networks. *Palliative and End of Life Care Guidelines Symptom control for cancer and non-cancer patients*. 4nd ed., 2016.
25. Dev R, Del Fabbro E, MD, Bruera E. Patient-Controlled Analgesia in Patients with Advanced Cancer. Should Patients Be in Control?. *J Pain Symptom Manage*, 2011 Aug;42(2):296-300.
26. Kumar SP, Jim A. Physical Therapy in Palliative Care: From Symptom Control to Quality of Life: A Critical Review. *Indian J Palliat Care*, 2010 Sep-Dec; 16(3): 138-146.
27. National Collaborating Centre for C. National Institute for Health and Clinical Excellence: *Guidance Opioids in Palliative Care: Safe and Effective Prescribing of Strong Opioids for Pain in Palliative Care of Adults* Cardiff (UK): National Collaborating Centre for Cancer (UK) Copyright 2012, (c) National Collaborating Centre for Cancer, 2012.
28. Schrijvers D. Emergencies in palliative care. *European Journal of Cancer* 2011;47:S359-S61.
29. Bennett MI, Graham J, Schmidt-Hansen M, Prettyjohns M, Arnold S. Prescribing strong opioids for pain in adult palliative care: summary of NICE guidance. *BMJ (Clinical research ed)* 2012;344:e2806.
30. Martin-Moreno JM, Harris M, Gorgojo L, Clark D, Normand C, Centeno C. A European Parliament report: *Palliative Care in the European Union (IP/A/ENVI/ST/2007-22 PE 404.899)*, 2008.
31. Kwon JH. Overcoming barriers in cancer pain management. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology* 2014;32:1727-33.
32. Davies E, Higginson I, (eds). *Palliative care. The solid facts*. Available at: http://www.eurowhoint/_data/assets/pdf_file/0003/98418/E82931.pdf. Accessed 10 May 2018.