

AĞRI *

Prof. Dr.Yeşim Gökçe-Kutsal

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi-GEBAM

*Yazarın aynı adlı kitap bölümü temel alınarak hazırlanmıştır (Kutsal Gökçe Y: Ağrı. In: Gökçe Kutsal Y(Ed): Temel Geriatri, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, 2007; 279-288)

Yaşlılarca en çok dile getirilen sorunlardan biri olan ağrı; duysal bir uyarı veya sinirsel bir hasara bağlı olarak ortaya çıkan ve kişinin hafızasına, beklentilerine ve duygusal yapısına göre değişiklikler arz eden karmaşık bir süreçtir.

Yaşlılarda bildirim yapılmamış ve tıbbi kayıtlara geçmemiş hastalık oranı oldukça yüksektir, çünkü yaşlılar veya yaşlı yakınları pek çok belirtiyi yaşlılık için doğal sayarak sağlık kuruluşlarına başvurmamaktadırlar. Buna rağmen ileri yaş grubunda ağrı görülme oranının oldukça yüksek olduğu bilinmektedir.

Uluslar arası ağrı çalışma birliği ağrıyı biyopsikososyal bir olgu olarak ele almakta; ağrılı hastalarda gerek tanı ve gerekse tedavi yaklaşımlarının multidisipliner; yani tıpta ağrı ile uğraşan tüm uzmanlık dallarının katılımını gerektiren bir anlayış ile gerçekleştirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Araştırmalar toplum içinde yaşayan yaşlılarda %25-50 oranında ciddi ağrı sorunu yaşandığını bildirmektedir. Huzurevlerinde veya bakımevlerinde kalan yaşlılar açısından da ağrı önemli bir problemdir ve tam olarak tedavi edilemeyen ağrıya rastlanma oranı %45-80 dir. Bu yaş grubunda birkaç hastalığın bir arada olması, ağrının da birkaç nedene bağlı olarak gelişmesine zemin hazırlamakta, ayrıca yaşlılardaki demans, duysal bozukluklar ve yeti kayıpları da ağrının değerlendirilmesini ve tedavisini güçleştirmektedir. Ağrı ve depresif semptomlar yaşlılarda sıklıkla birlikte görülmekte ve zaman içinde belirgin bir özellik kazanmaktadırlar. Depresif semptomlar ağrıya bağlı yeti kaybının gelişmesinde de rol oynamaktadırlar ve minör dahi olsalar bu semptomların ayırt edilmesi ağrıya bağlı yeti kaybının giderilmesinde yararlı olacaktır.

Süregen ağrı

Yaşlılar ayrıca inatçı ve süregen ağrı açısından da önemli bir risk grubunu oluşturmakta ve bu yaş grubunda ağrı ciddi sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Bu sorunların başında depresyon, anksiyete, sosyal izolasyon, uyku bozuklukları, ambulasyon sorunları dikkati çekmekte ve sağlık hizmetlerinin kullanımında ve tedavi maliyetlerinde belirgin artışlar olmaktadır. İnatçı ağrının yaşlılarda yürüme bozukluklarını artırdığını, rehabilitasyon çalışmalarını yavaşlattığını ve ağrıya yönelik olarak kullanılan ilaçların da pek çok yan etkiye neden olduklarını göz önünde bulundurmak gerekmektedir.

Sorunlar ile başa çıkabilme yetisine sahip yaşlılarda ağrı şiddetinin ve psikolojik yeti kayıplarının daha az olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Buna karşın özellikle huzurevlerinde kalan yaşlılarda daha belirgin olmak üzere ağrıya ikincil depresyon bu yaş grubunda çok sık rastlanan bir sorundur. Kansere ağrısı başta olmak üzere inatçı ve süregen ağrı sorunu yaşayan yaşlıların bakımını üstlenen kişiler, aileler ve bizzat yaşlı hasta açısından ölüm bir metafor halini almaktadır. Yaşlılarda süregen ve inatçı ağrıların patofizyolojik açıdan sınıflandırılması pronozun tayini ve tedavi şemasının hazırlanması açısından yararlı olabilir .

Yaşlılarda ağrının değerlendirilmesi

I-Sağlık kuruluna ilk başvuru aşamasında yaşlı kişi hekim tarafından inatçı ağrının varlığı ile ilgili kanıtlar açısından değerlendirilmelidir.

II-Fiziksel veya psikolojik fonksiyon kaybına neden olan veya yaşam kalitesini etkilediği gözlemlenen her inatçı ağrı ciddi bir sorun olarak kabul edilmelidir.

III-İnatçı ağrı ile baş vuran tüm yaşlılar kapsamlı ve çözüm üretici bir yaklaşım ile ele alınmalıdır. Değerlendirme; ağrıya neden olabilecek olaylar dizisinin irdelenmesi, tanı, tedavi-bakım planı ve pronozun öngörüsü temellerine dayandırılmalıdır.

IV- Demanslı yaşlılarda hekim direkt olarak gözlemlerine dayanan değerlendirilmesi sırasında yaşlının bakımını üstlenen kişilerden de bilgi alınmalıdır.

V-Değerlendirme ve tedavinin riskleri hasta ve ailesi ile tartışılmalı ve tercihleri sorulmalıdır.

VI-Ağrılı yaşlı hastalar ağrının ilerlemesi veya komplikasyonların ortaya çıkması açısından dikkatle ve sık aralıklarla takip edilmelidir. Bu amaçla ağrının yoğunluğunun, kullanılan ilaçların, ruhsal değişikliklerin kaydedilmesi, aynı değerlendirme ölçeklerinin kontrollerde de kullanılması, analjeziklerin ve farmakolojik olmayan yöntemlerin etkinliklerinin, yan etkilerinin ve hasta uyumunun

ele alınması ve bu süreçte hastanın tercihlerinin de göz önüne alınması uygun olacaktır.

Tedavide temel ilkeler

1-Mümkün ise altta yatan sorunun çözümlenmesi (Özellikle kanser ağrısında önemlidir).

2-Fonksiyonel yetersizliklerin ve psikolojik faktörlerin belirlenmesi,

3-Birkaç tedavi seçeneğinin gözden geçirilmesi ve hastaya hangisinin uygun olduğuna karar verilmesi gerekir.

İlaç tedavisinde uygun ilacın seçilmesi, kısa etkili ilacın tercih edilmesi, bir defada bir tek ilacın reçete edilmesi, tedaviye düşük dozlarda başlanması, dozun gerekiyor ise kontrollü olarak ve yavaş artırılması, ilaç yan etkilerinin bilinmesi, ilaç kombinasyonlarının yan etkilerinin bilinmesi, ilaca gerektiği süre kadar devam edilmesi önemlidir.

Amerikan Geriatri Derneği önerileri doğrultusunda:

1-Öncelikle oral veya transkutaneal yol başta olmak üzere invaziv olmayan medikal tedavi yöntemlerini uygulayınız.

2-Süregen olmayan ağrılarda kısa etkili analjezikleri, hafif-orta şiddetli ağrılarda asetaminofeni tercih ediniz.

3-Böbrek fonksiyonlarına etkisi, gastrointestinal sisteme yan etkisi, kanama riski ve diğer sorunlar nedeniyle sürekli steroid olmayan antiinflamatuvar ilaç kullanımından kaçınınız.

4-Demerol dışındaki opioidler,, özellikle de seçici olarak orta ve şiddetli nörisepatif ağrıda, eğer hastanın yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecek ise kullanılabilir.

5-Sabit doz ilaç kombinasyonlarından kaçınınız.

Fizik Tedavi yaklaşımları açısından hastanın ağrısının azaltılması ve kontrol altına alınması yanında, aktivitesinin artması ve kronik ağrıya ikincil olarak ortaya çıkan miyofasial komponentli ağrıların giderilmesinde de etkili pek çok yöntem vardır. Analjezik modalitelerin kullanılması, yüzeysel sıcak-soğuk uygulamaları, masaj, traksiyon, akupunktur/akupressur, ağırlı eklemlerin splintlenmesi, gevşeme teknikleri, ağırlı adalelere yönelik germe ve spreyleme teknikleri, TENS uygulamaları, mobilizasyon teknikleri, manüplasyon teknikleri , tetik nokta

injeksiyonları, sinir blokları, eklem içi injeksiyonlar ve hasta için düzenlenen egzersiz programları bazı örneklerdir .

Yaşlılarda sık rastlanan ağrılı durumlar pek çok uzmanlık alanının kapsamına girmektedir. Dolayısı ile tüm uzmanlık dallarındaki hekimlerin konu ile ilgili olarak farkındalığının sağlanması gerekmektedir. Yaşlının değerlendirmesi çok boyutlu olmalı; hastanın sadece medikal değil, psikolojik ve sosyal özellikleri de göz önüne alınmalıdır.