

# Ağrıya Yaklaşım

Prof. Dr. Alp Gurbet  
UÜTF  
Algoloji Bilim Dalı

# Ağrı

Hastayı doktora götüren,  
genellikle bir patolojik süreç  
sonucu oluşan, en önemli  
semptom

# Ağrı Tipleri

- **Akut** → **0-6 ay**
  - Önemli derecede doku yaralanması
- **Kronik** → **> 6 ay**
  - Yaralanma veya hastalıkla tetiklenir
  - Diğer faktörlerle artarak devam eder

# Ağrı Tipleri

- Akut
  - Semptom > Postoperatif ağrı, akut pankreatit, akut apandisit vb.
- Kronik
  - Hastalık
    - **Kanser ağrıları**
    - **Kronik hastalık ağrıları (diyabetik PNP, PZN, trigeminal nevralji, visseral hst., fibromiyalji, kas-iskelet sist. vb)**

# Ağrının Değerlendirilmesi

- İyi bir anamnez, geniş fizik muayene
- Ağrının lokalizasyon, kalite ve süresi
- Ağrı şiddeti
  - Verbal Skala
  - Vizüel Analog Skala (VAS)
  - McGill Ağrı Sorgulaması
  - “Memorial Pain Assessment Card”

# Ağrının Değerlendirilmesi

- \*Sübjektif bir his
- \*Kişiden kişiye değişiklik gösterir
- \*Objektif ölçüm zor
- \*Hastanın ifadesi önemli

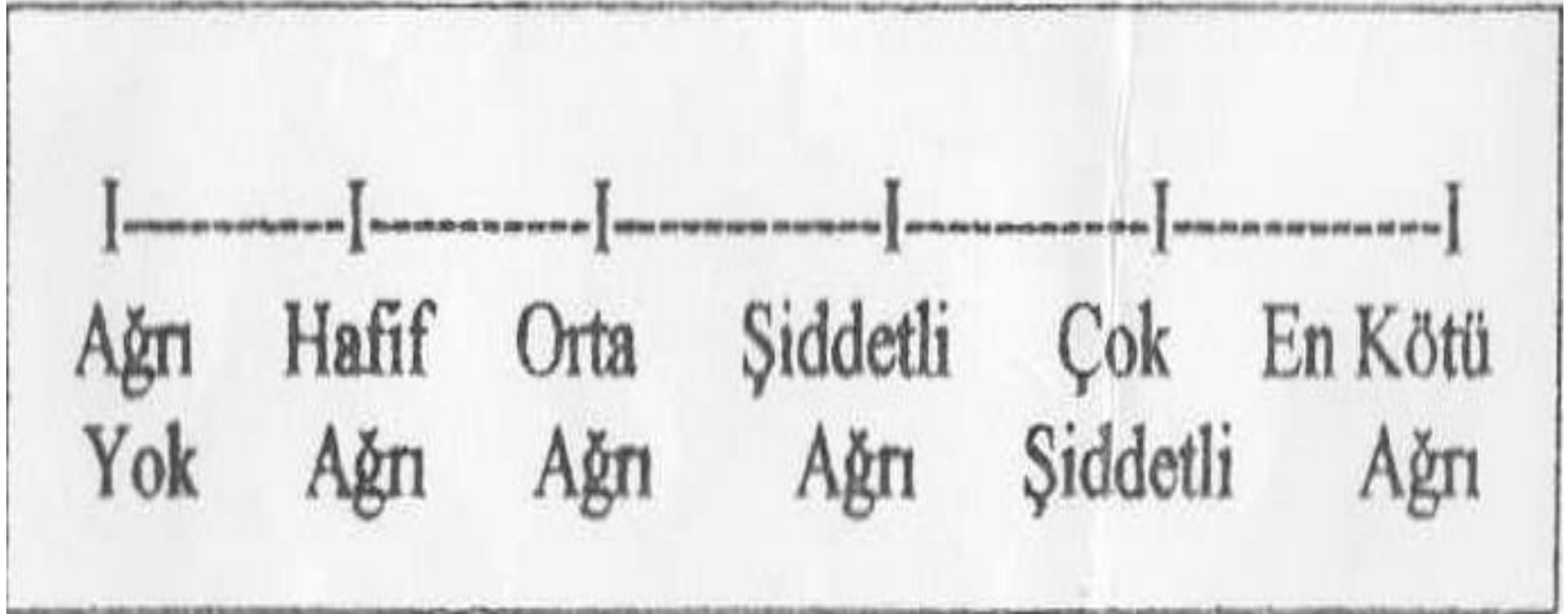
# Ağrı ölçüm yöntemleri

## \* Visüel Analog Skala

I-----I 0 Ağrı Yok	I-----I 10 En Kötü Ağrı
I-----I 0 Ağrı Yok	I-----I 100 En Kötü Ağrı

# Ağrı ölçüm yöntemleri

- Verbal Analog Skala





# Kanser Ağrısı

Kanserli hastaların %20-50'sinde ilk başvuruda, % 30-40'ında tedavi sırasında, %75-90'ında *ileri (terminal)* dönemde AĞRI vardır;

*Hasta ve yakınları için AĞRI, ölümün kendisinden bile daha büyük bir korku kaynağıdır*

# Ağrı Kontrolünde Kullanılan Yöntemler

- \*Farmakolojik yöntemler
- \*Ağrı yollarının kesintiye uğratılması
- \*Fizik tedavi
- \*Psikojenik yöntemler

# Kullanılan Yöntemlerin Amacı

- Ağrısız uyku süresini uzatmak,
- Dinlenme halinde ağrı hissetirmemek,
- Hareketle ağrıyı azaltmak ya da kesmektir.

# Farmakolojik Yöntemler

## Nedene yönelik tedavi

- \* Kemik ağrılarında - NSAİİ ve opioidler
- \* *Nöropatik ağrıda* - **Antikonvülzan**
- \* Deaferentasyon ağrısında - antidepresan
- \* Gastrointestinal spazmda - antikolinergik
- \* Konstipasyonda - laksatif

# Analjezik Kullanım İlkeleri-I

- Veriliş yolu, doz ve düzeni her hasta için ayrı değerlendirilmeli
- **Ağrı başladığında değil, düzenli aralıklarla**
- İlaçların yan etkileri bilinmeli
- İlacı başlarken ve değiştirirken dikkatli izleme
- İlaç / veriliş yolu değiştirilirken eşdeğer doz tablosu

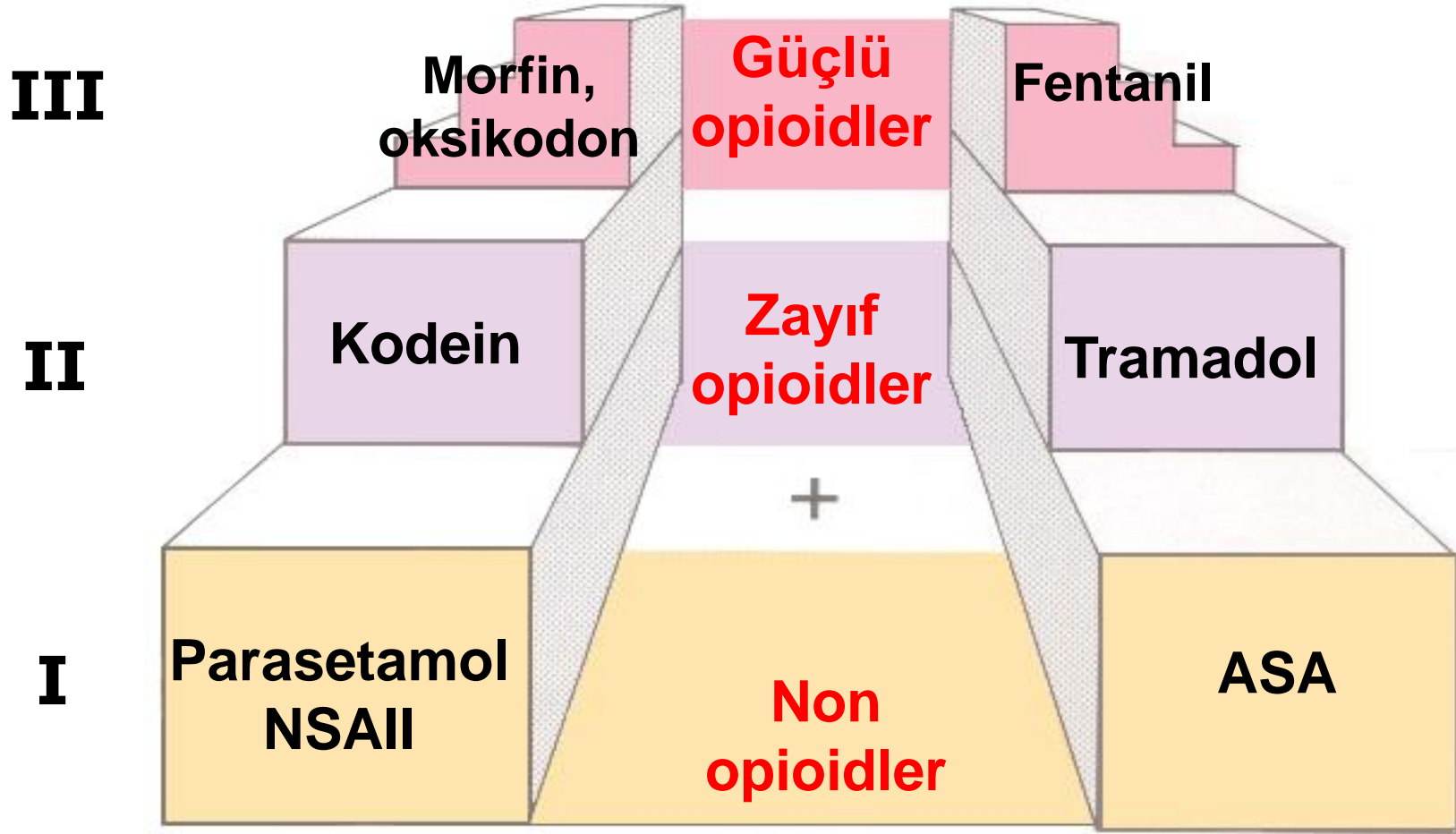
# Analjezik Kullanım İlkeleri-II

- Ağrıyı değerlendirirken plaseboda kaçınmalı
- Tolerans gelişimi gözlenmeli
- Fiziksel, psikolojik bağımlılık, adiksiyon ayırdedilmeli

Ağrılı hastaların %80-85'i

analjeziklerle tedavi edilebilir !

# Basamak Tedavisi





# Analjezikler

- *Nonopioid*
- **Opioid**
- **Adjuvan (sekonder)**

# Non-opioid Analjezikler

- \* Analjezik, antipiretik ve antiienflamatuar
- \* Bazıları (metamizol, parasetamol) sadece antipiretik+analjezik etkili
- \* Hafif ve orta şiddette ağrılarda
- \* Analjezide *tavan* etki
- \* Opioidlerde olduğu gibi tolerans ve bağımlılık yok

# NSAİ- Avantajlar

⦿ Periferik düzeyde ağrı iletimini durdururlar.

⦿ İnflamatuvar yanıtı



⦿ Bağımlılık ✗

⦿ Solunum depresyonu ✗

⦿ *Başka grup analjeziklere sinerjik etki ✓*

# NSAİİ kullanırken DİKKAT

- ⦿ Kombine kullanım → yan etki insidansında ↑  
↳ tek ilaçla tedavi önerilir
- ⦿ Düşük dozlarda tedaviye başlanmalıdır
- ⦿ GIS bulguları olan hastalarda çok gerekli değilse kullanılmamalıdır
- ⦿ GI yan etkileri ↓ → PPI veya PGE<sub>2</sub>

# YAN ETKİLERİ

SİSTEM	TOKSİSİTE
GİS	<b>Dispepsi, ülser, kanama</b> , perforasyon, obstrüksiyon, kolitte alevlenme
BÖBREK	Sodyum tutulumu, ödem, HT, hiperkalemi, ARY, papiller nekroz, interstiyel nefrit
HEPATİK	Transaminazlarda yükselme, Reye
ASTİM/ALLERJİ	Aspirine bağlı akciğer hastalıklarında alevlenme, deride aşırı duyarlılık
HEMATOLOJİK	Sitopeni
SİNİR SİSTEMİ	Sersemlik, konfüzyon, baş dönmesi, nöbet, aseptik menenjit
KVS	HT, tromboz
İSKELET	Fraktür iyileşmesinde azalma

# Analjezikler

- ⊙ Nonopioid
- ⊙ *Opioid*
- ⊙ Adjuvan (sekonder)

# Opioid analjezikler

## MSS etkileri

- ⦿ Analjezi
- ⦿ Bulantı-kusma
- ⦿ Öksürük refleksi supresyonu
- ⦿ Pupilla kontrüksiyonu
- ⦿ Pruritus , Üriner retansiyon
- ⦿ **Sedasyon, şuur bulanıklığı**
- ⦿ **Solunum depresyonu**

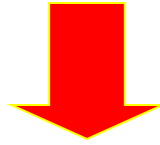
# Opioid analjezikler

## Periferik etkileri - $\mu_2$

- ⊙ Analjezi
- ⊙ GİS motilitesinde azalma
- ⊙ Koledok kanalı basıncında artma



# Opiofobi



Addiksiyon korkusu ile ağrılı hastaya yeterli dozda opioid verilmemesi

# Bağımlılık

## Fiziksel Bağımlılık

- ⦿ Bir ilacın uzun süre kullanımını sonucunda; ilacın kesilmesi halinde oluşan, *huzursuzluk, terleme, piloereksiyon, titreme, ateş basması* gibi belirtilerle ortaya çıkan tablodur.

## Psikolojik Bağımlılık

- ⦿ İlaç kesildiğinde hastanın ilacın hoşça giden etkilerini aramasıdır.

# Türkiye'de bulunan opioidler

## ► Zayıf etkili

- ◉ Kodein
- ◉ Tramadol


## ► Güçlü etkili

- ◉ Yavaş salınımlı morfin
- ◉ Oksikodon
- ◉ Transdermal fentanil
- ◉ Bukkal fentanil

## ► Parenteral

- ◉ Morfin HCl
- ◉ Meperidin
- ◉ Tramadol
- ◉ *Fentanil*
- ◉ *Alfentanil*
- ◉ *Sufentanil*


# Tramadol

- ⦿ Sentetik, zayıf etkili, Bağımlılık riski düşük
- ⦿ Bulantı-kusma insidansı oldukça yüksek
- ⦿ Ret. Tb (100 mg), kaps (50 mg), damla (2,5 mg),  
ampul (100 mg)
- ⦿ Parasetamol 325 mg + Tramadol 37,5 mg (Zaldiar®)
- ⦿ Günlük doz  400-600 mg

# KODEİN

- \* Vücutta %10'u Morfine dönüşür
- \* Bağımlılık riski morfinden düşük
- \* Günlük doz: 180-200 mg
  
- \* Ülkemizde tek başına preparat yok
- \* Doladamon® –10 mg kodein
- \* Geralgine plus® – 30 mg kodein
- \* Nurofen plus® – 12 mg kodein
- \* Apranax plus® – 30 mg kodein

# Morfin

- ⦿ Altın standart ajan - tavan doz yok
- ⦿ Hızlı – Morfia® 15, 30 mg ve  
yavaş salınımlı Morfia® CR 15, 30, 60, 100 mg
- ⦿ 10 mg ampul iv/sc/it/epi
- ⦿ Histamin  bronkokonstrüksiyon ve  
hipotansiyon

# Fentanil

- Sentetik opioid
- Analjezik etkisi morfinden 80 kat güçlü
- Durogesic® 12-25-50-75-100 mcg TTS form
- Abstral® 100, 200, 400, 800 mcg dil altı tab.

*SADECE KAÇAK AĞRIDA (Breakthrough Pain)*







# Meperidin (Aldolan)

- ⦿ Hızlı başlangıç, etkili analjezi
- ⦿ Bağımlılık ve tolerans riski yüksek
- ⦿ *Addiksiyonda en çok istenen ajan*
- ⦿ Aldolan® amp.- 100 mg im/iv/sc
- ⦿ Tavan etki – günlük max doz: 400 mg

# Oksikodon

- Morfinden 5 kat güçlü
- 3. basamağa geçişte çok uygun
- Yan etki isidansı düşük
- Non-malign ağrıda tercih edilebilir
- Oxopane® 5,10,20 mg kapsül – 8 saatte bir



Kullanıcı Türü

Doktor

#### Elektronik İmza Oturum Taahhütnamesi

İşbu sözleşme e-imza ile geçerli bir oturum başlattığımı ve şahsıma ait bir elektronik imza ile bu metni imzaladığımı taahhüt ederim.

18.9.2018 16:13:26

ACS CCID USB Reader 0

TR 30391873778 ALP GURBET

Pin Kodu

Giriş Yap

#### Duyurular

- Yenilenen HBYS/AHBS firmaları Entegrasyon Kılavuzunu indirmek için [tıklayınız](#).
- İletişim bilgileri; E-Posta :[renkli.recete@titck.gov.tr](mailto:renkli.recete@titck.gov.tr), [erecete.teknik@titck.gov.tr](mailto:erecete.teknik@titck.gov.tr) Telefon: 44 44 680
- Güncel elektronik imza sürümü(Windows) 2.2.3 olarak yenilenmiştir. En güncel uygulamalara aşağıdan ulaşabilirsiniz.

Windows macOS Pardus Ubuntu Yardım

Tümü

YENİ REÇETE OLUŞTUR    YUPASS var

Hızlı Reçeteler

Tanı ve Reçete Türü

Reçete Bilgisi

İlacın adını yazarak arama yapınız.İlacı listeden ekledikten sonra eğer hastanın raporu var ise listede ilaç adının hemen sol tarafında yer alan kutucuğu işaretleyiniz. Böylece Raporlu reçete türü için tanımlanmış dozajları girebilirsiniz.

Reçeteyi Kaydet

YENİ REÇETE OLUŞTUR

Değiştir

YUPASS var

Hastaya Yazılan İlaçlar

Hastanın Raporları

Hızlı Reçeteler

Tanı ve Reçete Türü

Ayaktan Reçetesi

M51.9 x

Reçete Bilgisi

Reçete Açıklaması Ekle

Majistral İlaç Oluştur

İlacın adını yazarak arama yapınız.İlacı listeye ekledikten sonra eğer hastanın raporu var ise listede ilaç adının hemen sol tarafında yer alan kutucuğu işaretleyiniz. Böylece Raporlu reçete türü için tanımlanmış dozajları girebilirsiniz.

Raporlu	İlaç Adı	Doz 1	X	Doz2	/	Kullanım Periyodu	Kutu	Kullanım Şekli	
<input type="checkbox"/>	ZALDIAR FİLM TABLET ...	2	X	1	/	1	Gün	1	Ağızdan(Oral)

Reçeteyi Kaydet

# Opiooid kullanımında ilkeler

- ⦿ Tek bir opiooid ajan kullanılmalı
- ⦿ Düşük doz ile başlanmalı
- ⦿ Mümkünse oral yol tercih edilmeli
- ⦿ Düzgün aralıklarla
- ⦿ Hafif yan etkiler tedavi edilerek, ilaç kesilmemeli

# Analjezikler

- ◎ Nonopioid
- ◎ Opioid
- ◎ Adjuvan (sekonder)

# ADJUVAN İLAÇLAR

- ⦿ Esas kullanım alanları ağrı dışında
- ⦿ Bazı ağrı türlerinde etkili
- ⦿ Farklı gruplardan ilaçlar
- ⦿ = Koanaljezikler, sekonder analjezikler



## ⦿ Nöropatik ağrı sendromlarında kullanılanlar

⦿ antidepresan, antikonvülsanlar (GABA agonistler), oral  
lokal anestetikler, topikal anestetikler, sempatolitikler,  
NMDA reseptör blokerleri, kalsitonin

⦿ Kemik ağrısında

⦿ Kortikosteroid, bifosfonat

⦿ İskelet-kas ağrıları

⦿ Kas gevşeticiler

- Hastada yanıcı, elektrik çakar tarzda ağrı ve sinir hasarına uyan semptomlar var (donma hissi, karıncalanma, uyuşma vb) ve yüksek doz opioide rağmen ağrı devam ediyor ise *Nöropatik ağrı*
- Pregabalin, gabapentin – en etkin
- Karbamazepin – Trigeminal nevralji

# Minimal İnvazif İşlemler

- \* *Kas-İskelet sistemi ağrılarında:*
- \* Epidural steroid enjeksiyonları
- \* Faset eklem blokajı – RFT
- \* Omuz-Diz eklem içi enjeksiyonlar
- \* Sinir blokajları
- \* SCS

\* *Kanser ağrılarında:*

\* Çölyak blok

\* Hipogastrik blok

\* Epidural –spinal port kateterler



İLGİNİZ İÇİN  
TEŞEKKÜRLER