

KRONİK AĞRI SENDROMLARI

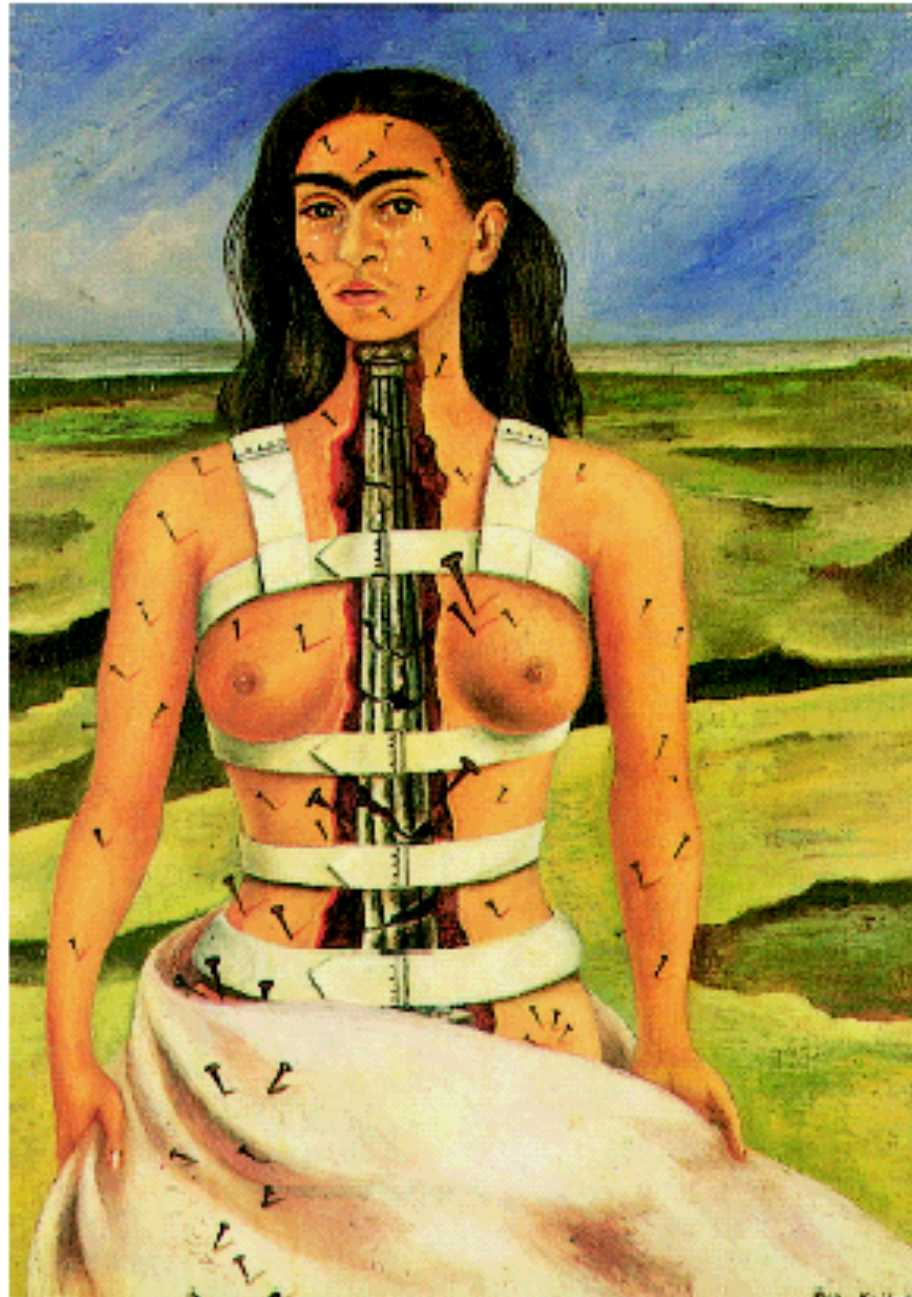
Prof. Dr. Reyhan Çeliker
Hacettepe Ün. FTR AD.



İçerik

- Ağrı nedir?
- Kronik ağrı nedir?
- Kronik ağrı sendromu nedir?
- Kronik ağrı ne sıklıkta görülür?
- Kronik ağrı oluşturan faktörler nelerdir?
- Kronik ağrıya yaklaşım nasıl olmalıdır?

Frida Kahlo
1907-1954



Arthritis Rheum 2000; 43: 708.

Ağrı nedir?

- Gerçek veya potansiyel doku hasarına bağlı oluşan, hoş olmayan sensoriyel ve **emosyonel** deneyimdir.
- Ağrı yalnız bir duyu değil, aynı zamanda bu duyuya karşı oluşan emosyonel reaksiyondur.
- Çocukluk çağından itibaren yaşanan deneyimler ile öğrenilir.

Ağrı duyusu her kişi için özeldir.

- **Nörofizyolojik**
- **Biyokimyasal**
- **Psikolojik**
- **Etnik, kültürel, dinsel**
- **Sosyal, çevresel ve**
- **Bilişsel**

boyutları olan karmaşık bir duyudur.

Ağrıya karşı reaksiyon değişkendir

- **Kişilik özellikleri**
- **Duygu durumu**
- **Etnik alt yapısı**
- **Geçmiş deneyimleri**
- **Ağrı ile başedebilme becerisi**
- **Ailenin tutumu**
 - **gibi faktörler ile belirlenir**

Ağrı nasıl sınıflanır?

- **Zamana bağlı**

- Akut
- Kronik
- Rekürren

- **Etyolojiye bağlı**

- Nosiseptif
 - Somatik ve Visseral
- Nöropatik
- Psikojenik

- **Anatomi, sistem, şiddete bağlı**

- *IASP Subcommittee on Taxonomy. Pain Suppl 3; 1986.*

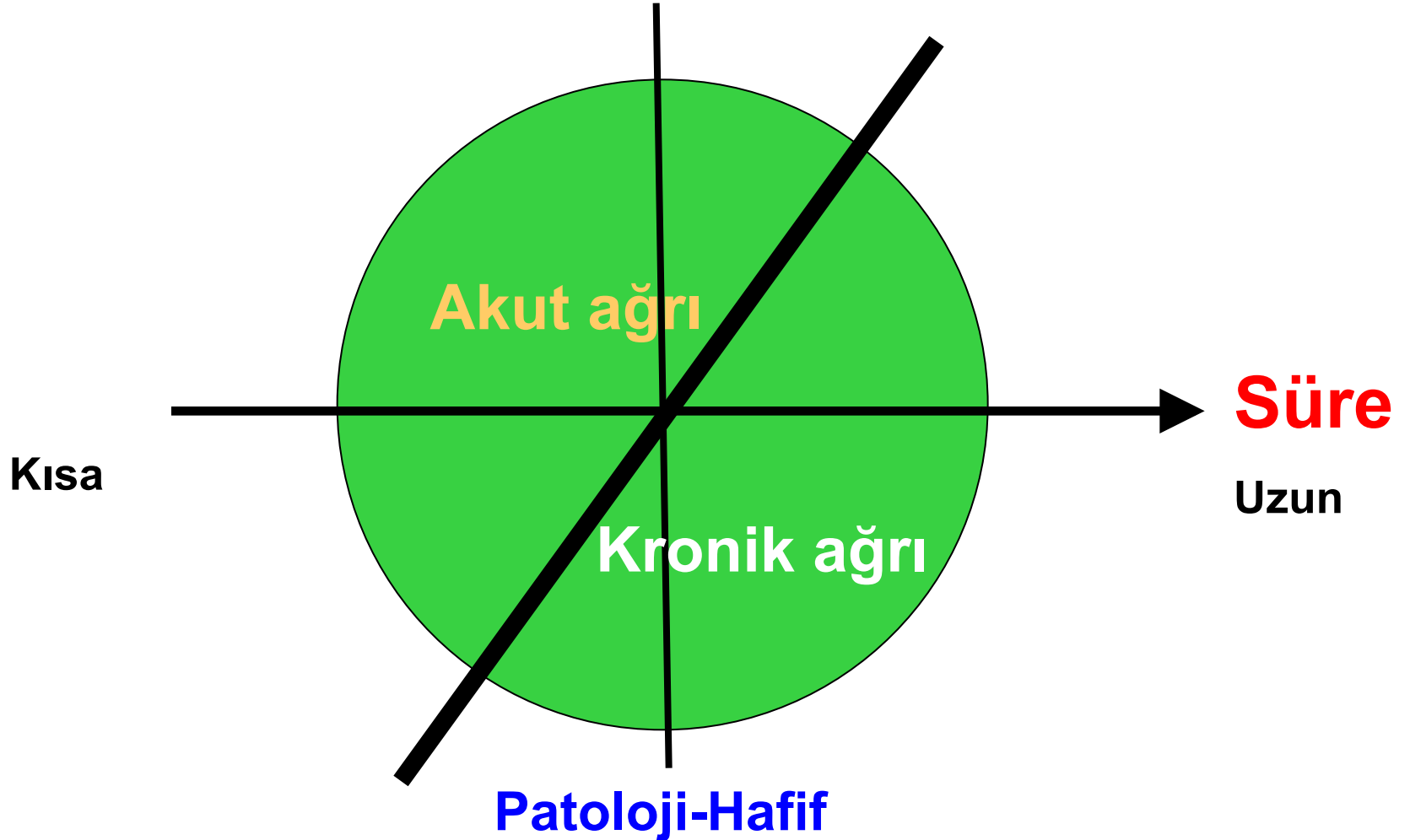
Kronik ağrı nedir?

- Beklenenden daha uzun süre veya iyileşme sürecinden sonra devam eden ağrıya **kronik ağrı** denir.
- Bu süre 3-6 ay olarak tanımlanır.
- Ağrı uzun süre devam ettiğinde kişi fizyolojik ve davranışsal adaptasyon geliştirir.

• *IASP Subcommittee on Taxonomy. Pain Suppl 3; 1986.*

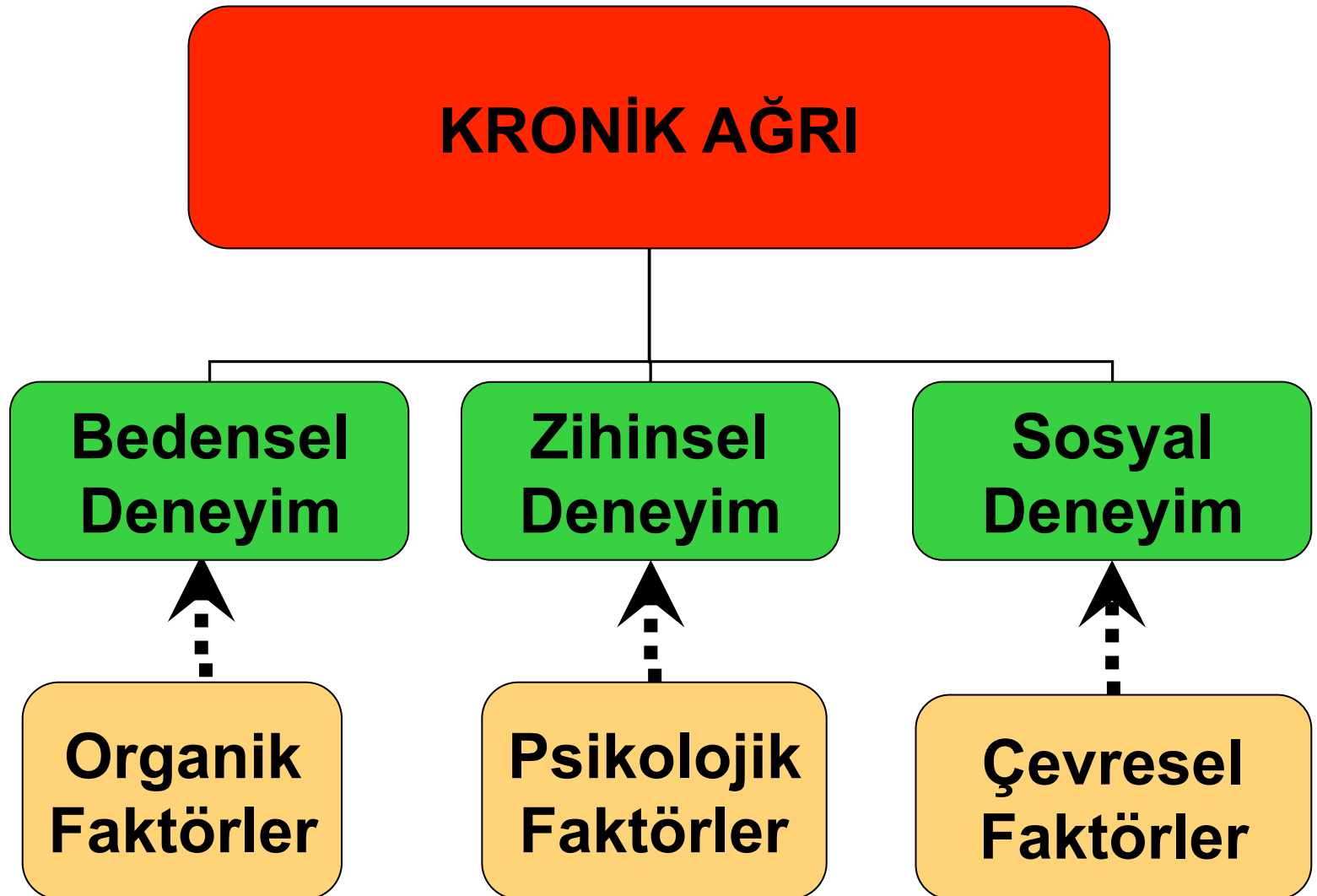
Ağrının 2 parametresi vardır.

Patoloji-Belirgin



Kronik ağrı öğrenilmiş bir davranıştır

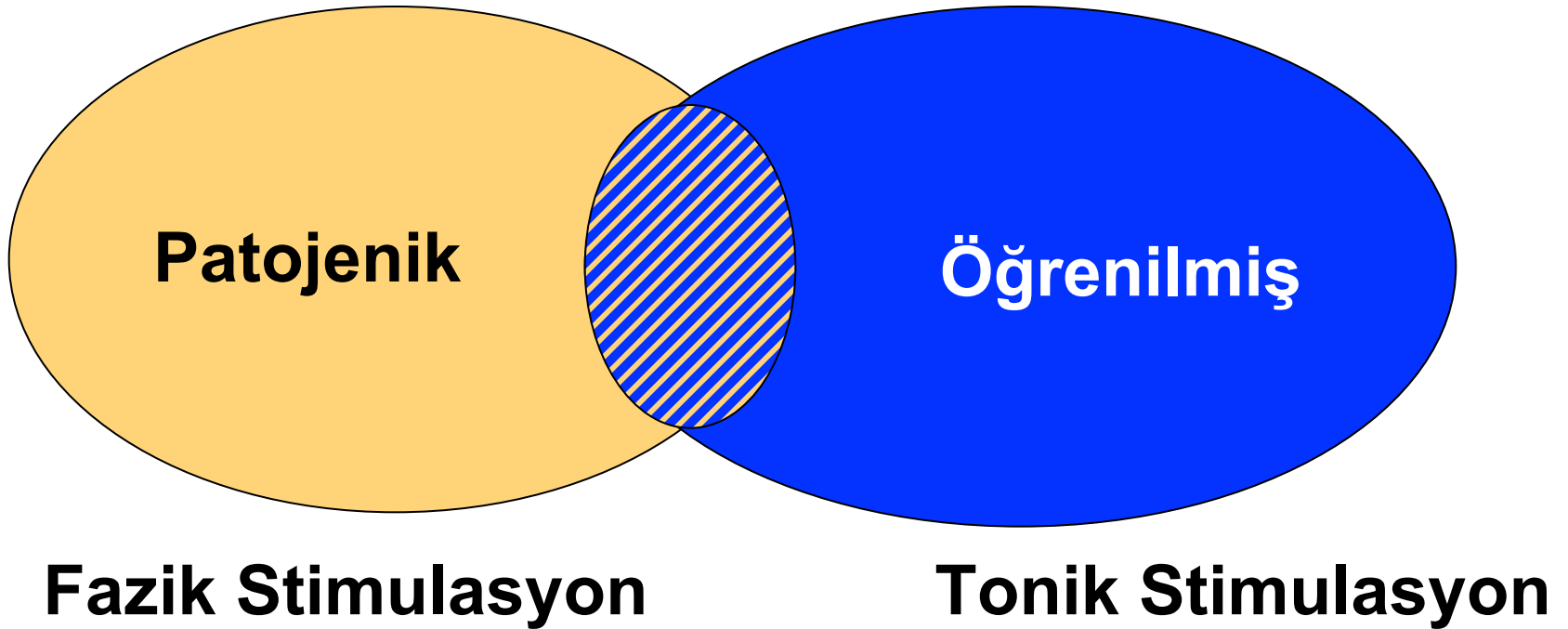
- **Multipl faktör tarafından güçlendirilir.**
- **Erken yaşamdaki olumsuz deneyimler, fizyolojik ve psikolojik travmalar etkindir.**
- **Çevresel faktörler ağrı davranışını teşvik eder.**



AKUT AĞRI



KRONİK AĞRI



Nociceptive spectrum, Brena & Chapman, 1983

Ağrı deneyiminin 3 boyutu vardır

1. Duyusal boyut (Sensory-Discriminative)

Ağrının fiziksel komponentidir.

2. Bilişsel boyut (Cognitive-Evaluative)

Ağrının algılanması ve verilen önem ile ilişkilidir.

3. Hissi boyut (Affective-Motivational)

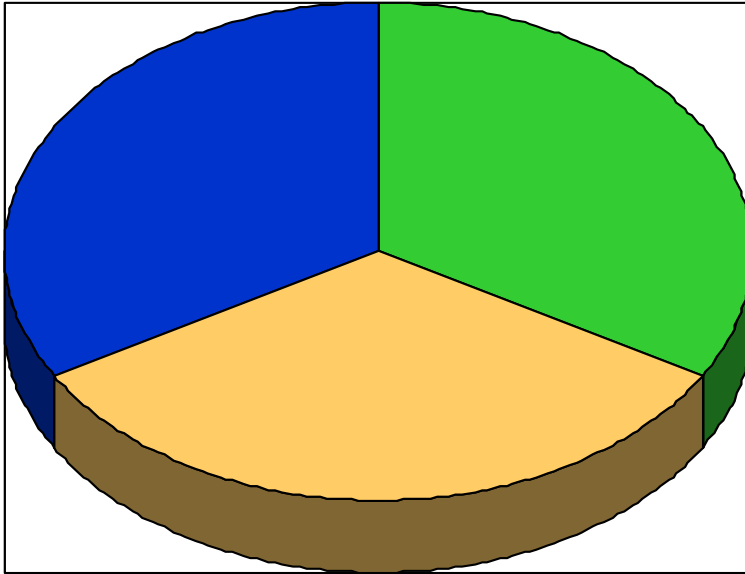
Kişinin duygu durumu ile ilişkilidir.

KRONİK

AKUT

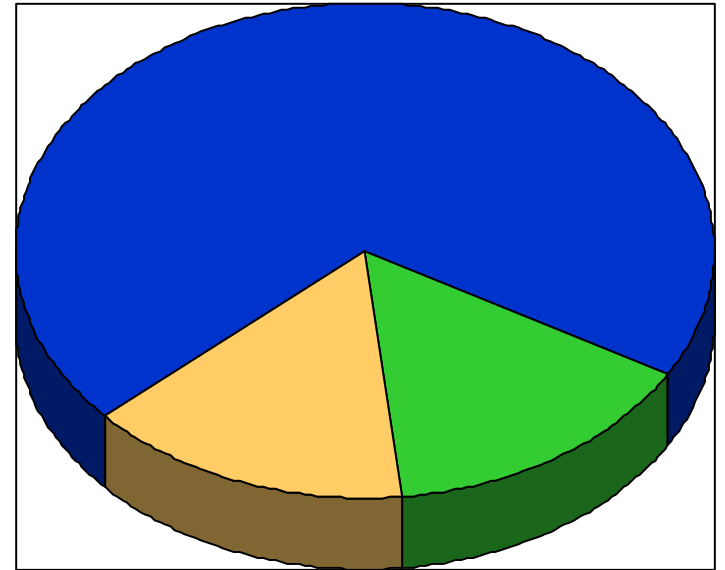
Duyusal

Bilişsel



Hissi

Duyusal



Hissi

Bilişsel

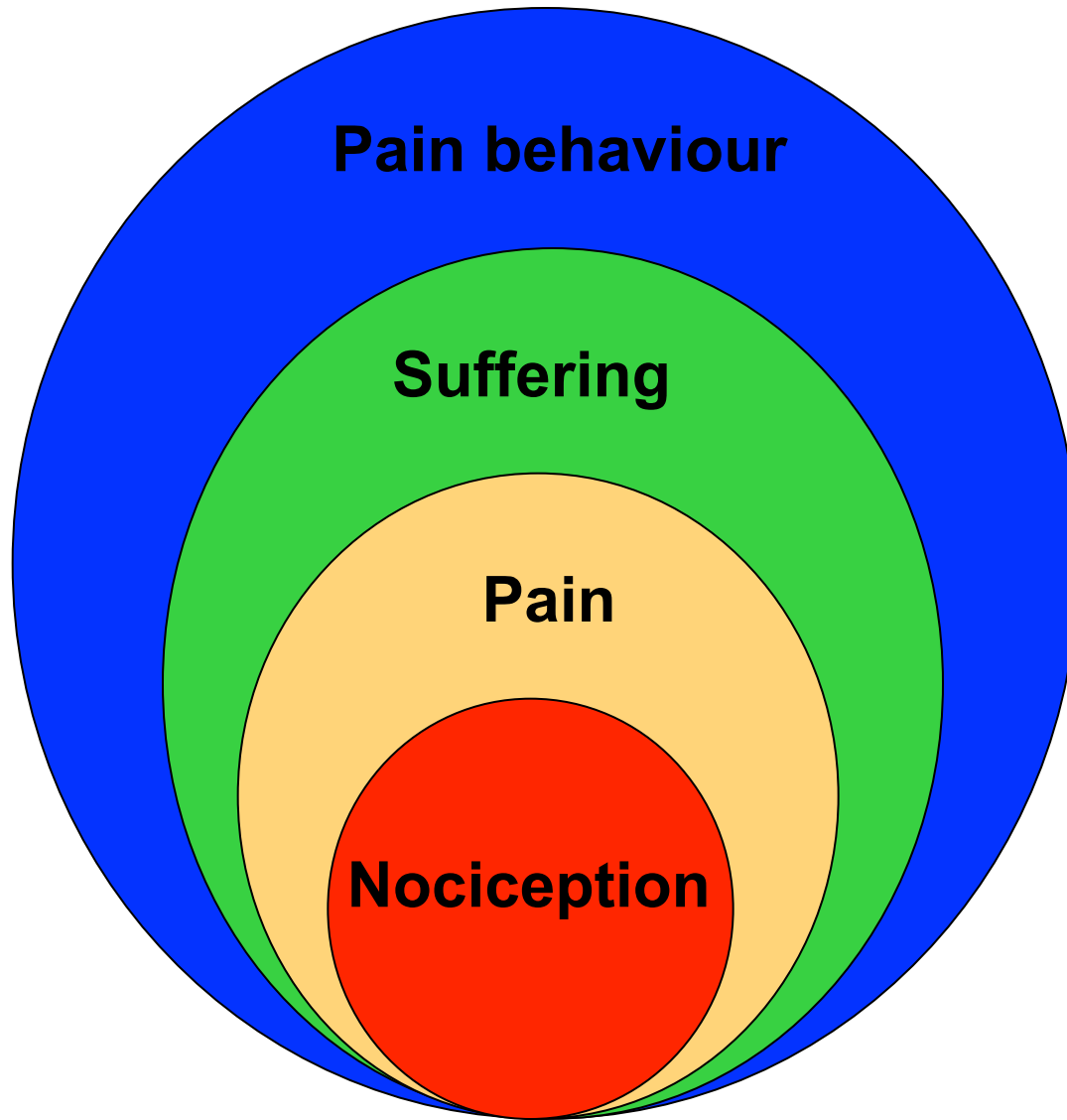
Kronik ağrı sendromu nedir?

- Kronik ağrı ve kronik ağrı sendromu farklıdır.
- **Kronik ağrı**da süregelen hastalığa veya doku hasarına uyumlu fonksiyon ve davranış değişiklikleri vardır.
- **Kronik ağrı sendromu**nda ise devam eden ağrıya karşı yanlış adaptasyon paternleri geliştirilmiştir ve objektif doku hasarından sonra devam eder.

Kronik ağrı sendromu nedir?

- **Ağrı ve ağrı davranışları bir semptom değil, primer hastalıktır.**
- **Yaklaşım ve tedavi açısından kompleks bir tablodur.**
- **Esas neden genellikle siliktir.**
- **Girişimlere bağlı komplikasyonlar, ilaç bağımlılığı, inaktivite, psikososyal davranış değişiklikleri ön plandadır.**

Ağrı kavramı. Loeser JD, 1982



Kronik ağrı sendromu: Özellikleri

1. Drug abuse
2. Decreased function
3. Disuse
4. Depression
5. Disability

5-D Brena tarafından tanımlanmıştır

6. Disturbed sleep

Brena 1978; Chronic pain: America's hidden epidemic.

Tehlike!!

- **Kronik ağrı sendromunun tanınmamasının 2 önemli tehlikesi vardır:**

I. Gereksiz cerrahi

II. İlaç bağımlılığı

- *Chapman CR, Bonica JJ. 1985*

Kronik ağrı epidemiyolojisi

- Ağrı hastayı hekime götüren 2. en sık yakınmadır. (1. üsye)
- Her yıl milyonlarca insanı etkileyen kronik ağrı en sık dizabilite nedenidir.
- Yaşam kalitesini bozan en önemli sebeptir.

- *Jacobsen L, Mariano AJ. Bonica's Management of Pain. 2001.*

Kronik ağrı nedenleri

- Akut ağrının en sık sebebi baş ve alt ekstremitte ağrıları,
- Kronik ağrının en sık sebebi bel ağrısıdır.
 - *Crook J. Pain 1984;18:229-314*
- Bel ağrısı 45 yaş altında en önemli dizabilite nedenidir.
- Yaşlılarda en önemli neden artritler ve myofasial ağrıdır.
 - *Padichetty VK. Postgrad Med 2003; 79:627-33.*

Kronik ağrı sıklığı

- WHO Asya, Avrupa, Afrika ve Amerika'da kronik ağrı sıklığını %21.5 bulmuştur.
 - *Gureje O. JAMA 1998; 280; 147-51.*
- Gelişmiş toplumlarda popülasyonun %15-20'sinde akut, %25-30'unda kronik ağrı bildirilmektedir.
 - *Bonica JJ, Loeser JD. Bonica's management of pain;2001.*
- ABD'de kronik ağrı nüfusun %30'unu etkilemektedir ve bunların %50-60'ında dizabilite vardır.

Kronik ağrı nedeniyle işgünü kaybı

- Bel ağrısı en önemli işgünü kaybı nedenidir.
- Bel ağrısı yıllık insidansı %5, yaşam boyu risk ise %60-85'dir.
 - *Jacobson L, Mariano AJ. Bonica's management of pain. 2001*
- 6 aydan kısa süre işten uzak kalanlarda tam kapasite işe dönme %90
- 1 yıldan uzun ayrı kalanlarda %10'dur.

Kronik ağrı mekanizmaları

I. Biyomedikal

II. Biyopsikososyal

- Modern tıp holistik-bütüncül yaklaşımı benimsemekte ve ağrının psikolojik, sosyal ve kültürel boyutu olduğunu vurgulamaktadır.

Biyomedikal mekanizmalar

- İlk kez Descartes (1596-1650) tarafından öne sürülmüştür.
- Bugünkü teorilerin başlangıç noktasıdır.

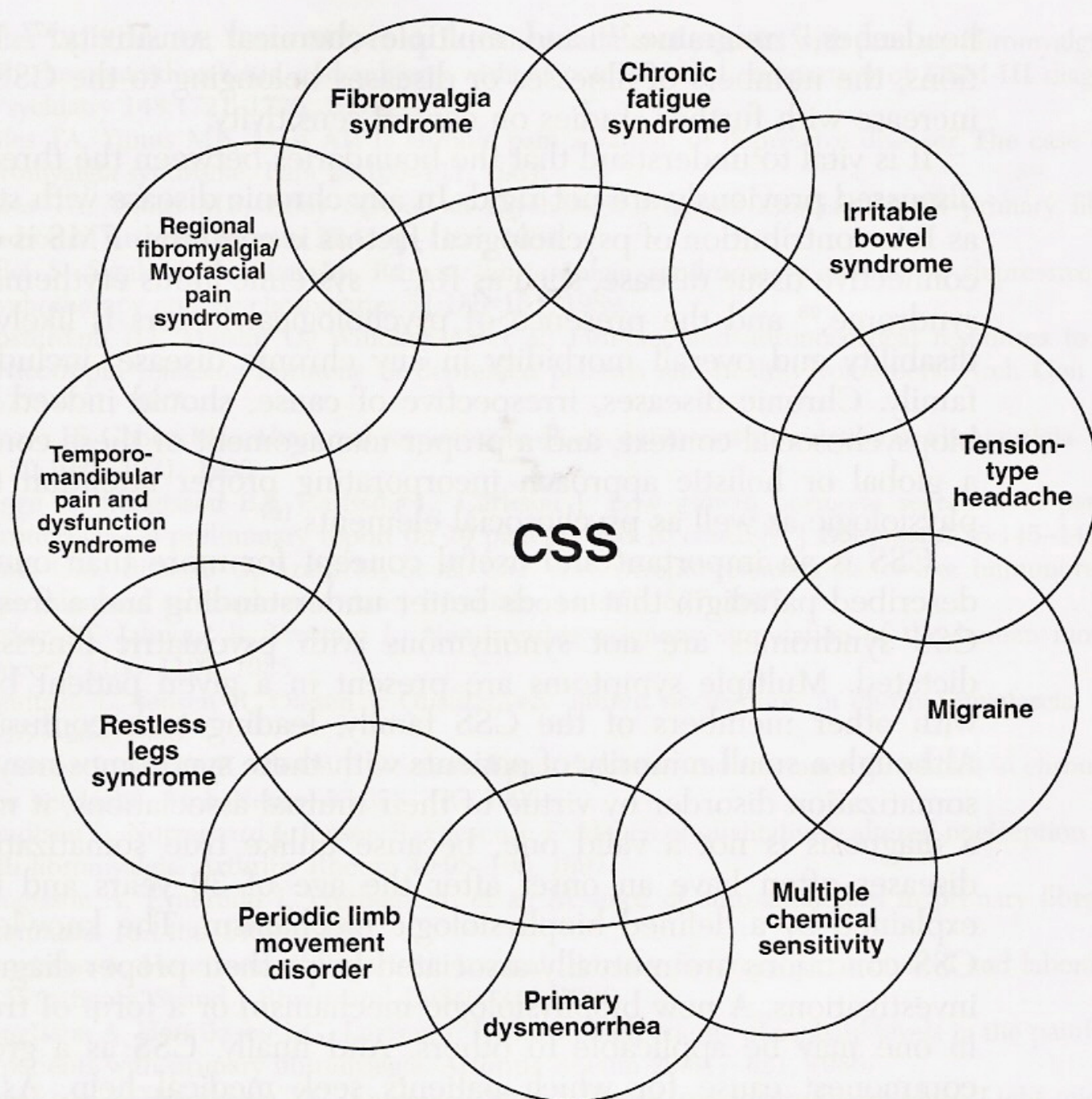


Biyomedikal mekanizmalar

- **Santral sensitizasyon**
- **Desendan inhibitör kontrolün azalması**
- **Otonom sinir sistemi disfonksiyonu**
- **Nörotransmitter değişiklikleri**

Santral sensitizasyon

- Santral sensitizasyon periferel uyararlara karşı SSS'inde nöronal hiperekstabilite oluşmasıdır.
- Ortak patofizyolojik mekanizma olarak santral sensitizasyona baėlanan bir grup sendroma **santral sensitivite sendromları** denir.



Biyopsikososyal mekanizmalar

- **Bilişsel**
- **Emosyonel**
- **Davranışsal** komponentleri var.
- Bu modelde ağrının biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları aynı derecede önemli kabul edilir.
 - *Turk DC. Acta Anaesthesiol Scand 1999; 43: 885*

Bilişsel faktörler

- Hastanın inançları, beklentileri, ağrı ile başetme yetileri, sosyal destekleri, hastalıkları, sağlık güvenceleri, hatta işverenlerin yaklaşımı hastanın ağrı kontrolü üzerinde etkilidir.

- *Turk DC. Acta Anaesthesiol Scand 1999; 43: 885*

Bilişsel faktörler

- **Algılama hataları** pesimistik düşüncelere yol açar. Felaket düşünceleri kronik ağrı sürecini olumsuz etkiler.
- **Katastrofik düşünce** bel ağrısının kronikleşmesinde en önemli belirleyicidir.
- Diğer klinik belirtilerden **7 kat** etkili bulunmuştur.

● *Burton AK. Spine 1995; 20: 722-28.*

Emosyonel faktörler

- Ağrı-psikolojik durum ilişkisi iki yönlüdür.
- Kronik ağrıda en sık **depresif belirtiler** görülür (%30-87).
- Ayrıca anksiyete, çaresizlik, kızgınlık, saldırganlık, ümitsizlik olabilir.
- Deprese bireylerde ağrı ön plana çıkabilir.
- Ağrının başlangıcında **depresyon varlığı kronikleşme için ön belirleyicidir.**

Emosyonel faktörler

- 6 aydan uzun süren kronik bel ağrısında depresif belirtiler %41.2 bulunmuştur.
 - Çeliker R. 1st Mediterranean Congres of PM&R, 1996
- FMS'de depresif belirtiler %35.9 oranında gözlenmiştir.
 - Çeliker R. Clin Rheumatol 1997; 16: 179-84
- FMS ve RA hastalarında depresyon sıklığı benzer bulunmuştur.
 - Çeliker R. J Musculoske Pain 2001; 9: 35-45

Bilşsel ve emosyonel faktörler

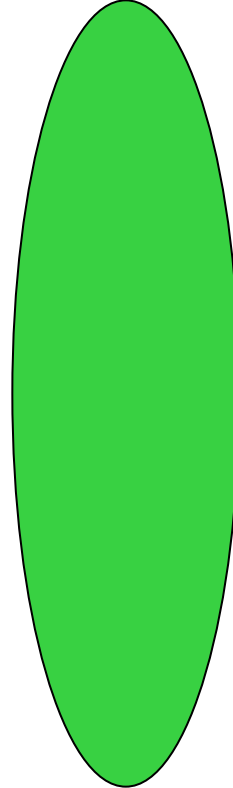
Keefe FJ. The Journal of Pain 2004; 5: 195-211

Felaket düşünceleri

Depresyon

Anksiyete ve korku

Çaresizlik



ARTMIŞ

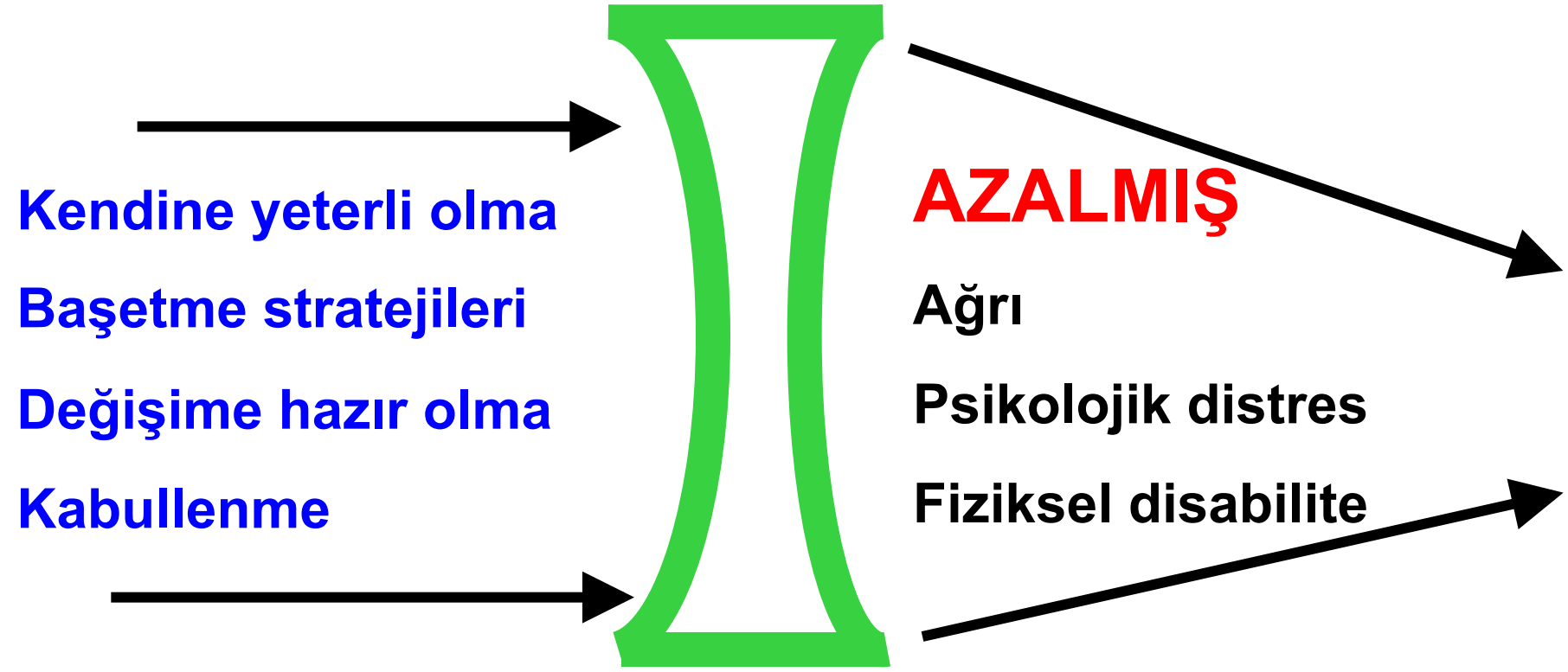
Ağrı

Psikolojik distres

Fiziksel disabilite

Bilişsel ve emosyonel faktörler

Keefe FJ. The Journal of Pain 2004; 5: 195-211



Davranışsal faktörler

- Kişinin ağrı deneyimi ile ilgili bilgiler hastanın sözel ifadelerinden ve davranış paternlerinden elde edilir.
- Çevrenin yanıtı ağrı davranışını destekler ve kalıcı hale gelmesine neden olur.
- **Korku-kaçınma reaksiyonları** da yanlış davranış paternlerine yol açar.
Fonksiyonel limitasyon için en önemli parametredir.

● *Turk DC. Reg Anesth Pain Med 2003; 28: 573-79.*

Ağrı davranışları

- **Verbal:** İnleme, iç çekme, yakınma
- **Motor:** Yüzünü buruşturma, topallama, rijid veya stabil olmayan postür, aşırı yavaş hareket
- **Yardım arama:** Sık ilaç alma, boyunluk, baston kullanma, sık doktor viziti
- **Fonksiyonel limitasyon:** Uzamış istirahat, azalmış aktivite

- *Turk DC, Okifuji A. Lancet 1999; 353: 1784-88.*

Kronik ağrıda cinsiyet faktörü

- Ağrı sıklığı kadınlarda erkeklere oranla %10 fazla bulunmuştur.

- *Gerdle B. J Rheumatol 2004; 31: 1399-406.*

- Neden hormonal faktörler mi?
- Ağrıya aşırı duyarlılık mı?
- Kadınların daha sık tıbbi yardım için başvurması mı?
- İşe dönüş yaklaşımlarındaki farklılık mı?

- *LeResche L. Bonica's management of pain, 2001.*

Kronik ağrıda etnik-kültürel faktörler

- Baş ağrısı Avrupa ve Amerika'da Asya ve Afrika'ya oranla daha yüksek prevalansa sahip.
- Afrikalı ve İspanyol kökenli Amerikalılarda beyazlara oranla ağrı şiddeti ve dizabilite daha sıktır.
 - Sebep ağrıya karşı duyarlılık mı?
 - Eğitim düzeyi mi?
 - Gelir durumu mu?
 - Yetersiz tedavi mi?
 - *Green CR. Pain Medicine 2003;4: 277-94*
 - *LeResche L. Bonica's management of pain, 2001.*

Kronik ağrıda çevresel faktörler

- Sosyal çevre ağrı yanıtının öğrenilmesinde önemli rol oynar.
- Ailede kronik ağrı hastası olanlarda ağrı davranışları öğrenilir.
- Bel ağrısında sosyal sınıf, büyük kentte yaşama, vasıfsız işçi olma gibi faktörler etkili bulunmuştur.
 - *LeResche L. Bonica's management of pain, 2001.*

Bu bulgular ışığında

**Kronik ağrı sendromu
olan hastaya yaklaşım
nasıl olmalıdır?**



Kronik Ağrı Sendromuna Yaklaşım

- 1. Ağrının gerçek olduğu kabul edilmeli**
- 2. Gereksiz invaziv girişimlerden kaçınmalı**
- 3. Gerçekçi hedefler konmalı**
- 4. Hastanın fonksiyonel durumu değerlendirilmeli**
- 5. Multidisipliner yaklaşım benimsenmeli**
- 6. Medikal tedavi zamana bağlı olarak düzenlenmeli**

Kronik Ağrı Sendromuna Yaklaşım

- 7. Erken mobilizasyon desteklenmeli**
- 8. Fiziksel aktivite düzeyi arttırılmalı**
- 9. Hasta ve ailesi eğitilmeli**
- 10. Hasta keyif alacağı aktivitelere yönlendirilmeli**
- 11. Normal uyku paterni sağlanmalı**
- 12. Eşlik eden depresyon tedavi edilmeli**

TEŞEKKÜR EDERİM.



Dr. Reyhan Çeliker