

# Yaşlılarda Kronik Ağrı Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

## Evaluation of Chronic Pain and Affecting Factors in the Elderly

Önder Sezer<sup>®</sup>, Duygu Devran<sup>®</sup>, Hamdi Nezih Dağdeviren<sup>®</sup>

**Atıf/Cite as:** Sezer Ö, Devran D, Dağdeviren HN. Yaşlılarda kronik ağrı durumu ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg. 2021;25(3):76-83.

### ÖZ

**Amaç:** Yaşlılarda hastalıklar daha sık görülmekte, buna bağlı olarak ağrı da beraberinde bir seyir göstermektedir. Hissedilen ağrı yaşam kalitesini önemli ölçüde bozmakta ve ilaç kullanımı yoğunlaşmaktadır. Çalışmamızın amacı yaşlılarda kronik ağrı şiddetini belirlemek ve ağrıyı etkileyen durumları değerlendirmektir.

**Yöntem:** Çalışmamıza 456 yaşlı birey dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 71,19±6,27 (min: 65, maks: 93) olarak saptanmıştır. Katılımcılara sosyodemografik bilgileri, hastalıkları, kullandıkları ilaçları, kronik ağrı varlığı ve etkileyen durumları, kronik ağrıları için uygulanmış tıbbi tedavileri sorgulayan 45 soru; ek olarak yaşlı bireylerin ağrı durumlarını değerlendiren 24 soruluk Geriatrik Ağrı Ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların 272'si (%59,6) kadındı. Geriatrik Ağrı Ölçeği skorlarına göre 279 (%61,2) kişinin orta şiddette, 85 (%18,6) kişinin ise şiddetli ağrısı vardı. Kronik ağrı nedeniyle %87,7 ile en yoğun ilaç tedavisi kullanılmaktaydı. Katılımcıların sadece 200'ü (%43,9) kullandığı ilaçlar ile ilgili yeterli bilgisi olduğunu düşünüyordu. Kronik ağrı şiddeti ile kadın cinsiyet ( $p<0,001$ ), ileri yaş ( $p=0,012$ ), sigara kullanmak ( $p=0,01$ ), non-steroid antiinflatuar ilaç kullanmak ( $p=0,003$ ), daha yüksek beden kitle indeksi ( $p=0,016$ ) arasında anlamlı ilişki tespit edildi.

**Sonuç:** Yaşlılarda kronik ağrı, çok sık görülen bir şikayettir. Ağrı varlığı hayat kalitesini bozmakta, sağlık sistemine ek yükler getirmektedir. Ağrıya sebep olan ve şiddetini arttıran önenebilir durumların tespit edilmesi, az uygulanan ilaç harici tedavilere önem verilmesi, kullanılan ilaçlar ile ilgili hasta okuryazarlığının artırılması, hastalıklara karşı etkin politikaların hayata geçirilmesi kronik ağrı şiddetini azaltarak yaşam kalitesinde artmaya ve sağlık maliyetlerinde ciddi azalmaya neden olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** kronik ağrı, yaşlı, risk faktörleri, birinci basamak

### ABSTRACT

**Objective:** Diseases are more seen in the elderly population, therefore pain also gains a severe problem in this situation. It is well known that pain impairs significantly the quality of life and gives rise to an increase use of drugs. The aim of our study is to determine the severity of chronic pain in the elderly and to evaluate the conditions affecting chronic pain.

**Methods:** We included 456 elderly patients in our study. The mean age was 71.19±6.27 (min: 65; max: 93). Patient's sociodemographic information, diseases, use of medications, presence of chronic pain, affecting conditions and treatment applied for chronic pain, and Geriatric Pain Scale were evaluated.

**Results:** The females integrated in this study were 272 with a rate of 59.6%. Regarding the geriatric pain scale 61.2% (n:279) had a mild pain while the other 18.6% (n:85) had severe pain. The 87.7% were in medication of analgesics for their chronic pain. The patient's knowledge of the use of medications was with a rate of 43.9% (n:200). We founded a statistically significant relationship between the chronic pain and female gender ( $p<0.001$ ), older age ( $p=0.012$ ), smoking users ( $p=0.01$ ), nonsteroidal antiinflammatory drug users ( $p=0.003$ ) and individuals with higher mass body index ( $p=0.016$ ).

**Conclusion:** Chronic pain in the elderly is a common complaint. The presence of pain disrupts the quality of life and puts additional burdens on the healthcare system. Detecting preventable situations that cause pain and increases severity, giving importance to non-drug treatments, increasing health literacy about the drugs used, implementing effective policies against diseases will reduce the severity of chronic pain, increasing the quality of life and significantly reducing health costs.

**Keywords:** chronic pain, elderly, risk factors, primary care

Received/Geliş: 05.04.2021

Accepted/Kabul: 13.08.2021

Publication date: 13.09.2021

Corresponding Author:

Ö. Sezer

ORCID: 0000-0001-5073-3905

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

Edirne - Türkiye

✉ ondersezerdr@gmail.com

D. Devran

ORCID: 0000-0001-5578-9051

Akyaka Aile Sağlığı Merkezi,

Kars, Türkiye

H.N. Dağdeviren

ORCID: 0000-0001-5428-4377

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

Edirne, Türkiye



## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), "65 yaş ve üzeri" dönemi yaşlılık olarak kabul etmektedir. Yaşlı popülasyon kendi içerisinde de üç alt gruba ayrılmıştır; 65-74 yaş grubu "genç yaşlı", 75-84 yaş grubu "orta yaşlı", 85 ve üzeri yaş grubu "ileri yaşlı" olarak tanımlanmaktadır.<sup>[1]</sup>

Yaşlılar daha sık hastalanmakta, daha fazla kronik hastalık veya sorun ile yaşamak zorunda kalmaktadırlar.<sup>[2]</sup> Yaşlıların sık karşılaştıkları sorunlardan biri de ağrıdır.

Ağrı, potansiyel ya da var olan doku harabiyetine bağlı hoş olmayan sensoryal ve duygusal deneyim olarak tanımlanmaktadır.<sup>[3]</sup> Kronik ağrı ise beklenen sürede iyileşmeyen veya 6 aydan uzun süren ağrı olarak tanımlanmaktadır.<sup>[4]</sup>

Ağrı prevalansı ilerleyen yaşla birlikte artmaktadır. Yaşlılarda ağrı cinsiyet, eğitim, yaş, beden kitle indeksi (BKİ), daha çok ilaç kullanımı gibi durumlar ile etkileşmektedir.<sup>[5,6,7]</sup> Aynı zamanda sosyal aktivitede azalma, beslenme bozukluğu, anksiyete, yürüme ve uyku bozuklukları, dikkat eksikliği, depresyon, hareket kısıtlılığı ve düşme, sağlık bakım maliyetlerinde artış, polifarmasi gibi sorunları da beraberinde getirerek, yaşam kalitesinde azalmaya sebep olmaktadır.<sup>[5,6]</sup>

Ağrının sık sebeplerinden olan kronik hastalıklar, yönetimi zorlu olan sağlığı koruma ve geliştirme davranışı da olumsuz etkilemektedir.<sup>[8,9]</sup> Bu sebeple, ağrının ve kronik hastalıkların yönetimi için etkili bir biyopsikososyal yaklaşım gerekmektedir.<sup>[10]</sup>

Yaş ilerledikçe kronik hastalıkların ve başka problemlerin sayısı ve görülme sıklığı artar ve bu sebepten çok miktarda ilaç kullanılabilir. 75 yaş üzeri kişilerde %35-40 civarında görülen polifarmasi bile ekonomiye getirdiği yük açısından ciddi önem arz etmektedir. İlaçların bu şekilde bilinçsizce kullanılması, ilaçların yan etkilerinin ayrıca başlı başına bir risk faktörü olmasıyla sonuçlanır.<sup>[11]</sup>

İlaçların çoklu kullanımları veya az sayıda ve olması gerekenden düşük dozda kullanımları da yaşlılar için sık karşılaşılan sorunlardır. Bu sorunlar yaşlıların yeterli bilgilendirilmemesi veya iletişimi bozan sebepler nedeniyle oluşmaktadır. Akılcı ilaç kullanımı bu durumların hepsine hitap etmelidir. Bakım hedeflerinin belirlenmesi esnasında yaşam kalitesini öne çıkarmak, vakaların

çoğunda problemin çözülmesini sağlayabilir.<sup>[11]</sup>

Çalışmamızda 65 yaş üzeri kronik ağrısı bulunan bireylerin ağrı şiddetinin, sosyodemografik özelliklerinin ve etkileyen durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmanın evrenini, Edirne il merkezindeki 23 Aile Sağlığı Merkezine bağlı 18598 kişi oluşturmaktadır. Çalışmada minimum örneklem hacmi hesaplaması için yaşlıda kronik ağrı prevalansı %50 olarak alınmıştır.<sup>[12]</sup> Edirne il merkezindeki 23 aile sağlığı merkezine kayıtlı 65 yaş ve üzeri nüfusta, %1 fark %95 güvenilirlikle anlamlı bulmak için en az 368 bireyin çalışmaya alınması hesaplanmıştır. Aile Hekimliği Birimi başına düşen nüfusa göre tabakalandırma yapılmış ve gönüllü 272 kadın ve 184 erkek olmak üzere 456 olgu ile görüşülmüştür.

Etik kurul onayı ve Edirne İl Sağlık Müdürlüğü onayı alındıktan sonra 8 Ekim 2018-1 Nisan 2019 tarihleri arasında Edirne il merkezinde çalışma yürütülmüştür.

Araştırmamıza katılmayı kabul eden katılımcılara öncelikle kronik ağrı tanımlanmış, kronik ağrı varlığında çalışmaya dahil edilmişlerdir. Katılımcılara sunulan ankette katılımcıların sosyodemografik bilgileri, hastalıkları, kullandıkları ilaçları, kronik ağrı varlığı ve etkileyen durumları, kronik ağrıları için uygulanmış tıbbi tedavileri sorgulayan 45 soru bulunmaktadır. Ek olarak yaşlı bireylerin ağrı durumlarını değerlendiren, Ferrel ve ark.<sup>[13]</sup> tarafından geliştirilmiş 24 soruluk Geriatrik Ağrı Ölçeği (GAÖ) uygulanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Dursun G.<sup>[14]</sup> tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0,94 olarak tespit edilmiştir. GAÖ, 0-100 aralığında puanlanmakta; 30'dan küçük puan hafif ağrı; 30-69 puan arası orta ağrı; 70 puan ve üzeri şiddetli ağrı olarak değerlendirilmektedir.

İstatistiksel analizler SPSS 20 (Statistical Package for the Social Sciences, versiyon 20) programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel yöntemler olarak tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) ilgili testlerle birlikte gösterilmiştir.  $p < 0,05$  olduğunda anlamlı,  $p \geq 0,05$  olduğunda anlamsız kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmamıza kronik ağrısı olan toplam 456 yaşlı birey katılmıştır. Bu katılımcılardan 272'si (%59,6) kadın, 184'ü (%40,4) ise erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması  $71,19 \pm 6,27$ , minimum yaş 65 ve maksimum yaş 93 şeklindedir.

Katılımcıların 317'sinin (%69,5) evli, 29'unun (%6,4) bekar, 110'unun (%24,1) dul olduğu saptanmıştır.

Eğitim durumu değerlendirildiğinde 32 (%7) katılımcının okur yazar olmadığı, 15'inin (%3,3) okur yazar, 207'sinin (%45,4) ilkökul mezunu, 48'inin (%10,5) ortaokul mezunu, 70'inin (%15,4) lise mezunu, 84'ünün (%18,4) üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların 35'inin (%7,7) halen çalıştığı, 165'inin (%36,2) işsiz, 256'sının (%56,1) emekli olduğu ve çalışmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların kronik hastalıklarına göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların kronik hastalıklarına göre dağılımı.**

Hastalık	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yok	2	0,4
Hipertansiyon	314	68,9
Osteoartrit	200	43,8
Diyabetes Mellitus	185	40,6
Bel Fıtığı	151	33,1
Sinir Sistemi Hastalıkları	86	18,8
Boyun Fıtığı	85	18,6
Osteoporoz	82	17,9
Ürogenital Sistem Hastalıkları	63	13,8
Sindirim Sistemi Hastalıkları	49	10,7
Kan Hastalıkları	48	10,5
Solunum Sistemi Hastalıkları	44	9,6
Psikiyatrik Hastalıklar	40	8,7
Diğer Hastalıklar	89	19,5

\*Bazı katılımcıların birden fazla kronik hastalığı vardır.

Katılımcılara kronik ağrısı hissettikleri yer sorulduğunda, 208'inin (%45,6) ilk sırada diz ağrısı, ikinci sırada ise 163'ünün (%35,7) bel ağrısı çektiği tespit edilmiştir. Katılımcıların ağrılarının olduğu bölgeye göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Katılımcılar GAÖ puanına göre hafif ağrısı olan, orta şiddette ağrısı olan ve şiddetli ağrısı olanlar olarak ayrılmıştır. GAÖ puanına göre frekanslar Tablo 3'te verilmiştir. Kadınlarda ortalama GAÖ puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,001$ ).

Aynı şekilde yaş arttıkça da ağrı şiddetinin arttığı tespit edilmiştir ( $p = 0,012$ ).

**Tablo 2. Katılımcıların ağrılarının olduğu bölgeye göre dağılımı.**

Ağrı bölgesi	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Diz	208	45,6
Bel	163	35,7
Ayak-Bacak	154	33,8
Baş-Boyun	89	19,5
El- Kol	73	16,0
Karın	9	2,0
Diğer	20	4,4

\*Bazı katılımcılar birden fazla bölge belirtmişlerdir.

**Tablo 3. Ağrı şiddetinin geriatrik ağrı ölçeğine göre dağılımı.**

Ağrı şiddeti	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Hafif	92	20,2
Orta	279	61,2
Şiddetli	85	18,6
Toplam	456	100

Yaşlıların 262'si (%57,4) ağrılarını başlatan durum olarak, 259'u (%56,7) ise ağrıyı kötüleştiren durum olarak ağır iş veya aktivite olduğunu belirtmiştir. Hafif, orta ve şiddetli ağrı sınıflandırmasına göre bakıldığında, sadece ayakta kalmak istatistiksel anlamlıdır ve şiddetli ağrıyı arttırmaktadır ( $p = 0,025$ ). Ağrıyı başlatan veya kötüleştiren durumlara göre dağılım Tablo 4'te gösterilmiştir.

**Tablo 4. Katılımcıların kronik hastalıklarına göre dağılımı.**

Durum	Başlatan n (%)	Kötüleştiren n (%)
Yok	23 (5,0)	24 (5,3)
Ani hareket	197 (43,2)	186 (40,7)
Yük taşımak/kaldırmak	216 (47,3)	228 (50,0)
Travma/Düşme	101 (22,1)	97 (21,2)
Ağır iş/aktivite	262 (57,4)	259 (56,7)
Sıcaklık değişimi	40 (8,7)	44 (9,6)
Ayakta kalmak	97 (21,2)	109 (23,9)
Merdiven inmek/çıkma	33 (7,2)	31 (6,7)
Yürümek	48 (10,5)	48 (10,5)
Diğer	100 (21,9)	70 (15,3)

\*Bazı katılımcılar birden fazla durum belirtmişlerdir.

Katılımcılara ağrı sebebiyle günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştıran kullandıkları yardımcı aletler sorulduğunda 358'i (%78,5) herhangi bir alet kullanmadığını, 2'si (%0,4) tekerlekli sandalye, 70'i (%15,4) baston, 4'ü (%0,9) yürüteç, 22'si (%4,8) diğer aletleri kullandıklarını belirtmişlerdir. Tekerlekli sandalye kullananlarda GAÖ puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,001$ ).

Ağrı sebebiyle doktora gidip gitmedikleri sorulduğunda 36'sı (%7,9) hayır diye cevap verirken, 420'si (%92,1) evet cevabını vermiştir ve GAÖ puanı ile anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Ağrıları nedeniyle 406 (%89) kişiye radyolojik görüntüleme yapılmış; 59'una (%12,9) tanı konamamış, 397'sine (%87,1) ise tanı konmuştur. Mevcut hastalıklar ile GAÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (her bir hastalık için  $p>0,05$ ).

Ağrı nedeniyle uygulanan tedaviler sorulduğunda 27 (%5,9) katılımcı herhangi bir tedavi almadığını belirtmişken, 400 (%87,7) katılımcı ilaç tedavisi, 74'ü (%16,2) spor, 23 (%5) katılımcı masaj, 5 (%1) katılımcı akupunktur, 85 (%18,6) katılımcı sıcak uygulama, 42 (%9,2) katılımcı soğuk uygulama, 7 (%1,5) katılımcı Transkutanöz Elektriksel Sinir Uyarılması (TENS) tedavisi, 125 (%27,4) katılımcı fizik tedavi, 29 (%6,3) katılımcı ameliyat cevabını vermiştir. Kullanılan ilaç sayısı ile GAÖ puanı pozitif yönde anlamlı olarak artmaktadır ( $p=0,006$ ).

Ağrı nedeniyle önerilen tedavilere düzenli devam edip etmedikleri sorulduğunda 122'si (%26,8) düzenli devam etmediğini, 334'ü (%73,2) verilen tedavilere düzenli devam ettiğini söylemiştir. GAÖ puanı ve düzenli ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $p=0,069$ ).

Katılımcılara kullandıkları ilaçlar sorulduğunda, Yapısal Tedavi Edici Kimyasallar Sınıflaması'na (ATC) göre 269 (%59) ile sinir sistemi ve metabolizma ilaçları ilk sırada tespit edilmiştir. Bunun sebebi, ağrı nedeniyle kullanılan parasetamol, antidepresan ve antiepileptik ilaçların ATC sınıflamasına göre bu grupta sayılmasıdır. Aynı

**Tablo 5. Katılımcıların ATC sınıflamasına göre kullandıkları ilaçların dağılımı.**

İlaç grupları	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Sindirim sistemi ve Metabolizma	269	59,0
Kan ve kan yapıcı organlar	143	31,4
Kardiyovasküler sistem	345	75,7
Dermatolojik ilaçlar	19	4,2
Genitoüriner sistem ve cinsiyet hormonları	50	11,0
Cinsiyet hormonları hariç sistemik hormonal ürünler	48	10,5
Sistemik kullanım için genel anti infektifler	16	3,5
Antineoplastik ve immünomodülatör ajanlar	8	1,8
Kas-iskelet sistemi	259	56,8
Sinir sistemi	192	42,1
Antiparazitik ürünler	13	2,9
Solunum sistemi	68	14,9
Duyu organları	18	3,9
Diğer	2	0,4

\*Bazı katılımcılar birden fazla ilaç kullanmaktadır.

zamanda kas iskelet sistemi ilaçları kullanımının 259 kişi (%56,8) ile yüksek çıkma sebebi, non-steroid anti-inflamatuar ilaçların (NSAİ) da ATC'ye göre bu grupta sayılmasıdır. Kullanılan ilaçlar sorgulandığında hafif ağrısı olanların daha çok NSAİ kullandığı ( $p=0,003$ ), parasetamol kullanımında ise ağrı şiddetine göre anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p=0,341$ ). Katılımcıların kullandıkları ilaçlara göre dağılımı Tablo 5'te gösterilmiştir.

Ağrı şiddetini azaltan ve bu sebeple de kullanılan anti-depresan, antiepileptik ve D vitamini preparatları kullanımının ağrı şiddeti ile ilişkisi tespit edilememiştir (sırasıyla  $p=0,373$ ,  $p=0,301$ ,  $p=0,08$ ).

Katılımcılara kullandıkları ilaçlar hakkında yeterli bilgi sahibi olup olmadıkları sorulduğunda 200 katılımcı (%43,9) yeterli bilgisinin olduğunu, 114'ü (%25) kararsız olduğunu, 142'si (%31,1) kullandıkları ilaçlar konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. İlaçların yan etkileri konusunda bilgi verilip vermediği sorulduğunda ise 252'si (%55,3) bilgi verildiğini söylerken, 204'ü (%44,7) ilaç yan etkileri konusunda bilgi verilmediğini belirtmiştir.

Ağrı şiddetine göre sigara ve alkol kullanma durumları sorgulandığında, alkol kullanımının değişmediği ( $p>0,05$ ), ancak şiddetli ağrısı olanların daha çok sigara içtiği ( $p=0,01$ ) saptanmıştır.

Katılımcıların beden kitle indeksi ortalaması  $30,07\pm 5,30$ 'dur (minimum: 16,26; maksimum: 46,66). BKİ arttıkça ağrının şiddetlendiği tespit edilmiştir ( $p=0,016$ ).

## TARTIŞMA

Yaşlılarda sık görülen semptomlardan biri de ağrıdır. Kronik ağrı yaşlılarda ağrının daha az algılanmasına sebep olur ve yaşlılarda gençlerden daha sık görülür. Ağrı eğer tedavi edilmemişse uyku ve iştah bozuklukları, kilo kaybı, depresyon, bilişsel bozulma, hareket bozuklukları, anksiyete, sosyal izolasyon, işlevsellikte azalma gibi çok sayıda soruna sebep olabilir. Bu sorunlar da yaşlının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler ve sağlık harcamalarında artışa sebep olur.<sup>[15]</sup>

Çalışmamızda katılımcıların %20,2'sinin (n=92) hafif şiddette ağrısı, %61,2'sinin (n=279) orta şiddette ağrısı, %18,6'sının (n=85) şiddetli ağrısı olduğu sap-

tanmıştır. Ağrı şiddeti ile cinsiyet arasındaki ilişkinin de anlamlı olduğu saptanmıştır. Kadınlarda şiddetli ağrı daha fazla görülmektedir. Woo ve ark.'larının<sup>[16]</sup> Çin'de yaptıkları bir çalışmada kadınlarda ağrının erkeklerden daha fazla olduğu saptanmıştır, bunun sebebi olarak kadınlarda osteoporozun sık görülen ve ağrıya yol açan bir hastalık olması düşünülmüştür. Geriatrik yaş grubunda osteoporozlu kadınlar üzerinde geriatrik ağrı ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada katılımcıların %6,7 sinin hafif şiddette ağrısı, %67,3'ünün orta şiddette ağrısı, %26'sının şiddetli ağrısının olduğu bulunmuştur.<sup>[17]</sup> Çalışmamızda ağrı şiddetinin bu çalışmaya göre daha düşük tespit edilmesinin sebebi osteoporoz gibi tek bir hastalığa bağlı kalınmadan yapılmış olmasıdır.

Çalışmamızdaki katılımcıların yaş ortalaması 71,19±6,027, minimum yaş 65 ve maksimum yaş 93 şeklindedir. Katılımcıların yaşı ile GAÖ arasındaki ilişki anlamlı saptanmıştır. Yaş arttıkça ağrı şiddetinin artmakta olduğu görülmektedir. Yaş ve ağrı şiddeti arasında ilişki tespit edilmeyen çalışmalar olmasına rağmen<sup>[18,19]</sup>; bizim çalışmamızda olduğu gibi yaş alma ile kas iskelet sistemi deformasyonunun artması, ek hastalıkların daha fazla görülmesi nedeniyle, yaş artışının ağrı şiddetini arttırdığını savunan çalışmalar da mevcuttur.<sup>[20]</sup>

Çalışmamızda medeni durum ile ağrının ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Eşi ölmüş/eşinden boşanmış olan katılımcılarda şiddetli ağrının daha sık olduğu saptanmıştır. Benzer sonuç Tanrıverdi ve ark.'larının<sup>[21]</sup> yaptığı çalışmada da tespit edilmiştir. Yaşlılık döneminde eş yoksunluğu ve yalnızlığın psikolojik durumu olumsuz yönde etkilemesi, ağrının daha şiddetli hissedilmesine yol açabilmektedir.

Yaşlıların eğitim düzeyi ile GAÖ arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Okur yazar olmayan katılımcılarda şiddetli ağrı fazla görülürken, üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde sahip olanlarda şiddetli ağrı daha az bulunmuştur. Blyth ve ark.'larının<sup>[22]</sup> yaptığı çalışmada da benzer şekilde düşük eğitim düzeyi bulunanlarda ağrı şiddeti daha fazla bulunmuştur. Bu çalışmada düşük eğitim düzeyi olanlarda ağrının daha fazla olduğu, eğitim seviyesi arttıkça ağrı şiddetinin azaldığı bulunmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça, sağlık konusundaki farkındalık da artar, hastalıklar ile mücadele kolaylaşır, verilen tedaviler daha iyi anlaşılır ve uygulanabilir; böylece ağrı şiddetinin azalması, hayat kalitesinin artması sağlanabilir.

Kişilerin ağrıyı en fazla hissettikleri yerler yükün en çok bindiği diz ve bel eklemleri olarak görülmüştür. Yaşlıların eklemlere yük bindirecek obezite, ağır egzersiz, yük taşıma gibi durumlardan uzak olmaları ağrı şiddetini azaltacak ve yaşam kalitesini arttıracaktır.<sup>[23,24]</sup>

Sonuçlarımıza göre ağrısı şiddetli olan kişiler daha çok doktora gitmekte, kendilerine daha fazla görüntüleme yapılmakta, daha çok yardımcı araç kullanılmaktadır. Tüm yapılanlara rağmen, yaşlıların %12,9'una ağrıya sebep olan hastalığın tanısı konamamıştır. Ağrı ile birlikte sağlık maliyetleri de artmaktadır. Ağrıyı azaltabilecek her türlü girişim, sağlık maliyetlerinde de düzelmeye sağlayacaktır. Özellikle ayakta kalmak şiddetli ağrıyı arttırmaktadır ve ağrısı olan bireylerde sorgulanarak gerekli önlemler alınmalıdır.

Ağrı şiddeti arttıkça beklendiği üzere kişilerin hareket kabiliyetleri kısıtlanmakta, yardımcı alet kullanımı artmaktadır. Tekerlekli sandalye kullanan yaşlılarda ağrının anlamlı olarak daha şiddetli olduğu tespit edilmiştir. Sandalye kullanımı başladıktan sonra da özellikle omuz ve boyun olmak üzere, üst beden yarısında ağrı şiddetinin arttığı tespit edilmiştir ve yaşam kalitesini bozmaktadır. Bu aşamaya gelmeden önce ağrı kontrol altına alınmalı, tekerlekli sandalye kullanması zorunlu bireylerde de ağrının daha fazla olduğu unutulmayarak önlem alınmalıdır.<sup>[25]</sup>

Kronik ağrı yaşlılarda doktora gitme sıklığını arttırmakta, tanı koymak için görüntüleme sayısını ve maliyetlerini yükseltmektedir.<sup>[26]</sup> Başarılı bir ağrı yönetimi ile maliyetlerin ciddi olarak düşmesi sağlanabilir.

Ek kronik hastalıkların etkisi sorgulandığında, bu hastalıkların ağrı şiddetini etkilemediği tespit edilmiştir. Ülkemizde, daha fazla katılımcı ile yapılacak araştırmalarda, tek tek hastalıkların ağrı üzerine etkisi daha iyi ortaya konabilir.

Katılımcıların ağrı nedeniyle hangi tedavileri kullandıkları sorgulandığında, ilaçlar %87,7 gibi çok yüksek bir oranla ilk sırayı almıştır. Bunun sebebi, hastaların artmış ilaç talebi, yaşam tarzı değişikliği uygulamalarının zor olması ve hekimlerin kolay yola kaçmaları olabilir. Aynı zamanda GAÖ puanı ve kullanılan ilaç sayısı arasında istatistiksel anlamlı, pozitif yönlü bir korelasyon saptanmıştır. Kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı konusunu araştıran makaleler olmasına rağmen, bunları ağrı

ekseninde birleştirebilen çok az sayıda çalışma mevcuttur.<sup>[27]</sup> Türkiye’de bu konuda yeni araştırmalara ihtiyaç vardır. %26,8 ile önerilen tedavilere düzenli devam etmeme durumu, kaynağın daha çok yaşlıların kendileri olduğunu düşündürmektedir.

Kullanılan ilaçlar incelendiğinde beklendiği üzere en çok NSAİ ve parasetamol tespit edilmiş, NSAİ ilaçların hafif şiddette ağrıda daha çok kullanıldığı tespit edilmiş; parasetamol kullanımında ise anlamlı fark bulunmamıştır. Kuijpers ve ark.’larının<sup>[28]</sup> 2011’de yayınlanan derlemesinde ağrı şiddeti üzerine etki açısından NSAİ ile plasebo karşılaştırıldığında, NSAİ ilaçların plaseboya göre ağrı şiddeti üzerinde etkili olduğuna dair düşük düzeyde kanıt saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da bunu destekler şekilde, NSAİ ilaçların sadece hafif şiddette ağrılarda kullanıldığı saptanmıştır. Ağrı şiddetini azaltan ve bu sebeple de kullanılan antidepresan, anti-epileptik, D vitamini preparatlarının kullanımının ağrı şiddeti ile ilişkisi tespit edilmemiştir. Özellikle şiddetli ağrılarda daha çok kullanılan bu preparatların ağrı için kullanımı konusunda doktorlarda farkındalık yaratılabilir; doğru endikasyon ile kullanımlarında ağrı şiddeti azaltılabilir. Çalışmamızda steroid ve opioid türevi kullanan az hasta olması nedeniyle, hesaplamalara dahil edilmemiştir.

Katılımcılarına kullandıkları ağrı kesici ilaçlar ile yeterli bilgiye sahip olduklarını hissedip hissetmedikleri sorulduğunda, sadece %43,9’u yeterli bilgisi olduğunu, %44,7’si yan etkiler ile ilgili bilgilendirilmediğini söylemiştir. Barat ve ark.’nın<sup>[29]</sup> çalışmasında hastaların %60’ının tedavileri ile ilgili bilgileri olduğu, %5’inin ise yan etkiler ile ilgili bilgisi olduğu tespit edilmiştir. Hastalara bilgi verilmesi hekim-hasta ilişkisinin bir parçasıdır; sonuçlarımız hekimlerin bu konuda daha dikkatli ve özenli olmaları gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda ayrıca sigaranın şiddetli ağrı varlığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. İlk bakışta şiddetli ağrısı olanların daha fazla sigara içtiği düşünülse de, yapılan çalışmalarda sigaranın ağrı şiddetini ve sıklığını arttırdığı tespit edilmiştir.<sup>[30]</sup> Bu sebeple sigara ile mücadelelenin, aynı zamanda ağrı ile mücadele etmek olduğu unutulmamalıdır.

Katılımcıların BKİ ölçümleri ile GAÖ puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. BKİ arttıkça ağrı şiddetinin de artmakta olduğu görülmektedir. Wright ve

ark’larının<sup>[31]</sup> yaptığı çalışmada BKİ artışı ile sırt, abdominal bölge, baş ağrısı ve fibromiyalji ağrısının da arttığı tespit edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, BKİ arttıkça eklemelere ek yük binmekte, lomber vertebra- larde dejenerasyon ve bel ağrıları artmakta, postür bozukluğu ve hareket kısıtlılığı olduğu düşünülmektedir. Tablo 2’de verilen ağrı görülme bölgeleri de sonuçlarımızı desteklemektedir. Obezite ile mücadele kapsamında gerçekleştirilen tüm etkili programlar, aynı zamanda yaşlıların ağrılarını azaltacak, hayat kalitelerini de arttıracaktır. Bu sebeple Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında yayınlanan “Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı 2010-2014”ün sonuçlarının acilen değerlendirilerek, yeni ve etkili programlar geliştirilmesi gereklidir.<sup>[32]</sup>

Ağrı düzeyi, kronik hastalıkların varlığı ve ilaç kullanımı birbirinden etkilenen faktörler olduğu için, bu ilişkiyi saptayabilmek amacıyla daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır. Aynı zamanda ilaç kullanımı çok yüksek oranda olduğu için, çalışmamızda ilaç dışı tedavilerin etkinliği değerlendirilememiştir.

## SONUÇ

Yaşlı bireylerin sağlık durumlarının belirlenmesi, kullandıkları ilaçlar ve bu ilaçlara bireylerin ne kadar gereksinimlerinin olduğunun tespiti, ağrıya sebep olan ve ağrı şiddetini arttıran durumlar, obezite ile mücadele, kişinin kullandığı ilaçlar ile ilgili bilgi sahibi olması, sigara ile mücadele yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ve sağlık durumlarını olumlu yönde etkileyecektir. Bu konu üzerinde hasta okuryazarlığını arttıracak girişimler sağlık maliyetlerinde azalma sağlayacaktır. Tüm bu öğeler en başarılı şekilde birinci basamakta, eğitilmiş aile hekimleri tarafından gerçekleştirilebilir.

**Etik Kurul Onayı:** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 01.10.2018 tarihinde 2018/289 sayı ile etik onay alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yoktur.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Hasta Onamı:** Katılımcılardan çalışma öncesinde sözlü onam alınmıştır.

**Ethics Committee Approval:** Authorization was obtained from the Scientific Research Ethics Committee of Trakya University on 1 October 2018 with the number 2018/289.

**Conflict of Interest:** None.

**Funding:** None.

**Informed Consent:** Verbal consent was received from the participants before the study.

## KAYNAKLAR

- Tezcan S, Seçkiner P. Türkiye'de demografik değişim; yaşlılık perspektifi. Aslan D, Ertem M (Editörler). Yaşlı sağlığı sorunları ve çözümleri. Ankara, Palme Yayıncılık, 2012;1-3.
- Kurt G, Yücel Beyaztaş F, Erkol Z. Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. Adli Tıp Dergisi. 2010;24(2):32-9.
- The International Association for the Study of Pain. IASP terminology. <http://www.iasp-pain.org/Education/content.aspx?ItemNumber=1698> adresinden 15/01/2019 tarihinde erişilmiştir.
- Weiner DK. Office management of chronic pain in the elderly. Am J Med. 2007;120(4):306-15. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2006.05.048>
- Mallon T, Ernst A, Brettschneider C, et al. Prevalence of pain and its associated factors among the oldest-olds in different care settings - results of the AgeQualiDe study. BMC Fam Pract. 2018;19:85. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0768-8>
- Martinen MK, Kautiainen H, Haanpää M, et al. Pain-related factors in older adults. Scandinavian Journal of Pain. 2019;19(4):797-803. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2019-0039>
- Samper-Ternent R, Gonzalez-Gonzalez C, Zazueta JD, Wong R. Factors associated with pain at the end-of-life among older adults in Mexico. 2021;191:68-77. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.11.025>
- Çilingir D, Bulut E. Yaşlı bireylerde ağrıya yaklaşım. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;20:2.
- Wyles H, Rehman H. Inappropriate polypharmacy in the elderly. European Journal of Internal Medicine. 2005;16(5):311-3. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2005.02.006>
- McCormick T, Law S. Assessment of acute and chronic pain. Anaesthesia & Intensive Care Medicine. 2018;17(9):421-4. <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2016.06.007>
- Bahat G, Akpınar T, Tufan F, et al. Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. J Gerontol Geriatrik Arş. 2012;1(1):2-8.
- Demir Saka S, Gözüm S. Toplumda yaşayan yaşlılarda ağrı prevalansı ve ağrı öz yönetim uygulamaları. Cukurova Med J. 2020;45(2):595-603. <https://doi.org/10.17826/cumj.639994>
- Ferrell BA, Stein WM, Beck JC. The geriatric pain measure: validity, reliability and factor analysis. J Am Geriatr Soc. 2000;48(12):1669-73. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2000.tb03881.x>
- Dursun G. Yaşlı Bireylerde Geriatrik Ağrı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması (Yüksek lisans tezi). Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.
- Öztürk GB, Karan MA. Yaşlıda ağrıya yaklaşım. Akad Geriatri. 2009;1:31.
- Woo J, Leung J, Lau E. Prevalence and correlates of musculoskeletal pain in Chinese elderly and the impact on 4-year physical function and quality of life. Public Health. 2009;123(8):549-56. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2009.07.006>
- Kapucu S, Ünver G. Pain and frailty in elderly females with osteoporosis. Turkish Journal of Geriatrics. 2017;20(4):306-14.
- Miro J, Paredes S, Rull M, et al. Pain in older adults: a prevalence study in the Mediterranean region of Catalonia. European Journal of Pain. 2007;11(1):83-92. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2006.01.001>
- Dogan N, Goris S. The effect of pain levels and pain beliefs of elderly people living in nursing home on quality of life. International Journal of Caring Sciences. 2018;11(2):947-54.
- Rustoen T, Wahl AK, Hanestad BR, Lerdal A, Paul S, Miaskowski C. Age and the experience of chronic pain: differences in health and quality of life among younger, middle-aged, and older adults. The Clinical Journal of Pain. 2005;21(6):513-23. <https://doi.org/10.1097/01.ajp.0000146217.31780.ef>
- Tanrıverdi G, Okanlı A, Çetin H, et al. Yaşlı popülasyonunda ağrı. Turkish Journal of Geriatrics. 2009;12(4):190-7.
- Blyth FM, March LM, Brnabic AJ, Jorm LR, Williamson M, Cousins MJ. Chronic pain in Australia: a prevalence study. Pain. 2001;89(2-3):127-34. [https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(00\)00355-9](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(00)00355-9)
- Shiri R, Karppinen J, Leino-Arjas P, Solovieva S, Viikari-Juntura E. The association between obesity and low back pain: a meta-analysis. American Journal of Epidemiology. 2010;171(2):135-54. <https://doi.org/10.1093/aje/kwp356>
- Okifuji A, Hare BD. The association between chronic pain and obesity. J Pain Res. 2015;8:399-408. <https://doi.org/10.2147/JPR.S55598>
- Schneider J, Algharably EAE, Budnick A, Wenzel A, Dräger D, Kreutz R. High prevalence of multimorbidity and polypharmacy in elderly patients with chronic pain receiving home care are associated with multiple medication-related problems. Front Pharmacol. 2021;12:686990. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.686990>
- Phillips CJ. Economic burden of chronic pain. Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research. 2006;6:591-601. <https://doi.org/10.1586/14737167.6.5.591>
- Boninger ML, Cooper RA, Fitzgerald SG, et al. Investigating neck pain in wheelchair users. Am J Phys Med Rehabil. 2003;82(3):197-202. <https://doi.org/10.1097/01.PHM.0000054217.17816.DD>
- Kuijpers T, van Middelkoop M, Rubinstein S, et al. A systematic review on the effectiveness of pharmacological interventions for chronic non-specific low-back pain. Eur Spine J. 2011;20(1):40-50. <https://doi.org/10.1007/s00586-010-1541-4>
- Barat I, Andreasen F, Damsgaard EMS. Drug therapy in the elderly: what doctors believe and patients actually do. British Journal of Clinical Pharmacology. 2002;51(6):615-22. <https://doi.org/10.1046/j.0306-5251.2001.01401.x>
- De Vita MJ, Maisto SA, Ansell EB, Zale EL, Ditte JW. Pack-years of tobacco cigarette smoking as a predictor of spontaneous pain reporting and experimental pain reactivity. Exp Clin Psychopharmacol. 2019;27(6):552-60. <https://doi.org/10.1037/pha0000258>

31. Wright LJ, Schur E, Noonan C, Ahumada S, Buchwald D, Afari N. Chronic pain, overweight, and obesity: findings from a community-based twin registry. *The Journal of Pain*. 2010;11(7):628-35.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2009.10.004>

32. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye obezite ile mücadele ve kontrol programı 2010-2014. [http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/halk sag/belge/mevzuat/turkiye\\_obezite\\_mucadele\\_kontrol\\_prg.pdf](http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/halk sag/belge/mevzuat/turkiye_obezite_mucadele_kontrol_prg.pdf) adresinden 02/04/2021 tarihinde erişilmiştir.