



KLİNİK ÇALIŞMA / ORIGINAL ARTICLE

Doktorların opioid kullanımı ve opiofobiye yaklaşımlarının değerlendirilmesi: Bir eğitim ve araştırma hastanesinden anket sonuçları

An assessment of physicians attitudes toward opioid usage and opiophobia: Results of a survey from a training and research hospital

İD Ramazan BALDEMİR,¹ İD Erkan Yavuz AKÇABOY,² İD Şeref ÇELİK,²
İD Özgen NOYAN,² İD Zeynep Nur AKÇABOY,³ İD Mustafa BAYDAR³

Özet

Amaç: Literatür verileri incelendiğinde başta kanser ağrısı olmak üzere kronik ağrısı olan hastalarda ağrı tedavisinin özellikle de opioid kullanımının yanlış ve yetersizliği bir sorun olarak devam etmektedir. Bu çalışma yeterli opioid kullanımında karşılaşılan engellerin tıbbi disiplinler ve doktorların tecrübeleriyle ilişkisini araştırmak amacıyla hazırlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu anket Temmuz 2015 tarihinde Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan doktorlar arasında yapılmıştır. Doktorların opioid kullanımı ve kullanım sırasındaki davranış ve bilgilerini ölçmek amacıyla 29 soruluk bir anket kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 156 doktor katılmıştır. Doktorların %82.7 sinin ağrı konusunda eğitim almadığı tespit edildi. Doktorların sadece %48.8'inin opioid tedavisi konusunda kendini yeterli gördüğü ve %67.9'unun opioid reçete ederken tedirgin olduğu ve doktorların büyük bir kısmının opioid reçete etmekten kaçındığı görülmüştür. Veriler değerlendirildiğinde opioidler ile ilgili önyargıların ünvan ve deneyimle bağlantısının olmadığı tespit edildi. İlginç olarak hastalarına opioid reçete ederken tedirgin olan doktorların kendilerine gerektiğinde opioid reçete edilmesini ve yine gerektiğinde doz artımı yapılmasını istedikleri tespit edildi.

Sonuç: Literatürde yer alan çalışmalarla benzer bir şekilde çalışmamızda da doktorların opioidlerle ilgili bilgi eksikliğinin olduğu ve opiofobinin doktorlar arasında yaygın olduğu tespit edilmiştir. Opioidler ile ilgili bilgi eksikliğinin ve opiofobinin önüne geçebilmek ve hastaların tıbbi olarak uygun olan durumlarda opioidler ile tedavisini sağlayabilmek için gerekli hizmet içi eğitimlerin bir an önce başlatılmasının faydalı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar sözcükler: Ağrı tedavisi; kronik ağrı; opiofobi; opioid.

Summary

Objectives: When researches examined, cancer pain and other cronic pain, serious mismanagement and undermedication in treating chronic pain especially using opioids continuing problem. This study was designed to examine the barriers to adequate opioid usage, especially as they could be associated with experience and medical discipline.

Methods: The survey conducted among phycians working in Ankara Numune education and research hospital on July of 2015. A 29 item survey was used to measure physicians attitudes and knowledge about using opioids.

Results: We have included 156 doctors in our study. We found that %82.7 of doctors have not been educated in the pain subject. %48.8 of doctors see themselves capable of prescribing opioid medication and %67.9 of doctors are feeling uneasy when prescribing opioids also a lot of doctors are not willing to give prescriptions of opioids. When analyzing our data we have found that opioids related prejudices are not related with title or experience. It is interesting that the doctors who were anxious when prescribing opioids to their patients they want for themselves when in need opioid precriptions and again when in need they want increasing doses of opioid.

Conclusion: Resembling the studies in the literature in our study, we've found that doctors have poor knowledge about opioids and opiophobia it's frequent among the doctors. Poor knowledge of opioids and overcoming the opiophobia and medicating with opioids when medical status of patients imposes made us think that in service training should be started immedately.

Keywords: Pain therapy; cronical pain; opiophobia; opioid.

¹Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, Ankara

³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Ankara

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Ankara Atatürk Chest Diseases and Chest Surgery Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Algology, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Anesthesiology and Reanimation, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted) 23.10.2016 Düzeltme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision) 24.07.2018 Online yayımlanma tarihi (Available online date) 14.12.2018

İletişim (Correspondence): Dr. Ramazan Baldemir. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ankara, Turkey.

Tel (Phone): +90 - 312 - 567 70 00 e-posta (e-mail): baldemir23@yahoo.com

© 2019 Türk Algoloji Derneği

Giriş

Opioidler güçlü analjezik etkileri nedeniyle ağrı tedavisinde sıklıkla kullanılırlar. Opioidlerin ağrı tedavisindeki kullanımı, potansiyel yan etkileri ve suistimal edilebilirlik özelliklerinin ön planda tutulmasından dolayı arzu edilen düzeyde değildir. Opioid grubu ilaçları potansiyel yan etkileri ve suistimal edilebileceği düşüncesiyle hastalara uygulamadan çekinmeye, tıbbi literatürde ilk kez 1985 yılında Amerikalı farmakolog John Morgan tarafından kullanılan adıyla, "opiofobi" denir.^[1,2] Opiofobinin sebepleri, hekimin kendi bilgisine güvenememesinden, hasta ve hasta sahibinin hekimine güvenmemesine kadar geniş bir yelpazeden kaynaklanmaktadır. Bunun sonucunda da hastalar çekmemeleri gereken bir ağrıyı çekmeye mahkum edilmektedirler.^[3] Opioid tedavisindeki yetersizliklerin başlıca nedenleri, bilgi eksikliği, hastanın değerlendirilmesindeki eksiklikler, risklerin, yan etkilerin, bağımlılık riskinin abartılması ve yasal zorluklardır.^[3] Tıbbi amaçlarla doğru olarak kullanıldıklarında, opioidler etkili ve güvenli analjeziklerdir. Bunların lokal ve sistemik farmakodinamik ve farmakokinetik özelliklerinin iyi bilinmesi bu ilaçların akılcı bir şekilde kullanılmasını sağlayacaktır. Tedavi sırasında amaç opioidlerin analjezik etkisi ile yan etkiler arasında doğru bir denge kurulmasıdır.

Bu anket çalışmasında; Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ANEAH)'nde çalışan doktorların ağrı tedavisinde opioid kullanımı ile ilgili bilgi, fikir ve yaklaşımlarını anket yöntemiyle değerlendirmek, ANEAH'de opiofobinin yaygınlığını ve bunun nedenlerini tespit ederek daha sonra yapılabilecek opioid kullanımında yanlış bilgilerin giderilmesine yönelik çalışmalara katkı sağlamak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma 10–20 Temmuz 2015 tarihleri arasında, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan, anketin yapıldığı süre içerisinde izinli olmayan bütün doktorlara ulaşılması hedeflenerek yapılmıştır. Gönüllü olarak anket formunu doldurmak isteyen 450 doktora anket formları ulaştırılmış olup 156 adet anket formu %34.6 katılım oranı ile doldurulmuş olarak teslim alınabilmektedir. Çalışmaya Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan doktorlar dahil edilmiştir. Gönüllü olmamak dahil edilmeme kriteri olarak belirlenmiştir. Çalışma ile ilgili etik kurul onayı Ankara Numune Eğitim ve

Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan alınmıştır.

Uygulanan anket formu

Tanımlayıcı tipte bir araştırma olan çalışmamızda veri kaynağı olarak anket formu kullanılmıştır. Doktorlara uygulanan anket formu 29 sorudan oluşmaktadır. Anket formunda doktorların yaşı, cinsiyeti, mesleğinde kaçınıcı yılı olduğu, hangi bölümde çalıştığı, ünvanı, son altı ay içerisinde ağrı şikayeti ile ilgili başvuran hastasının olup olmadığı ve eğitim hayatı boyunca herhangi bir dönemde ağrı yönetimi konusunda özel bir eğitim alıp almadığı ile ilgili katılımcıyı tanımlayan 7 soru yer aldı. Çalıştıkları kurumda uygulanan ağrı tedavisi ve hastaların etkin bir tedavi alıp almadıkları konusunda düşüncesi, şiddetli ağrısı olan hastada tedavi için ilk analjezik ilaç tercihi, opioid tedavisine bağlı olarak bağımlılık insidansı hakkında görüşü, opioidlerin hangi hastalarda ve hangi ağrı şiddetinde kullanılması gerektiği ile ilgili düşüncesi, opioid reçete ederken tedirginliğinin olup olmadığı, varsa hangi konularda tedirgin olduğu, opioid tedavisi altında ağrısı geçen hastada sonradan ağrı devam ederse ne düşündüğü, opioid bağımlısı hastasının olup olmadığı, opioid kullanımına bağlı olarak yan etki gördüğü hastasının olup olmadığı, hastalar opioid kullanmak istemezse nasıl bir yaklaşım sergilediği, opioid reçete ederken nelere dikkat ettiği, yasal sorumluluk almamak adına opioid reçete etmekten kaçınıp kaçınmadığı, opioid reçete ettiği için hakkında soruşturma açılıp açılmadığı, kendisinin ağrı çekmesi durumunda kendine opioid uygulanması konusunda düşünceleri, Türkiye'de bulunan opioid preparatlarının yeterliliği hakkında görüşleri ve opioid reçete etmesi gerekirse ilk tercihinin ne olacağı sorulmuştur.

Katılımcılar bazı sorulara birden fazla seçenek işaretleyerek yanıt vermişler bazı soruları da boş bırakmışlardır. Katılımcıların işaretlediği bütün seçenekler ve boş bırakılan sorular da istatistiksel olarak değerlendirilmeye alınmıştır.

SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılarak verilerin frekans ve yüzde dağılımı hesaplanmıştır. Aynı program kullanılarak anketin güvenilirlik analizi yapılmıştır ve cronbach alpha değeri 0.625 olarak tespit edilmiştir. Bu da orta-iyi düzeyde bir güvenilirlik sağlamaktadır.

Tablo 1. Doktorların bazı tanımlayıcı özellikleri (n=156)

Özellikler	n (kişi sayısı)	%
Yaş		
30'dan küçük	70	44.9
30-39	51	32.7
40-49	18	11.5
50-59	12	7.7
60'dan büyük	5	3.2
Cinsiyet		
Kadın	60	38.5
Erkek	96	61.5
Meslekteki deneyim		
0-5 yıl	99	63.5
6-10 yıl	19	12.2
11-15 yıl	9	5.8
15 yıldan fazla	29	18.6
Ünvanı		
Prof. Dr.	6	3.8
Doç. Dr.	11	7.1
Uzman Dr.	38	24.4
Asistan Dr.	101	64.7
Algoloji /ağrı yönetimi konusunda eğitim aldı mı?		
Evet	27	17.3
Hayır	129	82.7
Son 6 ay içerisinde ağrı şikayeti ile gelen hastası oldu mu?		
Evet	103	66
Hayır	53	34

Bulgular

Ankete 156 doktor katılmıştır. Ankete katılan doktorlara ait tanımlayıcı özelliklerin dağılımı Tablo 1 ve Tablo 2'de, katılımcıların ANEAH'de uygulanan ağrı tedavisi konusunda düşünceleri Tablo 3'te belirtilmiştir.

Şiddetli ağrısı olan hastada tedavi için ilk seçenek olarak hangi tür ilacı tercih edersiniz sorusuna doktorların %18.9'u parasetamol, %50.3'ü NSAİ ilaç, %23.9'u zayıf opioid, %5.7'si kuvvetli opioid yanıtını verirken, %1.3'ü birden çok seçeneği aynı anda verim demiştir.

Doktorların ağrı tedavisinde opioid kullanımına bağlı olarak bağımlılık insidansı hakkında görüşleri Tablo 4'te belirtilmiştir.

Tablo 2. Doktorların bazı tanımlayıcı özellikleri (n=156)

Hangi bölümde/ branşta çalışıyorsunuz?	n (kişi sayısı)	%
Acil	10	6.4
Aile hekimi	1	0.6
Anesteziyoloji	32	20.5
Beyin cerrahisi	4	2.6
Dahiliye	10	6.4
El cerrahisi	3	1.9
Endokrin	3	1.9
Enfeksiyon	3	1.9
Fizik tedavi	5	3.2
Genel cerrahi	20	12.8
Göğüs cerrahisi	2	1.3
Hematoloji	1	0.6
Kardiyoloji	5	3.2
Kulak burun boğaz	8	5.1
Nefroloji	2	1.3
Nöroloji	3	1.9
Onkoloji	6	3.8
Ortopedi	12	7.7
Plastik cer.	3	1.9
Psikiyatri	5	3.2
Romatoloji	5	3.2
Üroloji	7	4.5
Yoğun bakım	6	3.8
Toplam	156	100

Opioid analjeziklerin hangi hastalarda kullanılması gerektiği ile ilgili doktorların düşünceleri Tablo 5'te belirtilmiştir.

Katılımcıların %67.9 u opioid reçete ederken tedirgin olduğunu belirtmiştir. Tedirgin olanlara bunun nedenleri sorulduğunda neden olarak %21.5'i yan etki, %5.2'si toleransı, %24.1'i bağımlılığı, %12.6'sı yasal sorumluluğu, %35.6'sı suistimal edilmeyi göstermiştir. %1.0 oranında katılımcı ise fikrim yok demiştir.

Tablo 6'da doktorların opioid reçete ettiğinde başlangıçta hastanın ağrısı geçmesine rağmen sonradan hastanın ağrısının devam etmesi durumunda sebep olarak düşünceleri belirtilmiştir.

Doktorların %11.5'i opioid bağımlısı hastasının olduğunu, %28.2'si ise opioid kullanımına bağlı olarak yan etki gördüğü hastasının olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3. ANEAH'de uygulanan ağrı tedavisi hakkında katılımcıların düşünceleri

	n (verilen yanıt sayısı)	%
Hastanenizde (ANEAH) uygulanan ağrı tedavisi hakkında ne düşünüyorsunuz?		
Hastalar uygun ilaç ve dozda tedavi alıyor	74	47.7
Hastalar gereğinden fazla analjezik alıyor	22	14.2
Hastalar yeterli tedavi alamıyor	50	32.3
Fikrim yok	9	5.8
Toplam	155	100
ANEAH'da hastalar etkin bir ağrı tedavisi almaktadır		
Kesin katılıyorum	9	5.8
Katılıyorum	66	42.3
Fikrim yok	30	19.2
Katılmıyorum	49	31.4
Kesin katılmıyorum	2	1.3
Toplam	156	100

ANEAH: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Tablo 4. Ağrı tedavisinde opioid kullanımına bağlı olarak bağımlılık insidansı sizce verilen seçeneklerden hangisidir sorusuna alınan yanıtların dağılımı

	n (verilen yanıt sayısı)	%
%10'dan büyük	14	9.0
%10–%1 arası	59	38.1
%1–%0.1 arası	51	32.9
%0.1'den küçük	31	20.0
Toplam	155	100.0

Hastalar opioid ilaç kullanmak istemez ise hastaları destekleme durumu sorulduğunda katılımcıların %8.3'ü kesin katılıyorum, %38.2'si katılıyorum, %13.4'ü fikrim yok, %38.2'si katılmıyorum, %1.9'u ise kesin katılmıyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 7'de doktorların opioid reçete ederken tutum ve yaklaşımları belirtilmiştir.

Doktorların %5.8'i opioid reçete ettiği için hakkında soruşturma açıldığını belirtirken %94.2'si hakkında soruşturma açılmadığını belirtmiştir.

Tablo 5. Doktorların opioid analjeziklerin hangi hastalarda kullanılması gerektiği ile ilgili düşünceleri

	n (verilen yanıt sayısı)	%
Sizce opioid analjezikler hangi hastalarda kullanılmalı?		
Kanser hastalarında	51	32.3
Kronik non kanser hast	2	1.3
Hiçbir hastada kullanılmamalı	1	0.6
Bütün hastalarda kullanılabilir	103	65.2
Fikrim yok	1	0.6
Toplam	158	100
Opioid analjezikler ağrı şiddetine göre hangi hastalarda kullanılmalı?		
Hafif şiddette ağrısı olanda	3	1.2
Orta şiddette ağrısı olanda	29	11.5
Şiddetli ağrısı olanda	119	47.2
Çok şiddetli ağrısı olanda	100	39.7
Hiçbiri	1	0.4
Toplam	252	100

Tablo 6. Doktorların opioid reçete ettiğinde başlangıçta hastanın ağrısı geçmesine rağmen sonradan hastanın ağrısının devam etmesi durumunda sebep olarak düşünceleri

	n (verilen yanıt sayısı)	%
Bir hastaya opioid reçete ettiğinizde başlangıçta hastanın ağrısı geçmesine rağmen sonradan hastanın ağrısı devam ederse ilk aklınıza gelen sebep ne olur?		
Psikolojik bağımlılık	27	17.0
Hastanın ağrısı artmıştır	14	8.8
İlaca tolerans gelişmiştir	116	73.0
Fikrim yok	2	1.3
Toplam	159	100

Tablo 7. Doktorların opioid reçete ederken tutum ve yaklaşımları

	n (verilen yanıt sayısı)	%
Opioid reçete ederken dozaj ve sıklık konusunda diğer ilaçlara göre daha fazla dikkatli olurum		
Kesin katılıyorum	75	48.1
Katılıyorum	77	49.4
Fikrim yok	4	2.6
Katılmıyorum	0	0.0
Kesin katılmıyorum	0	0.0
Toplam	156	100
Opioid ilaçları solunum deprese edici etkilerinden dolayı reçete etmek istemem		
Kesin katılıyorum	6	3.8
Katılıyorum	58	37.2
Fikrim yok	16	10.3
Katılmıyorum	66	42.3
Kesin katılmıyorum	10	6.4
Toplam	156	100
Bulantı-kusma gibi yan etkileri dolayısı ile opioid grubu ilaçları düşük dozda reçete etmeyi tercih ederim		
Kesin katılıyorum	5	3.2
Katılıyorum	82	52.6
Fikrim yok	22	14.1
Katılmıyorum	42	26.9
Kesin katılmıyorum	5	3.2
Toplam	156	100
Denetime tabi ilaçlardan olduğu için yasal sorumluluk almamak adına opioidleri reçete etmek istemem		
Kesin katılıyorum	9	5.8
Katılıyorum	61	39.1
Fikrim yok	11	7.1
Katılmıyorum	64	41.0
Kesin katılmıyorum	11	7.1
Toplam	156	100

Tablo 8. Doktorların opioid reçete ederken tedirgin olma durumuna göre kendilerine opioid ilaç verilmesi ile ilgili düşünceleri

	Evet	Hayır	Toplam
Şiddetli ağrı nedeni ile tedavi almak durumunda olsanız kendinize opioid ilaç verilmesini ister misiniz?			
Opioid reçete ederken tedirgin olur musunuz?			
Evet			
n (kişi sayısı)	89	17	106
%	84	16	100
Hayır			
n (kişi sayısı)	46	4	50
%	92	8	100
Opioid tedavisine rağmen ağrınız geçmedi ise opioid dozunun artırılmasını ister misiniz?			
Opioid reçete ederken tedirgin olur musunuz?			
Evet			
n (kişi sayısı)	72	34	106
%	67.9	32.1	100
Hayır			
n (kişi sayısı)	45	5	50
%	90	10	100

“Şiddetli ağrı nedeni ile tedavi almak durumunda olsanız kendinize opioid ilaç verilmesini ister misiniz?” sorusuna doktorların %86.5’i evet yanıtını vermiştir. Hayır yanıtı verenlere çekincelerinin nedenleri sorulduğunda %45.5 bağımlılık, %36.4 yan etki, %18.2 tolerans yanıtı alınmıştır.

“Opioid tedavisine rağmen ağrınız geçmedi ise opioid dozunun artırılmasını ister misiniz?” sorusuna ise %75 oranında katılımcı evet demiştir. Hayır yanıtı verenlere çekincelerinin nedenleri sorulduğunda %43.5 bağımlılık, %29.0 yan etki, %22.6 tolerans yanıtı alınmıştır. %4.8’i ise etki etmemiş olması nedeni ile kendine verilen opioid dozunun artırılmasını istemediğini belirtmiştir.

“Türkiye’de piyasada yeterli miktar ve çeşitlilikte opioid preparatı vardır” önermesi hakkında fikir sorulduğunda, doktorların %0.6’sı kesin katılıyorum, %25.6’sı katılıyorum, %45.5’i fikrim yok, %23.7’si katılmıyorum, %4.5’i ise kesin katılmıyorum yanıtını vermiştir.

“Opioid ilaç reçete etme ihtiyacınız olduğunda ilk seçenek hangi ilaç/ilaçlar olurdu?” sorusuna doktorların %64.7’si tramadol, %5.3’ü parasetamol, %11.6’sı meperidin, %5.8’i fentanil, %9.2’si morfin, %1.9’u tenoksikam, %3’ü ise metamizol yanıtını vermiştir.

Eğitim hayatı boyunca herhangi bir dönemde ağrı yönetimi konusunda eğitim alan doktorların %92.6’sının kendini opioid tedavisi uygulamak için yeterli gördüğü fakat %37’sinin opioid reçete ederken tedirgin olduğu, bunun da en çok yan etki (%33.3) ve suistimal edilme durumu(%29.6) nedeni ile olduğu tespit edilmiştir.

Ağrı yönetimi konusunda eğitim almış doktorların %29.6’sı hastalar opioid kullanmak istemez ise onları destekleyeceğini belirtmiştir.

Opioid tedavisi uygulama konusunda profesör doktorların %66.6’sı, doçent doktorların %45.3’ü, uzman doktorların %60.5’i, asistan doktorların ise %43.5’i kendini yeterli gördüğünü belirtmiştir.

Tablo 8’de doktorların opioid reçete ederken tedirgin olma durumuna göre kendilerine opioid ilaç verilmesi ile ilgili düşünceleri belirtilmiştir.

Tartışma

Ağrı tedavisinde opioidlerin yeri tartışılmazdır. Özellikle şiddetli ağrılarda morfin altın standart olarak gösterilmektedir. Morfin baz alınarak şu anda piyasada pek çok farklı farmakokinetik/dinamik etkileri

olan opioid preparatları bulunmaktadır. Literatür verileri incelendiğinde başta kanser ağrısı olmak üzere kronik ağrısı olan hastalarda ağrı tedavisinin çeşitli nedenlerle yetersiz kaldığı belirtilmiştir. Opioid grubu ilaçların potansiyel yan etkileri ve suistimal edilebileceği düşüncesiyle hastalara uygulamadan çekinmeye, tıbbi literatürde ilk kez 1985 yılında Amerikalı farmakolog John Morgan tarafından kullanılan adıyla, "opiofobi" denilmektedir.^[1,2]

Doktorların opioid reçete etmekte isteksiz olması, opioid ilaçlar hakkında bağımlılık endişesi, opioidlerin olası yan etkilerinden çekinme gibi düşünceler, sağlık personelinin birçoğunda görülen opiofobi ile ilişkili görünmektedir.

Ayrıca literatürde yer alan çalışmalarda doktorların kanser dışı kronik ağrısı olanlarda ve madde kötüye kullanım öyküsü olan hastalarda opioidleri reçete etmenin yasadışı olduğunu düşündükleri, madde kötüye kullanım öyküsü olan ve şiddetli kronik ağrısı olan hastalarda opioidler ile yeterli ağrı tedavisi yapılamayacağı şeklinde bir yaklaşımlarının olduğu ifade edilmiştir.^[4,5]

Çalışmamızda doktorların %44.9'unun 30 yaşından küçük, %63.5'inin 5 yıl veya daha az meslek deneyimi olduğu, %64.7'sinin asistan doktor olarak çalıştığı ve %82.7'sinin ağrı yönetimi konusunda eğitim almadığı tespit edildi. Hacettepe Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada ise doktorların %72'si tıp fakültesi eğitimleri süresince, %85.6'sı mezuniyet sonrası ağrı tedavisi ile ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını bildirmişlerdir.^[6] Çalışmamızda elde edilen ağrıya yönelik eğitim durumu Hacettepe Üniversitesi'nde yapılmış çalışmada elde edilen verilerle benzerlik gösterirken Amerika Birleşik Devletleri'nde Michigan Üniversitesi'nde Green ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmaya kıyasla ANEAH'de çalışan doktorların ağrı ile ilgili eğitim durumunun çok geride olduğunu söyleyebiliriz. Green ve arkadaşlarının yaptıkları bu çalışmada doktorların %30'unun mezuniyet öncesi ve sonrasında ağrı tedavisi ile ilgili eğitim almadıkları belirtilmiştir.^[7]

Çalışmamıza katılan doktorların büyük çoğunluğunun deneyimlerinin 5 yıl ve daha az olmasına ve ağrı konusunda eğitim almamış olmalarına rağmen %66'sının son altı ay içerisinde ağrı şikayeti ile başvuru-

ran hastasının olduğu tespit edildi. Bu durum ağrı şikayeti ile gelen hastalara faydalı olabilmek ve doğru tedaviyi verebilmek adına tıp fakültesi öğrencilerinin temel eğitim kapsamında ağrı ve ağrı yönetimini çok iyi kavramaları gerektiğini düşündürmektedir.

Opioid reçete ederken doktorları, en çok hastalar tarafından suistimal edilmesi (%35.6) ve daha sonra bağımlılık oluşturma riski (%24.1) tedirgin etmektedir.

Hacettepe Üniversitesi'nde yapılan çalışmada doktorların %54.7'si, kanser hastalarında etkin ağrı tedavisini engelleyebilecek nedenler arasında, opioid ilaçlar hakkında bağımlılık endişesini gördüklerini belirtmişlerdir. Morfinin bağımlılık yapma riski sorulduğunda %95 oranında evet cevabı alınmıştır. İatrojenik opioid bağımlılığı ile ilgili fobi olarak değerlendirilebilecek düzeyde aşırı kaygılar ne yazık ki hekimler arasında yaygın gözükmemekte ve hastaların tedavilerini etkileyebilmektedir.^[6]

2015 yılında yapılan bir çalışmada opioid kullanımına bağlı olarak bağımlılık sıklığı %8–%12 aralığında bulunmuştur.^[8] Yaptığımız çalışmada ise ağrı tedavisinde opioidlerin bağımlılık insidansı sorulduğunda %38.1 oranında katılımcı opioidlerin bağımlılık insidansının %1–%10 aralığında olduğunu, %9 oranında katılımcı ise bu oranın %10'dan fazla olduğunu düşünmektedir.

Psikolojik bağımlılık, tolerans ve fiziksel bağımlılık nörofizyolojik mekanizmalarla birbirinden ayrılabilen kavramlardır.^[9] Oysa birçok profesyonel sağlık çalışanı bu kavramları eş anlamlı olarak kullanmaktadır. Özellikle uzun süre opioid tedavisi almakta olan hastalarda tedavinin aniden kesilmesi sonucu oluşan çekilme semptomları yanlış bir biçimde bağımlılık olarak değerlendirilmektedir.

Doktorların %46.5'i hastalar opioid kullanmak istemez ise onları bu konuda destekleyeceğini ifade ederken %13.4'ü bu konuda fikrinin olmadığını belirtmiştir. Bu durum ANEAH'de çalışan doktorların opioid kullanımı ile ilgili yanlış önyargılarının olduğunu düşündürmektedir.

Doktorların opioid reçete ederken tutum ve yaklaşımları değerlendirildiğinde katılımcıların %97.5'inin opioid reçete ederken diğer ilaçlara kıyasla daha

dikkatli olduğu, %41'inin solunum deprese edici etkilerinden dolayı opioidleri reçete etmek istemediği, %55.8'inin opioidlerin yan etkileri nedeniyle düşük dozda reçete ettiği, %44.9'unun yasal sorumluluk almamak adına opioidleri reçete etmek istemediği tespit edilmiştir.

Çalışmamızda doktorların %86.5'i şiddetli ağrısı olması durumunda kendine opioid ilaç verilmesini istediği, istemeyenlerin ise en çok bağımlılık endişesi (%45.5) ve ilaç yan etkileri (%36.4) nedeni ile kendilerine opioid ilaç verilmesini istemediği tespit edilmiştir. %75 oranında katılımcı, ağrısı geçmez ise opioid dozunun artırılmasını istediğini belirtmiştir. Opioid dozunun artırılmasını istemeyenler en çok bağımlılık (%43.5) ve ilaç yan etkileri (%29) nedeni ile kendilerine uygulanan opioid dozunun artırılmasını istemeyeceklerini belirtmişlerdir.

ANEAH'da çalışan doktorların %28.2'si Türkiye'de yeterli opioid preparatı olmadığını belirtirken, %45.5'i ise bu konuda fikrinin olmadığını belirtmiştir.

%64.7 oranında katılımcı ilk opioid tercihinin tramadol olduğunu belirtirken %5.3'ü parasetamol, %1.9'u tenoksikam olduğunu belirtmiştir. Opioid grubu ilaçlar arasında olmayan parasetamol ve tenoksikam tercihinin doktorların seçmesi opioid ilaçlar konusunda bilgi eksikliğini ortaya koymaktadır.

Ağrı yönetimi konusunda eğitim alan doktorların %37'sinin opioid reçete ederken tedirgin olduğu, bunun da en çok yan etki (%33.3) ve suistimal edilme durumu (%29.6) nedeni ile olduğu tespit edilmiştir.

Şaşırtıcı olarak ağrı konusunda eğitim almış doktorların %29.6'sı hastalar opioid kullanmak istemez ise onları destekleyeceğini belirtmiştir.

Opioid reçete ederken asistan doktorların daha fazla tedirgin oldukları (%79.2) tespit edildi. Bu sonuç ANEAH'de çalışan daha az deneyim sahibi asistan doktorların opioidler hakkında eğitilmesinin gerekli olduğunu bize düşündürmektedir.

Wisconsin'de yapılan bir araştırmada çalışmaya katılan doktorların %23'ünün opioid grubu ilaçlar nedeni ile soruşturulduklarını ya da soruşturulan birilerini bildiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmaya katılan

doktorların büyük çoğunluğunun opioidleri reçete ederken soruşturma geçirmemek adına alışkanlıklarını değiştirdikleri belirtilmiştir. Bunlar içinde en az yapılan uygulama doz azaltmak olarak belirtilmiştir. Çalışmaya katılan doktorların %40'ı uygunsuz opioid reçete etmek nedeni ile araştırılmanın, kendi profesyonel tıbbi kurullarından (Wisconsin Medical Examining Board) ziyade hukuki kanunlar esas alınarak yapıldığını belirtmişlerdir.^[10] Bu da doktorların ilaç reçete ederken tıbbi gerekçelerle değil de yasal yasal sorumluluktan uzaklaşmak adına opioidleri reçete ederken alışkanlıklarını değiştirmiş olabileceklerini düşündürmektedir. Çalışmamıza katılan doktorların ise %5.8'i opioid reçete ettiği için hakkında soruşturma açıldığını belirtirken, %12.6'sı yasal sorumluluk almamak adına opioid reçete ederken tedirgin olduğunu, %44.9'unun yasal sorumluluk almamak adına opioidleri reçete etmek istemediğini ifade etmiştir.

Yaptığımız çalışmada ilginç olarak opioid reçete ederken tedirgin olduğunu ifade edenlerin %84'ü şiddetli ağrı nedeni ile tedavi almak durumunda kalsalar kendilerine opioid ilaç tedavisi verilmesini istediklerini, %67.9'ü ağrısı geçmez ise kendine verilen opioid dozunun artırılmasını istediğini belirtti.

Araştırmanın kısıtlılıkları ve güçlükleri

Araştırmanın uygulanması sürecinde sağlık personeli anket doldurmaya ikna etmekte sıkıntı yaşanmıştır. Özellikle opioid grubu ilaçların kullanımının ağrı bölümünü ilgilendireceği, kendileri ile ilgili bir anket olmadığı, kendilerinin opioid reçete etme konusunda yetkilerinin olmadığı, algoloji bölümünde bu ilaçlar reçete edilebiliyorken kendinin reçete etmesinin anlamsız olduğu gibi düşüncelerle anket formunu doldurmak istemeyen doktorlar olmuştur. Anket doldurmaktan hoşlanmadığını ifade edenler ve çok sık anket doldurduğundan şikayet edenler nedeni ile de çalışma sırasında istenilen denek sayılarına ulaşmakta zorlanılmıştır.

Sonuç

Çalışmamızda elde edildiği gibi kendisine opioid reçete edilmesini isteyen doktorların, hastasına opioid reçete ederken tedirgin olması, tıbbi gerekliliklerden ziyade yasal sorumluluk almama adına hukuki gerekçelerle hekimlik davranışlarını değiştirmiş olabileceklerini düşündürmektedir. Bu bağlamda hekim hasta ilişkisinin tıbbi, hukuki, sosyal, kültürel,

psikolojik ve kişisel nedenlere bağlı olarak çok yönlü olarak ele alınması gerektiğini ve ileride yapılacak kapsamlı araştırmalarla literatüre kazandırılmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Yaptığımız bu çalışma ile hekimler arasında opioidler ile yapılan ağrı tedavisindeki bilgi eksikliği ve opioidofobinin yaygınlığı ortaya konmuş olup, özellikle kronik ağrısı olan hastalarda uygun tedavi verebilmek için opioidofobinin üzerinde düşünölmeye değer olduğu anlaşılmıştır. Bu konu ile ilgili olarak aşağıdaki maddeler sıralanabilir:

1. Hekimlerin periyodik olarak ağrı tedavisi konusunda hizmet içi eğitimlere tabi tutulmaları önemlidir.
2. Bahsedilen eğitim opioidlere yönelik olarak yoğunlaştırılmalıdır.
3. Opioid kullanımı ile ilgili medikolegal açıdan hekimler rahatlatılmalı ve desteklenmelidir.
4. Farklı özelliklere sahip opioid preparatlarının piyasada bulunması sağlanmalıdır.

Yazar(lar) ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir ilgi çakışması (conflict of interest) yoktur.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Kaynaklar

1. Boulanger A, Clark AJ, Squire P, Cui E, Horbay GL. Chronic pain in Canada: have we improved our management of chronic noncancer pain? Pain Res Manag 2007;12(1):39–

47.

2. Sykes NP. Morphine kills the pain, not the patient. Lancet 2007;369(9570):1325–26.
3. Yentür EA. Opioid kullanımında engeller. Klinik 2007;141–216.
4. Eisenberg E, McNicol ED, Carr DB. Efficacy and safety of opioid agonists in the treatment of neuropathic pain of nonmalignant origin: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. JAMA 2005;293(24):3043–52.
5. Furlan AD, Sandoval JA, Mallis-Gagnon A, Tunks E. Opioids for chronic noncancer pain: a meta-analysis of effectiveness and side effects. CMAJ 2006;174(11):1589–94.
6. Çalışkan T. Kanser hastalarının ağrı kontrolünde yetersizlikler ve yaklaşımındaki farklılıklar: ağrı ünitesinin etkinliğinin değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi anesteziyoloji ve reanimasyon anabilim dalı; 2012
7. Green CR, Wheeler JR. Physician variability in the management of acute postoperative and cancer pain: a quantitative analysis of the Michigan experience. Pain Med 20;4(1):8–20.
8. Vowles KE, McEntee ML, Julnes PS, Frohe T, Ney JP, van der Goes DN. Rates of opioid misuse, abuse, and addiction in chronic pain: a systematic review and data synthesis. Pain 2015;156(4):569–76
9. Savage SR, Joranson DE, Covington EC, Schnoll SH, Heit HA, Gilson AM. Definitions related to the medical use of opioids: evolution towards universal agreement. J Pain Symptom Manage 2003;26(1):655–67.
10. Wolfert MZ, Gilson AM, Dahl JL, Cleary JF. Opioid analgesics for pain control: wisconsin physicians' knowledge, beliefs, attitudes, and prescribing practices. Pain Med 2010;11(3):425–34.