



2000-2010 yılları arasında algoloji polikliniğine başvuran kronik ağrılı hastaların geriye dönük değerlendirilmesi

Retrospective evaluation of the patients with chronic pain admitted to the algology polyclinic between 2000-2010

Sevda AKDENİZ, Ebru KELSAKA, Fuat GÜLDOĞUŞ



Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, malign ve non-malign ağrı şikayeti ile başvuran hastaların ağrı tipleri, sosyodemografik özellikleri ile ağrı tedavilerinin geriye dönük olarak değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Ocak 2000-Aralık 2010 tarihleri arasında algoloji bilim dalı polikliniğine kronik ağrı yakınıması ile başvuran hastaların dosyaları incelendi. Hastaların sosyodemografik özellikleri, ağrı durumları ve uygulanan tedaviler dosyalarından geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: On bir yıllık süre içerisinde polikliniğimize toplam 6647 hasta başvurduğu görüldü. Hastaların %66.9'u 19-64 yaş aralığında idi. Hastaların cinsiyetleri arasında fark yoktu. En sık non-malign ağrı nedenleri; miyofasiyal ağrı, nöropatik ağrı, bel ağrısı ve baş ağrısıydı. Malign ağrı nedeniyle başvuran hastalarda en sık gastrointestinal sistem kaynaklı kanser, akciğer kanseri ve meme kanseri görüldü. Farmakolojik ve invaziv tedavi hastaların %83.4'üne uygulandığı tespit edildi. En çok yapılan invaziv tedavi; tetik nokta enjeksiyonu, kuru iğneleme ve epidural kateter takılması olduğu saptandı.

Sonuç: Sonuç olarak, sayıları gittikçe artan algoloji kliniklerinin ağrıya multidisipliner yaklaşımla uyguladıkları tedavilerle elde edilen sonuçlar yüz güldürmektedir ve hastanın yaşam kalitesi de artmaktadır. On bir yıllık geniş bir zaman dilimini içermesi nedeniyle çalışmamızın bundan sonraki kronik ağrı çalışmaları için iyi bir veri kaynağı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Tedavi; kronik ağrı; prevalans; sosyodemografik özellikler.

Summary

Objectives: The aim of this study is to evaluate the patients who admitted to algology polyclinic with malignant and non-malignant pain, sociodemographic characteristics, type of pain and pain management retrospectively.

Methods: In this study we examined the medical assessment files of patients who admitted to our outpatient clinic of Algology Department for chronic pain between January 2000- December 2010. The sociodemographic characteristics of the patients, pain properties and treatments were reviewed retrospectively.

Results: Within the eleven years period, a total of 6647 patients have been admitted to our clinic. 66.9% of the patients were between the ages of 19 and 64. There was no significant difference between gender. The most common causes of pain were myofascial pain, neuropathic pain, low back pain and headache. Among malignancy related cases the most common sources were gastrointestinal system, lung and breast regions. In 83.4% of patients, pharmacological and invasive treatments were utilized. The most common invasive treatment modalities were, trigger point injection, dry needle application and epidural catheter application.

Conclusion: In conclusion, pain treatments with multidisciplinary approach applied by the increasing number of pain clinics provide favourable results and patients quality of life is also increased. We hope our retrospective study may provide helpful data for future studies on chronic pain with its comprehensive base of patient data which covers an eleven years period.

Key words: Treatment; chronic pain; prevalence; sociodemographic characteristics.

12. Ulusal Ağrı Kongresi'nde sunulmuştur (17-20 Mayıs 2012, İstanbul).

Presented at the 12th National Algology Congress (May 17-20 May, 2012, Istanbul, Turkey).

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı, Samsun

Department of Algology, Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine, Samsun, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted) 06.06.2012 Düzeltme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision) 21.06.2012

İletişim (Correspondence): Dr. Ebru Kelsaka. Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı, Samsun, Turkey.

Tel: +90 - 362 - 312 19 19 / 3419 e-posta (e-mail): ebruk@omu.edu.tr

Giriş

İnsanlık tarihiyle yaşıt olan ağrı kavramının günümüzdeki en geçerli tanımını Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (International Association for the Study of Pain=IASP) tarafından yapılmıştır. IASP'nin tanımına göre ağrı; var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoşla gitmeyen duysal ve emosyonel deneyim olarak tanımlanmıştır.^[1] Ağrı, objektif, subjektif, duysal ve psikojenik komponentler içermektedir ve bu nedenle ağrıya verilen yanıt kişiden kişiye değişmekte, hatta aynı kişide bile farklı olabilmektedir.

Ağrının tedavisi için gerek medikal gerekse invaziv girişimler uygulanmakta ve ağrı tedavisine büyük paralar harcanmaktadır. Ağrı nedeniyle bireyler günlük aktivitelerini yapamadıkları gibi kronik ağrı çeken insanlar da psikososyal ve davranışsal bir takım bozukluklar oluşmakta ve hatta bu insanlar hayata küsmektedir. Bu açılardan bakıldığında toplumsal bir sorun olan ağrı, sosyal ve ekonomik bir sorun olarak da kabul edilmelidir.

Bu çalışmadaki amacımız Ocak 2000-Aralık 2010 tarihleri arasında algoloji bilim dalı polikliniğine ağrı nedeni ile başvuran olguların incelenerek verdiğimiz hizmetlerin saptanması, uygulanan tedavilerin belirlenmesi, ayrıca ağrı polikliniğimize başvuran hasta popülasyonunun sosyodemografik özelliklerinin ve ağrı durumlarının, dünyada ve ülkemizde yapılmış diğer ağrı çalışmaları ile benzerliklerini ve farklılıklarını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, algoloji bilim dalı polikliniğine Ocak 2000-Aralık 2010 tarihleri arasında ağrı nedeni ile başvuran 3315'i erkek, 3332'si kadın toplam 6647 hastanın dosyası incelendi. Etik kurul izni alındıktan sonra, algoloji bilim dalında arşivlenen poliklinik dosyaları geriye dönük olarak taranarak, veriler kaydedildi.

Hastaların yaş grupları, cinsiyeti (kadın/erkek), ilk başvuru tarihleri (yıllara göre), başvuru şekilleri (kendiliğinden/referansla gelme), ağrının nedeni (malign ve benign sebepler), malign ağrıda metastaz olup olmadığı, uygulanan tedavi şekli (farmakolojik, non-farmakolojik) ve uygulanan invaziv tedavileri (epidural steroid, epidural kateter, TENS vb) kaydettik.

Çalışmaya alınan verilerin istatistiksel analizi "Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 16.0" paket programı kullanılarak yapıldı. Veriler, sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Grupların karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. P<0.05 olan değerler anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamızda değerlendirmeye alınan algoloji polikliniğine başvuran 6647 hastanın 160'ı 18 yaş ve altı, 4447'si 19-64 yaş arası, 2040'ı 65 yaş ve üstü bulundu (Tablo 1). Hastaların 3332'si kadın, 3315'i ise erkekti ve 2868'si kendiliğinden, 3779'u ise referansla kliniğe geldiği belirlendi.

Üç bin yedi yüz kanser (CA) ağrılı hastanın malignite cinslerine göre dağılımı incelendiğinde, en sık gastrointestinal sistem kaynaklı (GIS) CA (%19.7) daha sonra akciğer CA (%18.3) ve üçüncü sıklıkla meme CA (%8.0) olduğu görüldü (Tablo 2). Malign ağrısı olan hastanın %57.0'da metastaz mevcuttu.

Non-malign ağrı nedenleri arasında en sık miyofasyal ağrı (%22.6), ikinci sıklıkla nöropatik ağrı (%21.2) ve üçüncü sıklıkla bel ağrısı (%15.7) tespit edildi (Tablo 3). Malign ve nonmalign hastalara uygulanan tedaviler değerlendirildiğinde; 5540 hastaya (%83.4) farmakolojik ve invaziv tedavi, 933 hastaya (%14.0) ise sadece invaziv tedavi uygulandığı görüldü. İnvaziv tedavi girişimleri Şekil 1'de gösterildi.

Çalışmamıza aldığımız 3700 malign ağrısı olan hastanın yaş gruplarına göre tedavi oranlarına bakıldığında, 18 yaş ve altı hastaların %97.4'üne, 19-64 yaş arası hastaların %96.9'una, 65 yaş ve üstü hastaların

Tablo 1. Hasta sayılarının yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grupları	Sayı	Yüzde
≤18 yaş	160	2.4
19-64 yaş	4447	66.9
≥65 yaş	2040	30.7
Toplam	6647	100.0

Tablo 2. Hastaların malignite cinsine göre dağılımı

Malignite cinsleri	Sayı	Yüzde
GIS CA	730	19.7
Akciğer CA	676	18.3
Meme CA	295	8.0
Hematolojik CA	282	7.6
Pankreas CA	276	7.5
Prostat CA	272	7.4
Üriner CA	260	7.0
Kadın genital CA	207	5.6
Hepatobilier CA	168	4.5
Diğer	157	4.2
Kemik CA	130	3.5
Larinks CA	89	2.4
Farinks CA	45	1.2
Kraniyal CA	40	1.1
Malign melanom	30	0.8
Tiroit CA	26	0.7
Erkek genital CA	17	0.5
Toplam	3700	100.0

GIS: Gastrointestinal sistem kaynaklı; CA: Kanser.

Tablo 3. Non-malign tanılarına göre hastaların dağılımı

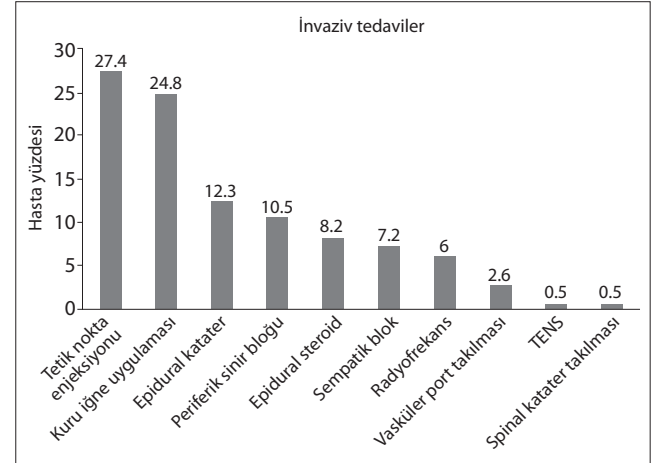
Non-malign nedenler	Sayı	Yüzde
Miyofasyal ağrı	666	22.6
Nöropatik ağrı	624	21.2
Bel ağrısı	463	15.7
Baş ağrısı	433	14.7
Diğer ağrılar	397	13.5
Boyun- omuz- kol ağrısı	182	6.2
Göğüs- batın ağrısı	93	3.1
Vasküler ağrı	89	3.0
Toplam	2947	100.0

%97.4'üne farmakolojik ve invaziv tedavi verildiği görüldü (Tablo 4). Malign ağrısı olan 3700 hastadan, 2257 erkek hastanın %97.5'ine, 1443 kadın hastanın %96.5'ine farmakolojik ve invaziv tedavi uygulandığı kaydedildi (Şekil 2).

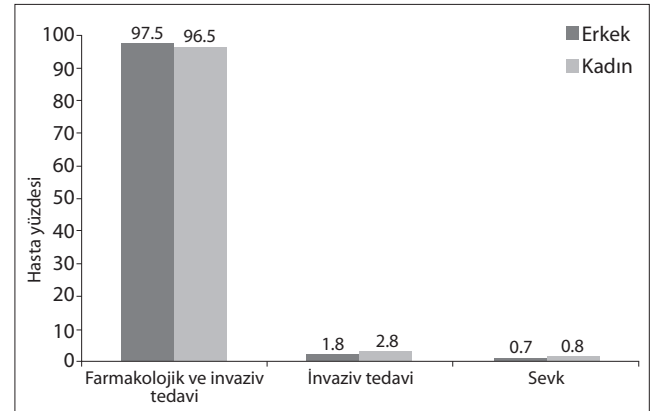
Baş ağrısı nedeni ile başvuran 433 hastanın yaş gruplarına göre tedavi şekillerine bakıldığında 65 yaş ve üstü olan gruptaki hastaların %80'ine farmakolojik ve invaziv tedavi uygulanırken, %16.2'sine sade-

ce invaziv tedavi uygulandığı; bunun da iki grup arasında istatistiksel olarak farklı olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 5). Baş ağrısı şikayeti ile başvuran hastaların cinsiyetlerine göre tedavi oranları Şekil 3'de görülmektedir.

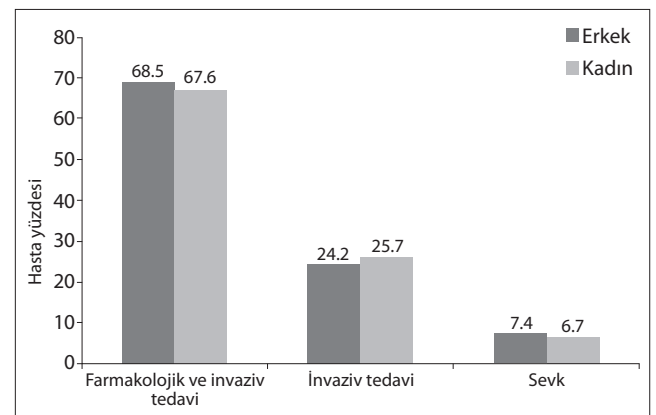
Bel ağrısı olan 463 hastanın yaş gruplarına göre tedavi oranları Tablo 6'da gösterildi. Bel ağrısı şikayeti



Şekil 1. İnvaziv tedavilerin dağılımı.



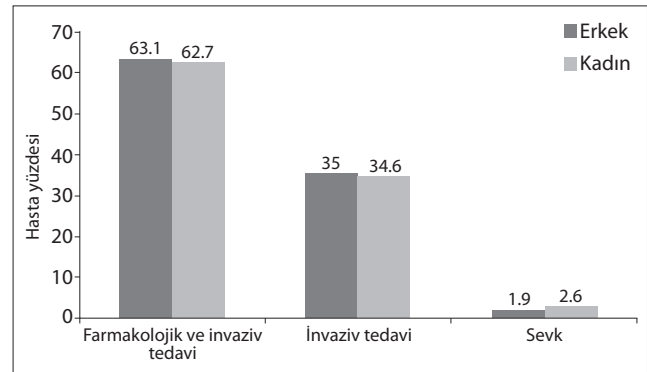
Şekil 2. Malign ağrısı olan hastalarda cinsiyete göre tedavi oranları (n=3700).



Şekil 3. Baş ağrısı olan hastalarda cinsiyete göre tedavi oranları (n=433).

ile polikliniğe başvuran 463 hastanın 306'sı kadın, 157'si erkekti. Bel ağrısı nedeni ile tedavi olan erkek hastaların %63.1'ine farmakolojik ve invaziv tedavi, %35'ine sadece invaziv tedavi uygulandığı; kadın hastaların %62.7'sine farmakolojik ve invaziv tedavi, %34.6'sına sadece invaziv tedavi uygulandığı tespit edildi (Şekil 4).

Nöropatik ağrı nedeni ile başvuran hastaların yaş gruplarına göre tedavi oranları incelendiğinde; 19-64 yaş grubunda 326 hastaya farmakolojik ve invaziv tedavi, 49 hastaya sadece invaziv tedavi uygulandığı, 11 hastanın ise sevk edildiği görüldü (Tablo 7). Nöropatik ağrısı olan 624 hastadan; erkek hastaların %88.7'sine, kadın hastaların ise %85.7'sine farmakolojik ve invaziv tedavi uygulandığı saptandı (Şekil 5).



Şekil 4. Bel ağrısı olan hastalarda cinsiyete göre tedavi oranları (n=463).

Miyofasyal ağrı tanısı alan hastaların yaş gruplarına göre tedavi şekillerine baktığımızda, grup içi farklılık yoktu (Tablo 8). Polikliniğimizde miyofasyal ağrı tanısı ile tedavi olan erkek hastaların %50'sine, kadın hastaların %50.8'ine sadece invaziv tedavi

Tablo 4. Malign ağrısı olan hastalarda yaş gruplarına göre tedavi oranları

Yaş grupları	Farmakolojik ve invaziv tedavi		İnvaziv tedavi		Sevk		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18 yaş ve altı	76	97.4	1	1.3	1	1.3	78	100
19-64 yaş arası	2190	96.9	59	2.6	12	0.5	2261	100
65 yaş ve üstü	1326	97.4	21	1.5	14	1.0	1361	100
Toplam	3592	97.1	81	2.2	27	0.7	3700	100

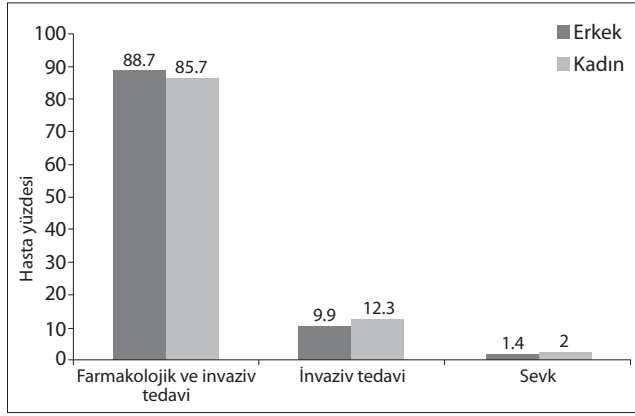
Tablo 5. Baş ağrısı olan hastalarda yaş gruplarına göre tedavi oranları

Yaş grupları	Farmakolojik ve invaziv tedavi		İnvaziv tedavi		Sevk		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18 yaş ve altı	4	50.0	4	50.0	0	0	8	100
19-64 yaş arası	226	65.5	92	26.7	27	7.8	345	100
65 yaş ve üstü	64	80.0*	13	16.2	3	3.8	80	100
Toplam	294	67.9	109	25.2	30	6.9	433	100

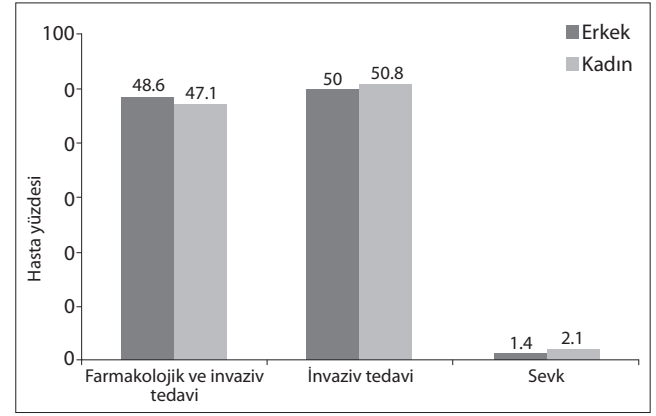
*p<0.05: İnvaziv tedavi uygulanan 65 yaş ve üstü hastalara göre.

Tablo 6. Bel ağrısı olan hastalarda yaş gruplarına göre tedavi oranları

Yaş grupları	Farmakolojik ve invaziv tedavi		İnvaziv tedavi		Sevk		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18 yaş ve altı	2	60.7	1	33.3	0	0.0	3	100
19-64 yaş arası	213	60.2	130	36.7	11	3.1	354	100
65 yaş ve üstü	76	71.7	30	28.3	0	0.0	106	100
Toplam	291	62.9	161	34.8	11	2.4	463	100



Şekil 5. Nöropatik ağrılı hastalarda cinsiyete göre tedavi oranları (n=624).



Şekil 6. Miyofasyal ağrısı olan hastalarda cinsiyete göre tedavi oranları (n=666).

yapıldığı tespit edildi (Şekil 6).

Tartışma

Akut ve kronik ağrı şikayeti olan hastaların çoğu tüm dünyada yetersiz olarak tedavi edilmektedir. Kronik ağrı ve kanser ağrısı çeken hastaların sayısı gün geçtikçe artmakta, yaşlı popülasyon daha uzun süre yaşamaktadır. Hastaların günlük yaşamlarının ağrısız, rahat ve konforlu olması için ağrı hastalarının, özellikle bakım ve tedavisi gerekmektedir. Bu bakım ve tedavi ağrı konusunda uzmanlaşmış kişiler tarafından sağlanabilir. Bu amaçla ülkemizde ve dünyada ağrı poliklinikleri açılmıştır. Ağrı poliklinikleri, ağrı çeken hastaları multidisipliner yaklaşımla tedavi

eden merkezlerdir. Ülkemizde ilk ağrı ünitesi 1986 yılında açılmış, 1990 yılında bilim dalı olmuştur.

Ağrı hoş gitmeyen bir duyumdur ve hastaları doktora getiren nedenlerin başında gelir. Çeliker ve ark.^[2] hastaların üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası en fazla doktora başvuru şikayetinin ağrı olduğunu bildirmişlerdir. Ağrı prevalansı konusunda belirgin bir fikir birliği yoktur. Ancak ağrının tüm insanları etkilediği açıktır. Vücutta ağrı bölgesini ve ağrıyı ifade etme ile hissedilen ağrı şiddeti ve ağrıyla baş etme yöntemleri, sosyokültürel ve bilişsel özelliklerden etkilenmekte farklı kültürlerde ağrı farklı ifade edilmekte ve farklı özelliklerle ortaya çıkmaktadır.

Tablo 7. Nöropatik ağrılı hastalarda yaş gruplarına göre tedavi oranları

Yaş grupları	Farmakolojik ve invaziv tedavi		İnvaziv tedavi		Sevk		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18 yaş ve altı	13	81.2	3	18.8	0	0	16	100
19-64 yaş arası	326	84.5	49	12.7	11	2.8	386	100
65 yaş ve üstü	204	91.9	18	8.1	0	0	222	100
Toplam	543	87.0	70	11.2	11	1.8	624	100

Tablo 8. Miyofasyal ağrılı hastalarda yaş gruplarına göre tedavi oranları

Yaş grupları	Farmakolojik ve invaziv tedavi		İnvaziv tedavi		Sevk		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18 yaş ve altı	3	42.9	3	42.9	1	14.3	7	100
19-64 yaş arası	258	46.1	294	52.5	8	1.4	560	100
65 yaş ve üstü	55	55.6	40	40.4	4	4.0	99	100
Toplam	316	47.4	337	50.6	13	2.0	666	100

Kişilerin ağrı deneyimi bireye ve topluma göre değişir, farklı toplumlarda ve farklı örneklemelerle yapılan çalışmaların sonuçları da değişiklikler göstermektedir. Goldberg ve McGee'ye^[3] göre kronik ağrı çeken insan sıklığı her yıl %10 artmaktadır. Ağrının nedeninin bulunup tedavi edilmesi günümüzde bireyin yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir.

Çalışmamıza alınan 6647 hastanın %50.1'i kadın, %49.9'u erkekti. Ayvat ve ark.nın^[4] algoloji bölümüne başvuran hastaları değerlendirdikleri geriye dönük çalışmalarında erkek hastaların oranını %37.3, kadın hastaların oranını ise %63.7 olarak bulmuşlardır. Dicle Üniversitesi Algoloji Polikliniğine 2008 yılında başvuran hastaları değerlendiren bir çalışmada, kronik benign ağrılı hastaların %59'u, başka bir çalışmada ise hastaların %61.8'i kadın olarak bildirilmiştir.^[5,6] Sağlıklı bireylerde yapılan bazı psikofiziksel çalışmalarda, kadınlarda erkeklere göre ağrı eşliğinin daha düşük olduğu, ağrı şiddetinin daha yüksek olarak değerlendirildiği ve ağrı toleransının daha az olduğu gösterilmiştir.^[7,8] Hem bizim çalışmamızda hem de diğer çalışmalarda görülmüştür ki istatistiksel olarak farklılık olmamasına rağmen ağrı ünitelerine kadın hastalar daha çok başvurmaktadır. Bunu kadınların ağrı bildirimine ve sağlıkları ile ilgili yardım istemeye daha yatkın olmalarına, ağrıyı daha kolay dile getirebilmelerine ve erkeklerin yaşadıkları ağrıyı anlatma konusunda daha çekinik kalmalarına bağlayabiliriz.

Gaziantep Üniversitesi Ağrı Ünitesi'ne 2001-2007 yılında başvuran hastaların geriye dönük olarak değerlendirildiği bir çalışmada hastaların direkt olarak ağrı ünitesine başvuru oranı %48.8 olarak rapor edilmiştir.^[9] Hastalarımızın %43.1'i kendiliğinden, %56.9'u diğer merkezlerden referansla gönderilmiştir. Ağrı ünitelerinin toplumda bilinirliği ve sayısı arttıkça hastaların multidisipliner tedaviye daha kısa zamanda ulaşacağını düşünmekteyiz.

Polikliniğimize kanser ağrısı nedeniyle başvuran hasta oranı %55 iken, kanser dışı ağrı nedeniyle başvuran hasta oranı %45'tir. Kronik ağrı tanımı ve tedavi seçenekleri değiştikçe kronik ağrı çeken hastaların ağrı ünitesine başvurma oranı da artmıştır. Yegül'e göre ağrı ünitelerine başlangıçta kanser ağrısı nedeniyle başvuran hasta oranı %95 iken günümüzde bu oran değişerek kanser dışı ağrılar lehine artmıştır.^[10]

Çöçelli ve ark.nın^[9] yaptıkları çalışmada, ağrı ünitesine başvuran 4863 hasta değerlendirilmiş ve bunların %42'sinin kanser hastası olduğu rapor edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise kanser ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvuran hasta oranı %55 olarak bulundu. Zamanla ağrı ünitelerinin bilinirliğinin artması ve kanser dışı ağrı şikayeti olan hastalarında direkt algolojiye başvuruda bulunması nedeniyle kanser hastalarının oranının azalması normal karşılanabilir. Bizim çalışmamızda ise kanser ağrısı nedeniyle başvuran hastaların oranının yüksek bulunmasının sebebi, hasta sayısının fazla olması, hastane olarak geniş bir alana hizmet vermemiz ve malign hasta popülasyonumuzun çevre illerden sevklerle birlikte fazla olmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Dünyada en sık görülen kanser türü sırasıyla akciğer, meme ve kolorektal kanserlerdir.^[11] Kanser hastalarında kanser hücrelerinin mekanik basısı, sinirlerle infiltrasyonu, organ metastazları (kemik, lenf bezi, beyin gibi) tedaviyle ilişkili (ameliyata, kemoterapiye, radyoterapiye bağlı) nedenler ağrıya yol açabilir. Tüm kanser hastalarında ağrı oranı %53 iken tedavi sonrası ağrı oranı %43 olarak rapor edilmiştir.^[12,13] Aslan ve ark.nın^[14] çalışmalarında ağrı ünitesine başvuran kanserli hastalarda en sık kolon-rektum kanseri, ikinci sırada akciğer kanseri olduğunu bildirmişlerdir. Esener ve ark.nın fakültemizde 1993 yılında yaptığı çalışmada, algoloji polikliniğine hastaların en sık akciğer kanseri, mide kanseri ve lenfoma nedeniyle başvurduğunu yayınlamışlardır.^[15] Bizim çalışmamızda ise literatüre benzer olarak en sık izlenen kanser türleri sırasıyla gastrointestinal sistem kanserleri, akciğer kanseri, meme kanseri ve prostat kanseridir. Esener ve ark.nın çalışmasına göre sıralamadaki değişikliği, hastalara daha erken tanı konulması nedeni ile meme ve prostat kanserlerinin toplumdaki sıklığının artması ve son yıllarda lenfoma hastalarının ağrı palyasyonu gereksiniminin azalması olabilir.

Kanser ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvuran hastaların %97.1'ine farmakolojik ve invaziv tedavi verildiği saptandı. Kliniğimizde Dünya Sağlık Örgütü'nün 1986 yılında önerdiği basamak tedavisi prensiplerine göre farmakolojik tedavi uygulanmaktadır. Hastanın şikayetleri ve kliniği göz önünde bulundurularak gereğinde invaziv tedaviler medikal tedavinin devamında veya ilk seçenek olarak uygulanmaktadır.

Non-malign ağrı nedenleri Chung ve Wong^[16] ağrı şikayeti olan hastalarda yaptıkları çalışmada en sık ağrı yakınmasının bel ağrısı (%22.2), baş ağrısı (%19.9), üst ekstremitte ağrısı (%18.5), alt ekstremitte ağrısı (%16.4), karın ağrısı (%11.3) olduğunu bildirmişlerdir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise Kuru ve ark. en çok ağrı yakınmasının sırasıyla omuz, bel, boyun, sırt ve diz bölgesi olduğunu belirtmişlerdir.^[17] Erdine ve ark.^[18] ise en çok ağrı tanımlanan bölgeleri sırasıyla baş, bel ve alt ekstremitte olarak rapor etmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise en sık ağrı yakınmaları, miyofasyal ağrı (%22.6), nöropatik ağrı (%21.2), bel ağrısı (%15.7) ve baş ağrısı (%14.7) olarak gözlemlendi.

Ağrı lokalizasyonu ve yaş arasındaki ilişkiyi inceleyen Elliott ve ark.^[19] çalışmasında en sık ağrı şikayetinin bel ve eklem ağrısı olduğunu, bel ağrısının genç yaş grupta ve erkeklerde sık izlenirken, eklem ağrısının ileri yaş grubunda ve bayanlarda sık görüldüğü bildirilmiştir. Çalışmamızda 18 yaş ve altı grupta en sık ağrı nedeni vasküler kaynaklı ağrı, 19-64 yaş arası grupta miyofasyal kaynaklı ağrı, 65 yaş ve üstü grupta ise nöropatik kaynaklı ağrı olduğunu gördük. İncelediğimiz hastaların %66.9'unun 19-64 yaş arası olması, %50.1'inin bayan olması nedeni ile tüm ağrı tiplerinin bayanlarda ve 19-64 yaş grubunda daha fazla olduğunu saptadık.

Baş ağrısı şikayeti ile başvuran 433 hastaya uygulanan tedavi şekilleri incelendiğinde 65 yaş ve üstü grupta farmakolojik ve invaziv tedavi %80 iken, sadece invaziv tedavi %16.2 oranında yapıldığı kaydedildi. Cinsiyetlerine göre tedavi oranları arasında farklılık bulunmadı.

Bel ağrısı şikayeti ile başvuran 463 hastanın, %62.9'u farmakolojik ve invaziv tedavi alırken, %34.8'ine sadece invaziv tedavi uygulandığı, %2.4 sevk edildiği görüldü. Bel ağrısı şikayeti ile tedavi verilen erkek hastaların %63.1'ine, kadın hastaların ise %62.7'sine farmakolojik ve invaziv tedavi uygulandığı gözlemlendi.

Nöropatik ağrı nedeni ile başvuran 624 hastanın 342'si kadın, 282'si erkekti. Bütün yaş gruplarında farmakolojik ve invaziv tedavinin (%87) daha fazla uygulandığı görüldü. Tedavi oranları incelendiğinde kadınlarla erkekler arasında fark yoktu.

Miyofasyal ağrı nedeni ile başvuran 666 hastanın 518'i kadın, 148'i erkekti. Kadın hastaların %47.1'ine farmakolojik ve invaziv tedavi, %50.8'ine sadece invaziv tedavi uygulandığı, erkek hastaların %48.6'sına farmakolojik ve invaziv tedavi, %50'sine sadece invaziv tedavi uygulandığı saptandı.

Polikliniğimizde kanser ve kanser dışı hastalara uygulanan invaziv tedavi yöntemlerini incelediğimizde, %27.4 tetik nokta enjeksiyonu, %24.8 kuru iğneleme, %12.3 epidural kateter, %10.5 periferik sinir bloğu, %8.2 epidural steroid uygulandığını gördük. Daha nadir olarak radyofrekans (RF), sempatik blok, TENS, vasküler port ve spinal kateter uygulandı.

Gül ve Onal,^[20] miyofasyal ağrı şikayeti olan hastalarda invazif ve non-invazif teknikler kullanarak tedavi etkinliğini değerlendirdiklerinde botulinum-a tetik nokta enjeksiyonunun, lidokain tetik nokta enjeksiyonuna ve non-invazif yöntemlerden TENS ve lasere karşı daha etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bubnov,^[21] miyofasyal ağrısı olan hastalarda kuru iğneleme etkinliğini %93.3 olarak bulmuştur. Kuru iğneleme etkinliğinin uzun süreli ağrı, yüksek ağrı şiddeti, stres ve uyku bozukluğu ile ters orantılı olduğunu söyleyen çalışmalar da bulunmaktadır.^[22]

Karaman ve ark.^[23] kronik ağrısı olan hastalara radyofrekans tedavisi uygulamışlar ve hastaları 8.5 ay süreyle takip ettiklerinde radyofrekans yöntemiyle hastaların VAS değerlerinde %55.6 ile %75 arasında düşüş olduğunu bildirmişlerdir. Kronik diz ağrısı olan hastalarda radyofrekans tedavisi kullanıldığında, hastalarda işlem sonrası üçüncü ve altıncı ayda ağrıların belirgin azaldığı ve hiçbir yan etkinin olmadığını bildirmişlerdir.^[24]

TENS tedavisi, ağrıda kullanıldığı zaman başlangıçta etkili olurken aradan zaman geçince ağrı yeniden başlayabilir.^[25] Oosterhof ve ark.,^[26] kronik ağrı çeken hastalarda TENS'in bir yıl sonraki etkisini araştırmış ve bir yıl sonra plasebo ile TENS arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığını bildirmişlerdir. Ağrı klinikleri son yıllarda gelişme kaydederek kronik ağrı çeken insanlara tedavi imkanı sağlamış olmasına rağmen yine de en gelişmiş ülkelerde bile doğru tedavi imkanına ulaşamayan %5-10 kadar bir hasta grubu bulunmaktadır.^[27] Birçok değişik nedenlerle ortaya çıkabilen ağrının, kişi tarafından

ifade edilişi yaş, cinsiyet ve ağrı davranışı ile ilgili sosyal ve kültürel özellikler gibi değişik faktörlerden etkilenmektedir.^[28] Ağrının algılanması kişiye göre değişir. Kuru ve ark.^[17] yapmış oldukları çalışmada hastaların %38'inin ağrısı olduğu halde ağrıyı dindirmek için hiçbir şey yapmadıklarını bildirmişlerdir. Multidisipliner yaklaşımla değerlendirilmeyen hastalar, eksik veya yetersiz tedavi alabilmekte ve multidisipliner bakış açısıyla yeterli tedavi edilmeyen ağrı kronikleşmektedir. Kronikleşmemiş olan ağrının tedavisi daha kısa zaman alacak böylece hastaların ağrı çektikleri süre kısılacak; gereksiz, fazla ve uzun süreli ilaç kullanımını azaltılarak ülke ekonomisine dolaylı yollardan katkı sağlanmış olacaktır.

Sonuç olarak, günümüzde sayıları gittikçe artan ağrı klinikleri ve ağrıya multidisipliner yaklaşımla uygulanan tedavilerle elde edilen sonuçlar yüz güldürmekte, hastanın yaşam kalitesi artmaktadır. Çalışmamızda, verdiğimiz hizmetlerin saptanması, uygulanan tedavilerin ortaya konulması; ayrıca ağrı polikliniğimize başvuran hasta popülasyonunun sosyodemografik özelliklerini ile ağrı durumlarını ortaya koymak amaçlanmıştır.

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

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Kaynaklar

- Hains CB. History of sensation and pain. In: Hains CB, editor. Pain. New York USA: Infobase Publishing; 2007. p. 1-7.
- Çeliker R. Kronik ağrı sendromları. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2005;51(1):14-8.
- Goldberg DS, McGee SJ. Pain as a global public health priority. BMC Public Health 2011;11:770.
- Ayvat PU, Aydın ON, Oğurlu M. Sociodemographic properties and pain prevalence of patients applying to the Algology Department polyclinic of Adnan Menderes University Medical Faculty. Agri 2011;23(1):28-39.
- Koçoğlu D, Özdemir L. The relation between pain and pain beliefs and sociodemographic-economic characteristics in an adult population. Agri 2011;23(2):64-70.
- Karaman H, Kavak GÖ. Ağrı kliniğimizin bir yıllık olgu analizi. Pam Tıp Derg 2010;3:17-22.
- Riley JL 3rd, Robinson ME, Wise EA, Myers CD, Fillingim RB. Sex differences in the perception of noxious experimental stimuli: a meta-analysis. Pain 1998;74(2-3):181-7.
- Chesterton LS, Barlas P, Foster NE, Baxter GD, Wright CC. Gender differences in pressure pain threshold in healthy humans. Pain 2003;101(3):259-66.
- Çöçelli LP, Avcı N, Ganıdağlı S, Görgü A, Oyucu S, Öner Ü. Ağrı kliniğimize başvuran hastaların 2001-2007 tarihleri arasındaki retrospektif değerlendirilmesi. Gaziantep Tıp Dergisi 2009;15:66-72.
- Yegül İ. Ağrı tedavisindeki deneyimlerim. Clinic Medicine 2007;3-5.
- Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. Int J Cancer 2010;127(12):2893-917.
- van den Beuken-van Everdingen MH, de Rijke JM, Kessels AG, Schouten HC, van Kleef M, Patijn J. Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years. Ann Oncol 2007;18(9):1437-49.
- Deandrea S, Montanari M, Moja L, Apolone G. Prevalence of undertreatment in cancer pain. A review of published literature. Ann Oncol 2008;19(12):1985-91.
- Aslan FE, Kayis A, Inanir I, Onturk ZK, Olgun N, Karabacak U. Prevalence of cancer pain in outpatients registered to a cancer therapy center in Turkey. Asian Pac J Cancer Prev 2011;12(6):1373-5.
- Esener Z, Güldoğuş F, Tür A, Üstün E, Karakaya D. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı ağrı ünitesi çalışmaları. OMÜ Tıp Dergisi 1993;10(3-4):137-40.
- Chung JW, Wong TK. Prevalence of pain in a community population. Pain Med 2007;8(3):235-42.
- Kuru T, Yeldan I, Zengin A, Kostanoğlu A, Tekeoğlu A, Akbaba YA, et al. The prevalence of pain and different pain treatments in adults. Agri 2011;23(1):22-7.
- Erdine S, Hamzaoğlu O, Özkan Ö, Balta E, Domaç M. Türkiye'de erişkinlerin ağrı prevalansı. Ağrı 2001;13(2):22-30.
- Elliott AM, Smith BH, Penny KI, Smith WC, Chambers WA. The epidemiology of chronic pain in the community. Lancet 1999;354(9186):1248-52.
- Gül K, Onal SA. Comparison of non-invasive and invasive techniques in the treatment of patients with myofascial pain syndrome. Agri 2009;21(3):104-12.
- Bubnov RV. The use of trigger point "dry" needling under ultrasound guidance for the treatment of myofascial pain (technological innovation and literature review). Lik Sprava 2010;(5-6):56-64.
- Huang YT, Lin SY, Neoh CA, Wang KY, Jean YH, Shi HY. Dry needling for myofascial pain: prognostic factors. J Altern Complement Med 2011;17(8):755-62.
- Karaman H, Tüfek A, Kavak GO, Yildirim ZB, Celik F. Would pulsed radiofrequency applied to different anatomical regions have effective results for chronic pain treatment? J Pak Med Assoc 2011;61(9):879-85.
- Akbas M, Luleci N, Dere K, Luleci E, Ozdemir U, Toman H. Efficacy of pulsed radiofrequency treatment on the saphenous nerve in patients with chronic knee pain. J Back Musculoskelet Rehabil 2011;24(2):77-82.
- Önal A. Fizik tedavi ajanları ve terapötik kullanımları. İçinde: Önal A, editör. Algoloji. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2004. s. 181-9.
- Oosterhof J, Wilder-Smith OH, de Boo T, Oostendorp RA, Crul BJ. The long-term outcome of transcutaneous electrical nerve stimulation in the treatment for patients with chronic pain: a randomized, placebo-controlled trial. Pain Pract 2012;12(7):513-22.
- Melzack R. Ağrı devrimi. In: Melzack R, Wall PD, editors. Ağrı tedavisi. 1. Baskı. İstanbul: Güneş Kitabevi; 2006. p. 1-9.
- Unruh AM, Strong J, Wright A. Understanding pain. In: Strong J, Unruh AM, Wright A, Baxter GD, editors. Pain, a text book for therapists. London: Churchill Livingstone; 2002. p. 3-99.