



# AĞRI ÜNİTESİNE BAŞVURAN KANSERLİ HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Tamer KUZUCUOĞLU<sup>1</sup>, Ayşenur BOZTEPE<sup>1</sup>, Hakan ERKAL<sup>1</sup>, Yaman ÖZYURT<sup>1</sup>, Zuhul ARIKAN<sup>1</sup>

Bu çalışmada, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ağrı Tedavi Ünitesi'ne 1 Mart 2000-1 Mart 2001 tarihleri arasında başvuran 60 kanserli vaka retrospektif olarak incelemeye alınmış, hastaların demografik verileri (yaş, cins), neoplazmanın lokalizasyonu, tümör ve ağrı yayılımı, analjezik amaçlı kullandıkları oral ve parenteral ilaçlar ile uygulama yolları, uygulanan invaziv yöntemler, aldıkları kemoterapi ve radyoterapi uygulamaları ile geçirdikleri operasyonlar, takip ve kontrol sayıları ile analjezik yöntemlere bağlı olarak açığa çıkan komplikasyonları ortaya koymak amaçlanmıştır.

*Anahtar kelimeler: Ağrı, kanser ağrısı, retrospektif değerlendirme*

## RETROSPECTIVE ASSESSMENT OF CANCER PATIENTS REFERRING PAIN UNIT

In this study, 60 cancer patients who applied to the Anesthesiology and Reanimation Department Pain Management Center between March 1, 2000 to March 1, 2001 were respectively studied with respect to demographics, primary tumor localization, tumor spread, distribution of pain, oral and parenteral pain medication and the various form of administration, invasive procedures, success of follow-up in terms of patient compliance, adverse effects of analgesic medications and procedures.

*Keywords: Pain, cancer pain, retrospective evaluation*

Ağrılı hastanın tıpta değerlendirilmesi geçmişte yeterince yapılmamıştır. Genellikle sık görülen yaklaşım “ağrı=analjezik” biçiminde olmuş, ağrılı durumlarda analjezikler verilmiştir. Ağrı subjektif bir olay olduğundan ve kişiden kişiye farklılık gösterdiğinden hem değerlendirilmesi hem de tedavisi zordur.

Bu çalışmada Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ağrı Ünitesi'ne başvuran 60 kanser ağrılı vakanın değerlendirilmesi ve tedavi yöntemlerini araştırmak ve sonuçlarını analiz etmek amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Ağrı Tedavi Ünite'mize başvuran hastaların ilk başvuruda ayrıntılı öyküleri alınarak tüm hastaların yaş, cinsiyet, primer kanser lokalizasyonu, tümör ve metastazlara bağlı ağrı nedenleri, ağrının ve tümörün yayılım bölgeleri, antineoplastik tedavi alıp almadığı, kullanılan analjezikler ve uygulama yolları ile takip süreleri ve tedaviye bağlı oluşan komplikasyonlar saptanarak kaydedildi. Hastaların başvuru öncesi veya sırasında aldıkları antineoplastik tedavi, cerrahi, radyoterapi ve hormonal tedavi dört gruba ayrılarak izlendi.

Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre düzenlenen analjezi amaçlı tedaviler algoritmaya uygun olarak kullanıldı. VAS>7 ise şiddetli, VAS<4 ise hafif ağrı olarak kabul edildi. Analjezik uygulama yolları oral, transkutan, epidural ve rejyonal blok (intraspinal, stellat, transsakral) olarak

dört grupta sınıflandırıldı. 7-15 gün arayla kontrole çağrılan hastaların kontrol sayıları ve takip süreleri kaydedildi. Ayrıca analjezik uygulama yöntemlerine bağlı olarak oluşan komplikasyonlar da ayrıntılı olarak saptandı ve kaydedildi.

## BULGULAR

Çalışmaya 60 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşları 54±18, cinsiyet oranı E/K: 37/23 idi. Başvuru sırasında 44 (%74) hastada metastaz saptandı. Ağrı yoğunluğu en fazla torakal ve abdominal bölgelerde gözlemlendi. Servikal, anal ve alt ekstremitelere yayılım metastaz kökenli idi. 21 olgu (%34) iki veya daha fazla bölgede ağrı tarif ediyordu. Torasik ve abdominal bölge ağrılarında VAS>7 idi ve şiddetli ağrı yakınmaları mevcuttu (Tablo I).

**Tablo I.** Hastaların ağrı tanımlaması

| Ağrı lokalizasyonu           | Ağrı yoğunluğu | Ağrı nedeni  |
|------------------------------|----------------|--------------|
| Abdominal bölge              | Şiddetli >7    | Tm invazyonu |
| Torasik bölge                | Şiddetli >7    | Tm invazyonu |
| Sırt, lumbal ve sakral bölge | Hafif<4        | Tm invazyonu |
| Alt ekstremiteler            | Hafif<4        | Metastaz     |
| Servikal bölge               | Hafif<4        | Metastaz     |
| Anal bölge                   | Hafif<4        | Metastaz     |
| İki veya daha fazla bölge    | Hafif<4        | Metastaz     |

Tümörün kaynaklandığı bölge açısından gastrointestinal sistem (GİS) 23 (%38), solunum sistemi 17 (%28) olgu ile tümörün en sık olduğu bölgelerdi. Solunum sistemi kanserlerinde K/E: 3/14 idi ve erkek popülasyonda belirgin olarak daha fazla saptandı. GİS kanserlerinde E/K oranı 8/9 idi (Tablo II).

<sup>1</sup>Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

**Tablo II.** Kanserin kaynaklandığı organ sistemleri

| Kaynak  | Hasta sayısı | Oranı(%) |
|---------|--------------|----------|
| GİS     | 23           | 38,4     |
| Solunum | 17           | 28,8     |
| Genital | 6            | 10       |
| Meme    | 4            | 6,6      |
| RES     | 3            | 5        |
| Diğer   | 7            | 11,2     |
| Toplam  | 60           | 100      |

RES: Retiküloendotelial sistem, GİS: Gastrointestinal sistem

Başvuru öncesi cerrahi tedavi gören hasta sayısı 19 (%26) olup; 23 (%39) olgu kemoterapi, 37 (%60) olgu kemoterapi+radyoterapi almıştı. Meme kanseri nedeniyle 4 olgu hormonal tedavi görmekteydi (Tablo III).

**Tablo III.** Kullanılan tedavi yöntemleri

| Tedavi yöntemi         | Hasta sayısı | Oranı (%) |
|------------------------|--------------|-----------|
| Cerrahi                | 19           | 26,2      |
| Radyoterapi+kemoterapi | 37           | 62        |
| Kemoterapi             | 23           | 39        |
| Hormonal terapi        | 4            | 6         |

Başvuru öncesi tüm hastalar oral asetaminofen veya nonsteroid antienflamatuvar drog (NSAİD) kullanmıştı. Kombine analjezik kullanan hasta sayısı 58 (%93) idi. Birinci basamak analjezik tedavi alan hasta sayısı 60 (%100) iken, II. basamak tedavi gören hasta sayısı 10 (%16) olup; bu hastalar oral olarak kodein ihtiva eden kaşe (3X40mg) ve tramadol (50-150 mg/gün) kullanmaktaydı. Üçüncü basamak tedavi gören hasta sayısı 36 (%60) olup; bu hastaların 20 (%61)'si oral morfin sülfat tablet (30-120 mg/gün) ve adjuvan transkutan fentanil (25-100 mcg/gün) kullanmaktaydı. İki (%6) vaka ise kombine olarak kuvvetli opioid tedavisi almakta idi (Tablo IV).

**Tablo IV.** Hastaların kullandıkları analjezikler

| Analjezik kullanımı    | Hasta sayısı | Oranı (%) |
|------------------------|--------------|-----------|
| Analjezik almamış      | -            | -         |
| I. basamak analjezik   | 60           | 100       |
| II. basamak analjezik  | 10           | 16        |
| III. basamak analjezik | 36           | 60        |
| Transkutan fentanil    | 18           | 30        |
| IV. basamak            | 9            | 15        |

Dördüncü basamak tedavi (epidural, intraspinal, stellat blok) gören hasta sayısı 9 (%15) olup; bu hastalara epidural ve spinal kateterler yolu ile lokal anestezi (bupivakain) ve morfin hidroklorür uygulandı. Analjezik uygulama yolu incelendiğinde 58'sinde (%97) oral yol kullanıldığı saptandı. İki veya daha fazla tedavi yöntemi uygulanan hasta sayısı 14 (%23) idi. Dokuz (%15) vakaya epidural yolla analjezi

uygulanmıştı ve bunlardan 2'si (%6) hem epidural hem de intraspinal blok yoluyla tedavi almaktaydı (TabloV).

**Tablo V.** Analjezik uygulama yolunun hastalara göre dağılımı

| Uygulanan yöntem    | Hasta sayısı | Oranı (%) |
|---------------------|--------------|-----------|
| Oral                | 58           | 97        |
| Rejyonel            | 2            | 3,3       |
| İki veya daha fazla | 14           | 23        |
| Transkutan fentanil | 18           | 30        |
| Epidural            | 9            | 15        |

Hastalar 7 günlük arayla kontrollere çağrıldı. 1-5 arası kontrole gelen hasta sayısı 55 (%93), 5'den fazla kontrole gelen hasta sayısı 5 (%7) idi (TabloVI).

**Tablo VI.** Hastaların kontrol sayısına göre dağılımı

| Kontrol sayısı | Hasta sayısı | Oranı (%) |
|----------------|--------------|-----------|
| 1-5            | 55           | 93        |
| 6-10           | 5            | 7         |
| 11-15          | -            | -         |
| Toplam         | 60           | 100       |

Kullanılan ilaç ve uygulamalara bağlı en sık komplikasyonun bulantı-kusma olduğu tespit edildi (%80). Hastaların 50'sinde (%83) hipotansiyon saptandı. Beş (%8) olguda opioidlere bağlı kaşıntı, 4 (%6) olguda da ürtiker görüldü. Üç (%5) olguda kateterde tıkanma, 3 olguda (%5) kateter enfeksiyonu tespit edilerek kateterler çıkarıldı. Konstipasyon, opioid kullanan tüm hastalarda ortak şikayetti (TabloVII).

**Tablo VII.** İlaç ve uygulamalara bağlı olarak gelişen komplikasyonlar

| Komplikasyon              | Hasta sayısı | Oranı (%) |
|---------------------------|--------------|-----------|
| Bulantı/kusma             | 54           | 90        |
| Konstipasyon              | 50           | 83        |
| Hipotansiyon              | 50           | 83        |
| Baş ağrısı                | -            | -         |
| Kaşıntı                   | 5            | 8         |
| Ürtiker                   | 4            | 6         |
| Kateterde tıkanma         | 3            | 5         |
| Kateter ayrılması         | 2            | 5         |
| İnfeksiyon                | 3            | 5         |
| İkiden fazla komplikasyon | 50           | 83        |

## TARTIŞMA

Kanser ağrısını önlemede kullanılan analjezik tipi, hastanın ya da doktorun tercihine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Yapılan çalışmalar algoloji kliniklerine başvuran hastaların %50'sinin nonopioid veya zayıf opioid ajan almakta olduğunu göstermektedir. Grand ve ark.<sup>1</sup>,



bu oranları nonopioid için %64, zayıf opioidler için %55 olarak saptamışlardır. Bizim çalışmamızda başvuru öncesi hastaların tamamının nonopioid kullandıkları, 10 (%16) olgunun ise II. basamakta zayıf opioid ajan almakta olduğu saptandı.

Ağrı yoğunluğunun artması ile yüksek doz ve güçlü opioidlere ihtiyaç artmaktadır. Grand ve ark.<sup>1</sup> başvuru sırasında ağrı yoğunluklarını saptadıkları çalışmalarında, ciddi ağrısı olanların tüm başvuruların %52'si olduğunu tespit etmeleri ağrı kontrolünün belli bir disiplinde takip gerektirdiğini düşündürmektedir.

Ağrı tedavisinde analjezik ilaçların, adjuvan olarak kullanılan ilaçlarla birlikte kullanımı daha yaygındır. Günümüzde antidepresan, antikonvülzan, kortikosteroid, nöroleptik, NSAID adjuvan olarak kanser tedavisinde kullanılmaktadır<sup>2-4</sup>. Biz de tüm hastalara adjuvan olarak antidepresan (Amitriptilin) kullanmaktayız.

Analjezi uygulama yöntemi, oralden invaziv girişimlere kadar geniş bir yelpaze oluşturmaktadır<sup>5</sup>. Oral kullanım öncelikle tercih edilecek yöntemdir<sup>6</sup>. Biz de hastalarımızın %97'sinde bu yolla tedaviye başladık. Ancak GİS kanseri ve oral alımı herhangi bir nedenle kısıtlı olan hastalarda transdermal fentanil (%30), daha ileri dönemlerde ise kateter uygulamalarına (%15) yöneldik. Bu yöntemleri uygulama oranımız literatür ile uyum göstermektedir<sup>5</sup>.

Analjezik olarak kullanılan drogların dozları arttıkça yan etkiler de paralel olarak artmaktadır<sup>7</sup>. Vakalarımızda konstipasyon görülme sıklığı I. basamak tedavide %10 iken, II. basamak tedavide %25, III. basamakta %64 olarak saptandı. Özellikle kuvvetli opioid kullananlarda sedasyon ve letarji oranı artmıştı ve bu durum literatür verileri ile uyumluydu<sup>7</sup>.

Ağrı tedavisinde oral droglar dışında invaziv uygulamalara bağlı olarak da ciddi komplikasyonlarla karşılaşılmaktadır<sup>7</sup>. Çalışmamızda 3 olguda epidural katetere bağlı infeksiyon, 3 olguda kateter tıkanması, 3 olguda kateter çıkmasına rastlanmıştır.

Ülkemizde ağrı ile ilgili merkezlerin sayısı az olduğundan kanser popülasyonu hakkında sağlıklı veriler elde edilememektedir. Kanser ağrısının önlenmesinde hastanın sürekli izlenimi ve düzenli veri kayıtlarının organizasyonu çok önemlidir. Ağrının önlenmesinde yeni tedavi protokollerinin oluşturulması ve ayrıntılı prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

### KAYNAKLAR

1. Grand S, Radbruch L, Meuser T, Sabatowski R, Loick G, Lehmann AK. Assessment and treatment of neuropathic cancer pain following WHO guidelines. *Pain* 1999; 79: 15-20.
2. Grand S, Zech D, et al. Assessment of cancer: A prospective evaluation in cancer patients referred to a pain service. *Pain* 1996; 64: 107-14.
3. Patt RB. Assessment of pain in the cancer pain patient. *The pain clinic*. 7<sup>th</sup> International Symposium, İstanbul, 2-6 October 1996: 9-14.
4. Parris VCV. Pharmacological pain control in cancer. *The pain clinic*. 7<sup>th</sup> International Symposium, İstanbul, 2-6 October 1996: 7-8.
5. Cherny NL, Portenoy RK. Practical issues in the management of cancer pain. In: Wall PD, Melzack R (eds). *Pain*. 3<sup>rd</sup> edition, Longman Group UK Limited, 1994: 143-1467.
6. John D, Loeser MD, et al. Cancer pain management. In: *Bonica's Management of Pain*. 3<sup>rd</sup> edition, Lippincott Williams Comp, 2001: 663.
7. Serdar Erdine. İntraspinal analjezikler. Ağrı. Nobel Tıp Yayınları, İstanbul, 2000: 625-37.