

KRONİK AĞRILI HASTAYA YAKLAŞIM

Prof. Dr. Gül Köknel TALU

AMAÇ

Kronik ağrı şikayeti olan hastayı değerlendirmek.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda öğrenci;

1. Kronik ağrılı hastada hikaye alabilmeli
2. Kronik ağrılı hastada uygun gerekli ileri tanı yöntemlerini isteyebilmeli.
3. Kronik ağrılı hastada ağrının kaynağını bulabilmeli.

KRONİK AĞRILI HASTAYA YAKLAŞIM

Kronik ağrılı hastalarda detaylı bir anamnez, ağrının olası nedeni ve mekanizması, hastanın ve ailenin emosyonel ve psikiyatrik durumu, hasta ve ailenin bu kronik ağrıya yaklaşımlarının değerlendirilmesi açısından büyük önem taşır. Kronik ağrılı bir hastada anamnez doğru tanıya ulaşmada laboratuvar ve radyolojik tetkikler kadar önem taşıyabilmektedir. Kronik ağrılı hastaların büyük çoğunluğunun birçok kez doktora gitmiş, farklı tedavi seçeneklerini denemiş, fakat beklediği ağrısızlığa ve yaşam kalitesine ulaşamadığı için doktora karşı güvensiz olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle hekimin ilk karşılaşmada olabildiğince sakin, olgun ve objektif olması, aynı zamanda hastanın sosyokültürel alt yapısına uygun bir şekilde hastayla yakınlık kurarak güven vermesi, daha sonraki dönemlerde hasta ile hekim arasında yaşanacak olan tedavi süreçlerini başarılı kılacaktır.

ANAMNEZ/HİKAYE

Dil ve yöresel, kültürel farklılıklar doğru ve net anamnezi etkileyebilmektedir. Akut ağrının değerlendirildiği ortamlarda hasta genellikle ağrılı ve gergindir. Buna karşın hikaye basit, net ve kısadır. Kronik ağrının değerlendirildiği ortamlarda ise hasta için ağrının yeri, ortaya çıkış nedeni ve mekanizması netleştirilmesi gereken konulardır.

1. Sorununuz ne? Şikayetiniz nedir?

Örnekteki gibi sonu açık sorular hastanın şikayetini kendi üslubu ile anlatmasını sağlar. Bu şekilde hastanın ağrıyla mı ilgili yoksa başka bir bulguyla mı ilgili yakındığı anlaşılır. Ayrıca, hastaya kendi hissettiklerini istediği şekilde dile dökme fırsatı vermek klinisyenin de hastaya ve hastanın ağrısına ön yargılı yaklaşmasını engeller. Bu soru ile olabildiğince fazla bilgi elde edilmesi değerlendirmenin devamında klinisyenin zaman kazanmasını ve olayı doğru biçimde yönlendirmesini sağlar.

2. Şikayetiniz nasıl başladı?

Yine sonu açık olan bu soru örneği ağrının başlangıcı ile ilgili ek bilgi edinmeyi sağlar. Bu sayede travma, düşme ve benzeri başlatıcı olaylar ortaya çıkabilir. Ama yine de hastalar kimi zaman farklı olayları ağrının başlangıcı olarak kabul edebilir. Olay ile ağrının tutarlılığı klinisyen tarafından değerlendirilmelidir.

3. Ağrının başlangıcından beri neler yaşadınız?

Bu soru şekli akut ağrı ile kronik ağrının ayrıştırılmasında yardımcı olur. Ayrıca, benign olaylar ile yaşamı tehdit edici olaylar arasındaki ayrımı sağlar.

4. Ağrınızı tarif eder misiniz?

Hastalar ağrılarını tanımlarken, farklı tanımlamalar ve benzetmeler kullanır. *Ağrının niteliği:* Ağrının niteliği tanı ve tedavinin en önemli kriterlerinden birisidir. Ağrının künt ya da keskin olmasının yanı sıra tipinin de belirlenmesi gerekmektedir. Hastaya ağrı nitelikleri bir liste halinde sunulabileceği gibi tek tek de sorulabilir (Tablo2). Ağrının niteliği, ağrının mekanizması konusunda direkt olarak bilgi veren bir özelliktir. Yanıcı, batıcı, karıncalanma ve elektrik çarpması şeklindeki ağrı daha çok nöropatik bir durumu düşündürürken, bıçak saplanması şeklindeki ağrı kolik viseral bir olayın bulgusu olabilir.

Ağrının sıklığı, süresi ve seyri: Ağrının sıklığı ve süresi tanının ve ağrının tipinin belirlenmesinde sorgulanması gereken özelliklerdendir. Seyrinin epizodik mi yoksa sürekli mi olduğu da sorgulanmalıdır. Ağrının başlangıçtan itibaren genel seyrinin belirlenmesinin yanı sıra gün içindeki seyrinin de kaydedilmesi gerekmektedir. Ağrının genel seyri, ağrı ile zaman ilişkisini çok iyi ortaya koyup periyodisitesiyle ilgili de bilgi verir. Ağrının sürekliliği, belli aralıklarla ortaya çıkması, tetikleyici faktörlerden sonra ortaya çıkması veya dalgalanmalar gösteren karakterini belirlemekte yarar vardır. Belirli ağrı tiplerinde ağrının seyri konusunda tam bir fikir sahibi olabilmek için ağrı günlüğü tutulması yararlı olmaktadır. Ağrı günlüğü izlemi kolaylaştırdığı gibi, hastanın da tedavi sürecine aktif katılımını sağlar. Günlükte; ağrının gün içindeki seyri ve şiddeti, ağrı ile baş etmede kullanılan yöntemler, tedavi için kullanılan ilaçlar (doz-saat), ağrı sırasındaki aktivite değişikliği, psişik değişiklikler, sorular ve öneriler yer almalıdır. Ağrı günlüğü yalnızca başlangıçtaki bilgiler için değil, tedavinin takibi sırasında da tedavi etkinliğini doğru değerlendirebilmek için kullanılmalıdır.

Ağrı ile ortaya çıkan diğer bulgular: Ağrı anamnezinin önemli bölümlerinden bir diğeri, ağrıya eşlik eden semptomların belirlenmesidir. Özellikle ağrıya neden olan organik bir patolojinin varlığını ortaya koyabilmek açısından bu semptomlar önem taşımaktadır. Birçok malignitede ağrı ilk bulgu olabilir. Hastada ağrı ile birlikte zayıflama ve iştahsızlık gibi bulguların varlığı malignite açısından hekimi uyaracaktır. Hastanın ağrısının özelliklerinin belirlenmesiyle düşünülen bir tanıyı kesinleştirebilmek için o tanı ile ilgili diğer semptomların da mutlaka sorgulanması gerekmektedir. Örneğin; bel-bacak ağrısı olan bir hastada ağrı ile birlikte bacadaki güç kaybı, uyuşukluk ya da inkontinans olup olmadığının bilinmesi, yine baş ağrısı olan bir hastada baş ağrısına bulantı-kusmanın eşlik edip etmediğinin bilinmesi tanı açısından çok önemlidir.

5. Ağrınızın şiddeti nedir?

Kişiler ağrılarının şiddetini tanımlarken sadece ağrılarını objektif olarak belirleyemeyebilirler; sosyal ve psikolojik etkenlerin etkisiyle farklı şiddetler ifade edebilirler. Bununla birlikte ağrının şiddetinin aynı zamanda hastanın duygu durumunu, yetersiz durumunu ve yaşamla olan

çatışmasını ifade ettiğini unutmamak gerekir. Ağrı şiddeti, subjektif bir duyu olan ağrının objektif değerlendirilmesinde en önemli parametredir. Bu nedenle objektif ölçümü zor olabilir. Ölçümde esas olan hastanın belirttiği ağrı şiddetine inanmaktır. Ağrı şiddetinin ölçümünde genellikle kişinin geçmişteki deneyimlerinden yararlanır. Hastanın entelektüel düzeyi de göz önüne alınarak değerlendirme yapılmalıdır. Ağrı ölçümünde kullanılan çok çeşitli ölçüm yöntemleri bulunmaktadır.

Sayısal Değerlendirme Skalası [Numeric Rating Scale (NRS)], Sözel Değerlendirme Skalası [Verbal Rating Scale (VRS)] ve Görsel Analog Skalası [Visual Analogue Scale (VAS)] skalaları ağrı şiddetini “0-hiç ağrı olmaması” ile “10-olabilecek en şiddetli ağrı” arasında göstererek ya da sözel olarak hastanın belirleyeceği bir şiddet puanının belirlenmesi esasına dayanmaktadır

6. Ağrınızın yeri? Yayıldığı bölgeler nerelerdir?

Bu noktada hastanın verdiği sözel bilgiler ile birlikte ağrı diyagramı aydınlatıcı olmaktadır. Ağrının lokalizasyonu ve yayılımı ağrının tipi konusunda fikir verir. Lokalize ağrı, dermatomal ağrı, yansıyan ağrı ya da psikolojik ağrının ayırt edilebilmesini sağlar. Lokalize ağrı hiç yayılım göstermeden patolojinin olduğu bölgede hissedilir (örn.bursit, tendinit gibi lokalize infeksiyonlardan kaynaklanan ağrılar). Dermatomal ağrı lezyonun yere göre bir sinir ya da sinir kökünün inerve ettiği bölgede görülebilir (örn. radikülopatiler ve postherpetik nevralji). Yansıyan ağrı ise, derin visceral dokulardan kaynaklanan iyi lokalize edilemeyen ve organik patolojinin uzağında bir ağrıdır. Ağrının yeri ve yayılımı psikolojik ağrı ya da somatizasyon konusunda da fikir verir. Genellikle bu tip ağrılar uyumlu bir nöroanatomik lokalizasyona ve dağılıma uymaz. Hastaların çoğunda tüm vücudu saran ya da yer değiştiren ağrılar söz konusudur ve genellikle bir bölgedeki ağrı başka bir yerin ağrısıyla hafifleyebilir ya da unutulabilir.

7. Başka sağlık sorunuz var mı?

Bazı sağlık sorunları ve eşlik eden sistemik hastalıklar tanıya yardımcı olabilmektedir. Özellikle kanser varlığı, diyabet ve artrit gibi durumlar tanıda önemli yer tutmaktadır.

8. Bugüne kadar ağrınız ile ilgili hangi tedaviler uygulandı?

Bu soru daha önce uygulanan tedavilerin, kullanılan ilaçların belirlenmesinde faydalı olabileceği gibi, kullanılan bu ilaçların yan etkilerinin değerlendirilmesinde ve uygulanmış olan bu tedavinin etkinliğinin belirlenmesinde de yardımcı olmaktadır. Kronik ağrılı hastaların birçoğunda çeşitli ağrı tedavi yöntemleri uygulanmış olabilir. Bu yöntemlerin neler olduğu, ağrı kontrolü açısından sonuçları ve yan etkileri ayrı ayrı sorgulanmalıdır. Kullanılmış olan ve kullanılmakta olan ilaçların ne süre ile, ne dozda kullanıldığı kaydedilmelidir. Özellikle hastada analjeziklerin yanlış ya da kötü kullanımının ortaya konabilmesi açısından bu soru önemlidir. Analjezikler dışında hastanın yakınmasına göre ağrı tedavisi amacıyla yapılmış cerrahi girişimler, sinir blokları, fizik tedavi yöntemleri ve eğer malignite söz konusu ise onkolojik tedavi yöntemleri de ayrı ayrı sorgulanmalıdır. Bu bölümde ayrıca, hastanın ağrı ile baş etmede kendisinin kullandığı yöntemler de sorgulanmalıdır. Ağrıya ait tüm özellikler geçmişteki ağrılı durumlar için de sorgulanmalıdır. “Geçmişte benzeri ya da başka ağrılı bir hastalık nedeniyle hekime müracaat etmiş mi?” ya da “Acil olarak ağrılı bir hastalık nedeniyle hastaneye gitmiş mi?” sorularına da yanıt aranmalıdır. Özellikle hastanın ağrılı durumlara karşı reaksiyonunu ve toleransını saptayabilmek için vücudun diğer bölgelerindeki ağrılar ve menstrüasyonun ağrılı olup olmadığı sorgulanmalıdır. Bu sorgulama hem kişinin geçmişteki ağrı deneyimini ortaya koyacak, hem de bugünkü ağrısının tanısını kolaylaştıracaktır. Her hastanın anamnez formunda

mutlaka geçmişteki ağrı anamnezi bulunmalıdır. Bu bölümde ayrıca, travma hikayesi ve çalıştığı iş ile ilgili aktiviteleri de sorgulanmalıdır.

9. Halen kullanmakta olduğunuz ilaçlar nelerdir? Bu ilaçlara herhangi bir allerjik yanıt geliştirdi mi?

Hastanın kullanmakta olduğu ilaçlar ve dozları, gerek sözel gerekse sosyokültürel düzeye göre ilaç kutularının gösterilmesiyle belirlenmeli, ne kadar süre ile kullandıkları tespit edilmeli, görülmüş yan etkiler ve allerjik reaksiyonlar netleştirilmelidir.

10. Ağrıyı artıran/azaltan faktörler nelerdir?

Belirli durumlar ağrının artmasına ya da azalmasına yol açabilir. Bu durumlar tanı ve tedavide önemli yer tutabilir. Örneğin; kaldırma işlemi abdominal herni ağrısını artırabilir. Dinlenme genellikle birçok ağrıda azaltıcı rol oynamaktadır. Buna karşın periferik damar hastalığında ya da bursitte ağrı gece artabilmektedir. Örneğin; bel ağrısı olan bir hastada ağrının pozisyonla olan ilişkisi bel ağrısının kaynağı ile ilgili değerli bilgiler verebilir. Aynı şekilde baş ağrısı olan bir hastada ağrının menstrüel siklus, stres, alkol ve açlık gibi çeşitli faktörlerle olan ilişkisi değerlendirilmelidir. Sıklıkla sorgulanması gereken faktörler Tablo 3'te görülmektedir.

11. Ağrınız sizi, sosyal hayatınızı, işinizi nasıl etkilemekte?

Bu sorunun yanıtı hastanın sosyokültürel düzeyi ve duygu durumu ile direkt olarak etkilenmektedir. Bu nedenle daha sonra açıklanacak olan çok boyutlu ağrı değerlendirme skalaları ile daha objektif değerlendirmeler yapılabilir.

12. İlaç bağımlılığı, madde kullanımı ya da herhangi bir psikolojik hikaye var mı?

Sistemli olarak sorulduğunda hasta bu soruyu doğru ve net olarak yanıtlar. Soru hasta tarafından iyi algılanamazsa anamnezin yeterliliği ve hastanın motivasyonu tekrar gözden geçirilmelidir. Girişim ve opioid tedavisi planlanan hastalarda bu sorunun yanıtı oldukça önemli olup, belirli koşullarda tedavinin akışını değiştirebilmektedir. Unutulmamalıdır ki, psikiyatrik hastalık varlığı başka bir ağrı sendromunun varlığını ekarte etmemekle birlikte ek değerlendirme ve konsültasyonlar gerektirebilmektedir. Genel sorgulama ile birlikte klinisyenlerin belirli ağrı sendromlarına, belirli bölge ağrılarına yönelik kendi oluşturdukları sorgulama formları olmalıdır.

Kronik ağrılı hastalarda tek boyutlu lineer skalalar yeterli olmamaktadır. Kronik ağrılı hastalarda çok boyutlu ağrı ölçüm yöntemlerinin, akut ağrılarda ise tek boyutlu yöntemlerin kullanılması önerilmektedir. Ağrının, şiddeti ile birlikte hastanın günlük aktivite ve sosyal hayatına etkisi de değerlendirilmelidir.

Sonuç

Kronik ağrılı hastanın değerlendirilmesi gerek tanının doğru konulması gerekse tedavinin doğru yönde uygulanması açısından çok önemlidir. Hasta ile ilk karşılaşma anında klinisyenin bir yandan güven uyandırması, bir yandan da hastaya yakınlaşması aynı zamanda objektif ve profesyonel, ön yargısız şekilde hikayesini değerlendirerek gerekli muayeneleri yapması, gerekli ileri tetkikleri istemesi gerekmektedir.

ÖNERİLEN KAYNAKLAR

1. Bonica JJ, ed. Definitions in taxonomy of pain. In: The Management of Pain. Philadelphia, Pa: Lea & Febiger; 1990: 18-27.
2. Donohoe CD. Targeted history and physical examination. In: Waldman S, Winnie A, eds. Interventional Pain Management. Philadelphia, Pa: WB Saunders; 1996:73-84.
3. Hoppenfeld S. Physical Examination of the Spine and Extremities. New York:Appleton - Century - Crofts; 1976
4. Longmire DR. Tutorial: the medical pain history. Pain Dig. 1992; 1:29-33.
5. Mersky H, Bogduk P, eds. Classification of Chronic Pain. 2nd ed. Seattle, Wash: IASP Press; 1994.