

Kanser tedavisi alan hastaların yaklaşık 1/3'ünün ağrı yakınması mevcuttur. Hastalığı yayılmış olanların ise 2/3'ünde ağrı yakınmalar arasındadır. Bu hastalarda ağrının kontrolü ve düzeltilmesi tedavinin asıl hedeflerindedir.

Ağrı hayat kalitesini ciddi oranda bozar. Müzmin ağrı yakınması hastanın sıradan aktivitelerini engeller, uyku ve yemeyle ilgili sorunlara neden olarak ileri derecede çöküntüye neden olur, bazen aileler bunu anlamakta güçlük çekerler.

Yeterli ağrı tedavisi yapılmaz ise;

- Yorgunluk
- Mutsuzluk
- Öfke
- Endişe
- Yalnızlık
- Baskı hissedersiniz.

Ağrınız dindirilirse;

- Daha hareketli olursunuz
- Daha iyi uyursunuz
- Hayattan daha fazla keyif alırsınız
- İştahınız düzelir
- Depresyona girmezsiniz

Ağrı sık karşılaşılan bir sorun olup her hastada kendine özgüdür ve bir başka hastanın yakınmasına benzemek zorunda değildir.

AĞRINIZLA İLGİLİ DOKTORUNUZA SORMANIZ GEREKEN SORULAR;

- Ağrımı geçirmek için neler yapılabilir?
- Eğer ilaçlar işe yaramazsa daha neler yapılabilir?
- Ağrımı kontrol edebilmem için başka hangi seçeneklere sahibim?
- Ağrı kesicilerin yan etkileri var mı?
- Yan etkiler görülürse nasıl tedavi edilirler?

- Bu tedavi benim günlük yaşantımı olumsuz etkiler mi?

Bu kitapçıkta; mümkün olduğunca tıbbi terimlerden kaçınarak, sizin de anlayabileceğiniz şekilde, tüm bu sorularınıza cevap arayacağız.

AğRI NEDİR?

Ağrı olumsuz bir duygudur. Aslında vücutta bazı şeylerin yanlış gittiğini gösteren bir uyarıdır. Her birey ağrıyı farklı şekillerde ya da derecelerde algırlar, o yüzden doktoruna iyi tanımlamak zorundadırlar. Hasta ağrısının nerede olduğunu, ne zaman başladığını, ne kadar sürdüğünü, ne şiddette olduğunu, nelerin artırdığını ve yaşamını nasıl etkilediğini tanımlamak zorundadır.

AğRI ÇEŐİTLERİ

Akut ağrı, kısa süreli şiddetli ağrıyı tanımlar. Çoğunlukla vücudun herhangi bir dokusunun zedelendiğini düşündürür ve bu zedelenme düzeldiğinde kaybolur.

Kronik (müzmin) ya da ısrar edici ağrı; daha uzunca süredir var olan hafiften ağıra kadar olan ağrıyı ifade eder. Kronik ağrısı ilaçlarla kontrol edilen bazı hastalarda, araya giren orta ya da ağır şiddette ağrı yakınmaları olabilir. Bu hastalar uygun dozlarda ağrı tedavisi altında olmalarına rağmen, bu tür ağrılar kısa süreli olarak gün içerisinde defalarca ortaya çıkabilirler.

NELER AğRIYA NEDEN OLUR?

Değişik nedenlerle kanserli hastalarda ağrı gelişebilir. En sık neden kanserin kendisidir. Eğer kanser yumuşak dokulara (kas, bağ dokusu gibi), organlara ya da kemiğe yayılmış ise, sinirlerde zedelenmeye yol açarak veya sinire bası yaparak, ya da başta basıncı artırarak ağrı gelişmesine neden olur. Cerrahi, işın tedavisi veya kemoterapi de ağrıya neden olabilir. Bazı uzuvların cerrahi olarak kesilmelerinden

sonra hastalar olmayan uzuvlarında ağrı hissedebilirler, bu ağrı gerçek olup nedeni bilinmemektedir ve "hayalet ağrı" olarak bilinmektedir. Bazı ktx ilaçları uyuşma, karıncalanma ve yanma hislerine neden olurken, rtx ağrılı cilt uyarımlarına neden olabilmektedir. Tanısal amaçlı yapılan bir takım testlerde ağrı yakınmasına neden olabilirler.

Bazen ortaya çıkan ağrı ne kanserle ne de tedavisi ile ilgili olmayabilir. Başkalarında olduğu gibi kanserli hastalarda da baş ağrısı, kas ya da diğer masum ağrılar izlenebilir.

Üç farklı tip ağrı mevcuttur: viseral, somatik ve nöropatik ağrılar.

- Viseral ağrı organları tutan ağrıdır. Organa ait dokuda olan hasara bağlı olarak ortaya çıkar (örneğin karaciğer ağrısı), çoğunlukla ağrı belli bir noktaya yerleştirilemez, kramp tarzında, batıcı, keskin, kemirici bir ağrı şeklinde tarif edilir.
- Somatik ağrı, cilt, kas ya da kemiği tutan ağrıdır, çoğunlukla belli bir alanda hissedilir. Batıcı, zonklayıcı ya da bası tarzında ortaya çıkan bir ağrıdır.
- Nöropatik ağrı, sinir sistemine ait yapıların basısı ya da zedelenmesi sonucu ortaya çıkan ağrıdır. Bu bası ya da zedelenme, sadece vücudun dışı yakın kısımlarındaki (periferik) sinirleri veya omurilik gibi merkezdeki sinirleri tutabilir, bazen her iki grup bir arada etkilenebilir. Karıncalanma, yanma, kesici veya batıcı şekillerde algılanabilir.

KANSER AĞRISI TEDAVİSİNİN ÖNÜNDEKİ ENGELLER NELERDİR?

Her ne kadar kanser ağrılarının büyük kısmı giderilse de, etkin olarak kontrolünde sorunlar çıkabilmektedir. Bunun nedeni yanlış bilgiler, inançlar ve korkulardır.

Bağımlı olma korkusu. Birçok hasta morfin ve benzeri ağrı kesicileri bağımlılık yapacağı için almaktan çekinirler. Ama bu durum çok nadiren ortaya çıkar. Nasıl şeker hastalarının insülin ihtiyaçları

değişiyorsa, kanser hastalarının da ağrı ilaçlarına ihtiyaçları değişiklikler gösterir.

Yan etki korkusu. Hastalar yan etki çıkar endişesiyle çoğunlukla tavsiye edilen dozlardan daha düşük dozlar kullanırlar. Hâlbuki yan etkilerin çoğu önlenabilir ya da giderilebilir etkilerdir.

Yetersiz bilgi. Özellikle eskiden sağlık personeli de yeterli tecrübeye sahip olmadıklarından kronik kanser ağrısının tedavisinde yetersiz kalabilmekteydi. Günümüzde bu sorun büyük ölçüde aşılmış, sağlık personeli ağrı ilaçlarına daha yatkın hale gelmiş ve ağrı tedavisinde kullanılabilecek tüm yöntemler konusunda tecrübe sahibi olmuştur.

Ağrı şiddetinin iyi değerlendirilememesi. Hastalar sıklıkla sorulmadığı sürece ağrılarından yakınmayabilirler. Hastaların bir kısmı güçlü olup ağrılarına dayanmaları gerektiğine inanırlar. Bir kısmı da ağrının varlığının ifade ettiği şeyleri duymak istemediklerinden bahsetmeyebilirler. Bunlardan dolayı da hastalar ne yazık ki ağrılarıyla yaşamaya devam ederler.

Yasal engeller. Morfin benzeri narkotik ilaçların yazılmasında ki yasal zorunluluklar, bazen doktorları bu ilaçları reçete etmekten alıkoyabilmektedir.

DOKTORLAR HASTANIN AĞRISI HAKKINDA NASIL BİLGİ SAHİBİ OLABİLİRLER?

Hastanın tedavisini planlamadan önce hekim hastanın ağrısı hakkında birçok şeyi bilmek zorundadır. Bunları öğrenebilmek için, fizik muayeneden, hastanın hikâyesinden ve çevresindeki yakınlarından yararlanır.

Hastalara şu sorular yönlendirilir:

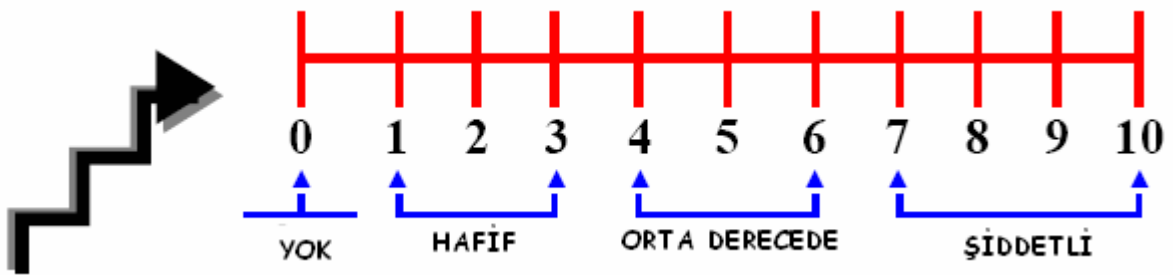
- Ağrınızın şiddeti nedir?
- Ağrınızı nerede hissediyorsunuz?
- Bu ağrı günlük işlerinizi, özellikle harekette ve istirahatatta nasıl etkiliyor?
- Ağrınızı nasıl tanımlarsınız? (viseral, somatik, nöropatik)
- Ne zaman başladı?

- Ne kadar sürüyor?
- Herhangi bir şekilde değişiklik gösteriyor mu?
- Ağrınız artıran ya da azaltan şeyler var mı?
- Ağrınızın hastalığınızla, tedavinizle ya da başka bir şeyle ilgisi olabilir mi?
- Şu anda almakta olduğunuz tedaviye ait herhangi bir yan etki mevcut mu?
- Daha önce ruhsal problemlerinizi oldu mu?
- Ağrı açısından herhangi bir destek alıyor musunuz?
- Ağrı ve ağrı kontrolü hakkında neler biliyorsunuz?

Tüm bu sorulara cevap aldıktan sonra hastanın ağrısını ayrıntısıyla değerlendirmek için bir takım tetkikler istenir. Örneğin ağrı kemiğe ait ise kemik filmleri istenir.

AĞRI DEğERLENDİRME GEREÇLERİ

Bu gereçler hastaların ağrılarını tanımlamalarını kolaylaştırır. Ağrı ölçeği, hastanın ne kadar ağrı hissettiğini ya da ağrısının hangi şiddette olduğunu ölçmede sık kullanılan bir gereçtir. Ağrı ölçer, sayılarla, görsel materyalle, kategoriye ayırma şeklinde ya da yüz görüntüsü kullanarak derecelendirmeyi sağlar.



Sayısal ölçerler kullanıldığında, hastaya ağrısının şiddetini 0 ile 10 arasında bir rakamla belirtmesi söylenir. "0" ağrı olmadığını, "10" ise dayanılmayacak oranda şiddetli olduğunu gösterir.

Kategoriye ayıran ölçerlerde, dört farklı kategori; ağrısız, hafif, orta ve şiddetli, kullanılır. Hastaya ağrısını en iyi tanımlayan kategoriye işaretlemesi söylenir.

AĞRI YOK ÇOK ŞİDDETLİ

Görsel ölçerlerde, düz bir çizgi üzerinde ağrısının şiddetini işaretlemesi istenir. Çizginin sol baş tarafı ağrının olmadığını, sağ son tarafı ise çok şiddetli olduğunu belirtir.



Yüz görüntüsü kullanan ağrı ölçerlerde, 6 farklı ifade taşıyan yüz resmi kullanılır. Hastanın ağrısına göre bu yüzlerden birini seçmesi söylenir.

KANSER AĞRISI NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Doktor ağrıyı değerlendirdikten sonra, bir tedavi planı hazırlar ve bunu hastasıyla görüşür. Kanser ağrısı birçok şekilde tedavi edilebilir, bunların arasında ktx, rtx, cerrahi ve diğer tedavi yöntemleri sayılabilir. Ağrı tedavisinin temelini ilaçlar oluşturur. Bu amaçla kullanılan ilaçlar; morfin ve benzeri narkotik ilaçlar, morfin dışı ağrı kesiciler ve ağrı kesilmesini destekleyen ilaçlardır (aslında ağrı kesici olmayıp, belli durumlarda ağrı gidermeyi artıran ilaçlardır). Bunun dışında fiziksel, psikolojik ve cerrahi tedavi seçenekleri de mümkündür.

İLAÇLARLA TEDAVİ

Morfin dışı ilaçlar. Bu ilaçlar, genel ağrı ve romatizmaya bağlı ağrı tedavisinde kullanılan Aspirin, Novaljin, Parol, Apranax, İbufen gibi ilaçlardır. Bunlar kemik ağrılarını, yüzeysel ağrıları, kas ağrıları ve benzeri ağrılı durumları tedavi etmede çok etkilidirler. Birçok hastada hafif ağrı tedavisinde öncelikle seçilmesi gereken ilaçlardır. Yine bunlar diğer ağrı kesicilerle birlikte kullanılarak, tedavi etkinliğini artırabilirler.

Bu ilaçların maksimum dozları bellidir ve bu dozların üzerinde kullanılmaları durumunda ciddi organ hasarlarına neden olabilirler. Bu yüzden hangi ilaç kullanılıyorsa, mutlaka hasta doktorundan en fazla kullanabilecek dozları öğrenmeleri gerekir.

Bu grup ilaçların yan etkileri çok farklılıklar göstermekle birlikte, daha ziyade mide-barsak sistemi üzerinde izlenir, bunlar arasında ülser ve kanama önemlidir. Ayrıca kanın pıhtılaşmasını geciktirirler, bu yüzden kanama ve pıhtılaşma sorunu olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdırlar.

Bu grup ilaçların büyük kısmı reçetesiz satın alınabilecek ilaçlardır, doktora danışmadan alınması durumunda ciddi yan etkilere neden olabilirler.

Morfin ve benzeri narkotik ilaçlar. En güçlü ağrı gidericidirler, sadece reçete ile alınmaları mümkündür. Bu grupta morfin dışında kodein, fentanil sayılabilir. Kansere ağrısında kullanılan en etkili ilaçlardır.

Bunlarda etkilerine göre güçlü ve zayıf olarak ayrılırlar. Zayıf olanlar daha az şiddetli ağrılarda tercih edilirler ve çoğunlukla diğer genel ağrı kesicilerle birlikte kullanılırlar. Bu şekilde aşırı morfin türü ilaç kullanılmamış olur.

Güçlü olanlar şiddetli ağrılarda tercih edilirler. Yan etkileri nedeniyle kullanımları sınırlı olabilir. Bu yüzden yan etkiler, bu ilaçlar kullanılırken yakından takip edilmelidir. Değişik yollardan kullanılmaları mümkündür.

Bu grup ilaçlar etki gösterme süresi ve etkisinin uzunluklarına göre de gruplandırılabilirler. Örneğin uzun-etkili morfinler, ağrıyı uzun süre kontrol altında tuttıklarından hastalar tarafından daha seyrek kullanılırlar. Çabuk etkili olan morfinler ise hızla salınırlar ve kana geçerek ağrıyı giderirler. Bu etkileri yalnız uzun süre devam etmez, bu yüzden genellikle uzun-etkililerle birlikte kullanılırlar.

Bu tür ilaçlar; alkol, sakinleştirici, uyku ilaçları, alerji ilaçları ve depresyon ilaçları alındığında ciddi yan etkilere neden olabilirler, bunlardan herhangi birini kullanıyorsanız doktorunuzla mutlaka görüşmeniz gerekir.

Bazı morfin türleri (meperidin) kanser ağrısında önerilmezler. Etki süresi çok kısa olduğundan çok fazla kullanılmaları gerekir, işlendikten sonra kanda ortaya çıkan ürünleri birikerek ellerde, kaslarda titremelere ve sara nöbetlerine neden olabilir.

Destek ağrı kesiciler. Aslında başka amaçlarla kullanılan ilaçlardır, bazı durumlarda ağrı kesilmesinde yardımcı olurlar.

- **Depresyon ilaçları.** Bazıları hem depresyonu tedavi ederken hem de ağrıyı gidermektedirler. Özellikle nöropatik ağrılarda etkilidirler. Bu ilaçlar reçeteye tabidirler.
- **Sara ilaçları.** Uyuşma ve yanma tarzındaki ağrıları giderirler. Yine nöropatik ağrılarda etkilidirler. Reçete gerektirirler.
- **Kortizon.** Şişmeye bağlı ya da kemik ağrılarında etkili olabilirler. Reçeteyle satılırlar.
- **Lokal anestetikler.** Cilde uygulanabilirler, omuriliğe verilebilirler, bazıları ağızdan alınabilirler. Uyuşma ve yanma tarzındaki ağrılarda etkili olurlar. Reçete gerektirirler.

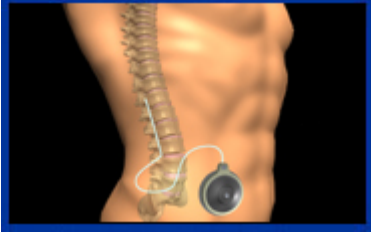
Diğer Tedavi Yöntemleri

Cerrahi. Organlara olan basıları kaldırmak (akciğerlere ya da omuriliğe bası gibi), barsak tıkanıklığı gibi acil durumları kontrol etmek için cerrahiden yararlanılabilir. Bazen cerrahiyle tümörü küçülterek diğer tedavilerin daha etkili olması sağlanabilir.

Rtx. Özellikle kemiğe yayılım sonucu çıkan ağrıların tedavisinde yararlanır.hastalar tedavi sonrası çok rahatlarlar.

Ktx. Ağrıya neden olan tümörün boyutlarını küçülterek ağrının geçmesine katkı yapar. Bazı tümörlerde (meme, prostat gibi) hormonlar tümörün küçülmesini sağlayabilirler.

Ağrı tedavisinde kullanılan girişimler. Yüzeysel olarak yerleşim gösteren ağrılarda, ilaçlarla kontrol sağlanamazsa, kortizon ile birlikte lokal anestetik şırınga ile sinire, sinir köküne ya da omuriliğe verilerek bölgesel kontrol sağlanabilir. Bazı durumlarda ağrının önüne geçebilmek için sinirler kesilebilir. Eğer sinirlerin doğrudan blokajı



sağlanamıyorsa, omuriliğe bir pompa yerleştirilerek buradan sabit hızlarda morfin verilebilir. Bazen elektriksel uyarılar gönderen cihazlarla sinirler bloke edilerek ağrı kontrol edilmeye çalışılır.

Ağrı tedavinizde dikkat etmeniz gerekenler:

- İlacınızı düzenli olarak aynı saatlerde alınız.
- Doz atlamayınız, bir kez ağrı çıktıktan sonra kontrolü çok daha güç olur.
- Beklenmedik şekilde araya giren ağrılar olduğunda kısa etkili ağrı kesicinizi alınız. Ağrının artmasını beklemeden hemen kullanınız.
- Mutlaka hep aynı doktorla tedavinizi sürdürünüz, eğer değişmesi gerekiyorsa, iki hekimin tedaviniz hakkında birbiriyle görüşmelerini sağlayınız.
- Kesinlikle başka birisinin ilacından kullanmayınız. Daha eskiden fayda gördüğünüz, ya da bir yakınınızın yararlandığı ilaç mutlaka size de yarayacak anlamına gelmez.
- Ağrı kesiciler herkesi farklı şekilde etkilerler. Size çok küçük dozlar yeterli gelirken bir başkasına yetmeyebilir.
- Unutmayın, tedavi şekli gerekirse değiştirilebilir. Aynı ilaçları aynı dozlarda almaya mahkûm değilsinizdir.

AĞRI KESİCİLERİN YAN ETKİLERİ NELERDİR VE BUNLARLA NASIL BAŞEDİLİR?

Morfin ve benzerlerinin yan etkileri kolaylıkla düzeltilebilirler. İlk alınmaya başlandığında baş dönmesi ve bulantıya neden olabilirler.

Kusma sık izlenmez. Birçok hastada bu yan etkiler 1-3 gün içerisinde kaybolur. Genellikle bulantı giderici ilaçlara çok iyi cevap verirler. Baş dönmesinin önüne geçebilmek için önce küçük dozlarla başlanır yavaş yavaş ağrıyı gideren dozlara kadar çıkılır. Yaşlılarda çok daha küçük dozlarla başlamak gerekir.

Hastaların çoğunda morfin kabızlığa neden olur. Genellikle günlerce sonra ortaya çıkar ve ilaç aldıkları sürece devam eder. Ağrıya neden olabilir ve hastaneye yatmayı gerektirebilir. Onun için önlenmesi çok önemlidir. Morfin alırken dikkat edilmesi gerekenler;

- Bol sıvı alınması,
- Lifli yiyeceklere daha fazla yer verilmesi, meyve, sebze gibi,
- Mümkün olduğunca fiziksel aktivitede bulunulması,
- Kabızlık giderici ilaçlar kullanılması.

Bazen hastalar oluşan bulantıyı yanlışlıkla alerjiye bağlarlar. Tek başına bulantı alerji belirtisi değildir. Eğer yanı sıra kaşıntı ve döküntüler izlenirse, ilaç alerjisi olabilir, hızla ilaç kesilip doktorla görüşülmelidir.

Aileler genellikle solunum sayısının düşmesini ölümün yaklaşmasına bağlarlar. Morfin solunum hızını azaltabilir, bu hastanın ölmek üzere olduğunu kesinlikle göstermez.

Nadiren hastalarda sarhoşluk benzeri belirtiler izlenebilir, bunlar ısrar edici olabilirler. Hastaların nerede olduklarına ya da hangi günde olduklarına dair kafaları karışabilir. Zihin bulanıklaşır, konuşmalar anlaşılmaz hale gelir. Bu durumla karşılaşıldığında ilacın dozunun azaltılması ya da değiştirilmesi gerekebilir. Belki yanına başka ilaçların eklenmesi söz konusu olabilir. Zihinsel değişiklikleri mutlaka doktora bildirmek gerekir.

İLACA KARŞI GELİŞEN DUYARSIZLIK

Morfin alan hastaların zaman içinde ilaç dozlarını artırmaları gerekebilir. Bu ağrının artmasına ait olabileceği gibi, ilaca karşı artan duyarsızlığa da bağlı olabilir, buna "ilaç toleransı" denir. Bir süre sonra vücut alınan dozlara alışır ve ağrının geçmesi için daha büyük

dozlar istemeye başlar. Bu durum çok fazla hastada izlenmez ama oluştursa ya ilaç değiştirilir ya da ilaç küçük dozlarda artırılır.

Hastalar bağımlılık gelişmesi ile toleransı karıştırabilirler. Tolerans zaman içerisinde gelişir, vücudun aynı rahatlığı sağlayabilmesi için daha fazla ilaca gerek duyduğunu gösterir. İlaç dozunun artırılması bağımlılığı göstermez.

MORFIN VE BENZERİ İLAÇLARIN KESİLMESİ

Bu ilaçlar aniden kesildiğinde gribe benzer yakınmalar, aşırı terleme ve ishal gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Bu yüzden dozlar yavaşça azaltılarak kesilir.

İLAÇLARIN KULLANIM ŞEKİLLERİ

Hastalar ağrılarının şiddetli olduğu zamanlarda mutlaka iğne yapılması gerektiğini düşünürler. Bu kanser ağrıları için çok da doğru değildir. Ağız yoluyla ilaçların verilmesi daha çok tercih edilir, çünkü bu şekilde daha iyi tolere edilirler ve daha ucuzdurlar. Hapların yanı sıra bu ilaçlar farklı şekillerde kullanılabilirler.

- Deriye yapıştırılan bantlar. Genellikle fentanil bu şekilde kullanılır, 2-3 gün süresince ciltten kana geçer. Bu şekilde kullanıldığında daha az bulantı ve kusmaya neden olur.
- Fitiller. Bunlar barsakta çözülerek kana geçerler.
- İğneler. Cilt altına, kasa, damar yoluna, omuriliğe uygulanabilirler.
- Hasta kontrollü ağrı kesici uygulaması. Hasta, ağrısı olduğunda kendi isteğiyle cihazı kullanarak damara, omuriliğe ya da cilt altına morfin gönderir. Bu cihazlar bilgisayar kontrollüdürler ve azami dozları aşmayacak şekilde ayarlanırlar. Bu nedenle maksimum doza erişildiğinde, hasta ilaç göndermek istese de cihaz buna izin vermez.