

# Kanser Ağrısı ve Tedavisi





# AĞRI TEDAVİSİ

Kanser tedavisi, çoğunlukla uzun zaman alan zorlu bir dönemdir. Bu süreç hastaların kendileri için olduğu kadar aileleri ve diğer yakınları için de yorucu ve yıpratıcı olabilir. Bu süreçte hem gerekli tedavinin uygulanması hem de mutlak psikolojik desteğin sağlanması için profesyonel takım çalışmasına ihtiyaç duyulur.

Ağrı kontrolü konusunda uzman hemşireler tedavinizde önemli rol oynar.

Bu takım çalışmasında algoloji (ağrı bilimi) uzmanlarının rolü çok önemlidir. Hastalıktan ve/veya tedavilerin yan etkilerinden kaynaklanan ağrıları önlemek ve etkin bir ağrı kontrolü sağlamak ancak doğru planlanan tedavi yöntemleriyle mümkün olabilir.

Elinizdeki kitapçıkta tanı alan hastalarda en sık karşılaşılan ağrılar ve ağrı tedavisine yönelik uygulamalarla ilgili detaylı bilgi bulabilirsiniz.



# KANSER AĞRISI

■ Kanser ağrısı, hastalığın bulunduğu bölgeye, hastalığın seyrine, çevre dokularla ilişkisine bağlı olarak gelişebileceği gibi tedavinin bir sonucu olarak da (cerrahiye, kemoterapiye, radyoterapiye bağlı) ortaya çıkabilir.

■ Kanser ağrısı oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kanser hastalarının yaklaşık yüzde 80'inde hastalığın herhangi bir evresinde ağrı gelişeceğini öngörüyor. Ancak medikal, girişimsel ya da destek tedavileriyle, özellikle erken müdahale edildiği takdirde kanser ağrılarının etkin bir şekilde tedavi edilebildiğini unutmayınız.

Ağrılar kontrol altına alınabilir ve günlük aktivitelerinizi rahatlıkla yapmaya devam edebilirsiniz. Yine DSÖ istatistiklerine göre, kanser ağrısı vakalarının yaklaşık yüzde 90'ı kontrol edilebilir.

■ Doğru uygulanan kanser ağrısı tedavisinde yüksek başarı sağlandığı halde yapılan araştırmalar kanser hastalarının büyük bir bölümünün yetersiz ağrı tedavisi aldığını gösteriyor. Hastaların ağrı tedavisi merkezlerine yetersiz oranda başvurması-yönlendirilmesi, ağrı tedavisi yöntemleri hakkında yetersiz bilgilendirilmeleri, hastaların ve doktorların özellikle Opioid türevi ağrı kesici kullanımı konusundaki çekinceleri gibi faktörler hastaların doğru tedaviye erişimini zorlaştırıyor.

■ Her ağrı türünün tedavisinde olduğu gibi kanser ağrısı tedavisinde de ana yol gösterici hastanın kendisidir. Ağrı tamamen subjektif bir yakınma olduğu için hastanın kendi ağrı değerlendirmesi çok önemlidir. Bu değerlendirmede hastalığın kendisi kadar hastanın duyu durumu, genetik ve fiziksel yapısı, kişiliği, kullandığı ilaçlar ve diğer sağlık sorunları da rol oynamaktadır.

■ Ağrı ölçülebilen bir değer olmadığı için hasta tarafından yapılan ağrı tanımı, karakteri, şekli, yeri, süresi, ağrı şiddetini artıran ve azaltan faktörlerin önceden uygulanan tedavilerin ağrı üzerindeki etkilerinin detaylı ve doğru şekilde tanımlanması, ağrı tedavisinin şeklini ve süresini belirlemede ana etkindir.

■ Aynı tanıyı alan iki farklı hastanın uygulanan ağrı tedavilerine yanıtı tamamen farklı olabilir. Her hasta ayrı olarak değerlendirilmeli ve tedavisi buna göre planlanmalıdır.

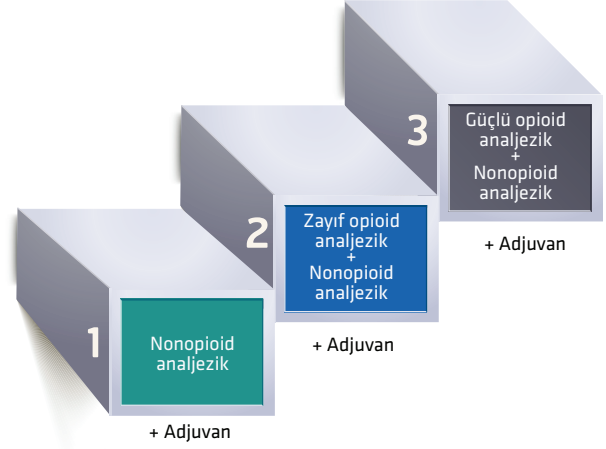
■ Tedaviye bağlı olarak görülen ağrı sendromlarına oldukça sık rastlansa da her hastada bu semptomların hepsinin veya bir kısmının görülmesini beklemek doğru değildir. Bu semptomlar tedavinin sonlanmasıyla veya uygun tıbbi yaklaşım ile ortadan kaldırılabileceği gibi ağrı şiddeti de belirgin şekilde azaltılabilir.

■ Tedavinin yan etkisi olarak görülen başlıca ağrı sendromları şunlardır:

Kemoterapiye bağlı oral mukozit (ağız içi aftlar), periferik nöropati (özellikle el ve ayaklarda, parmak uçlarında his azalması-kayıbı, iğnelenme, keçeleşme hissi), bulantı-kusma, konstipasyon (kabızlık), yaygın karın ağrıları, kas spazmları, cerrahiye bağlı bölgesel ağrı, özellikle mastektomi ve torakotomi sonrası cerrahi bölgede nöropatik ağrı, amputasyon sonrası gelişen fantom hissi ve/veya ağrısı, radyoterapiye bağlı oral mukozit, osteoradyonekroz (kemik erimeleri), brakiyal pleksopati (üst ekstremitelerde his-kuvvet kaybı, keçeleşme hissi).

■ Bu liste ilk başta endişe verici görünebilir. Ama karşılaşılan şikâyetlerin büyük kısmının hafif-orta şiddette seyrettiğini ve özellikle erken müdahale edildiğinde tedavi edilebildiğini unutmayın. Tedavi yan etkilerine bağlı olarak tedavinin sonlandırılması ya da tedavi planının değiştirilmesi ender karşılaşılan bir durumdur.

■ Tedavi sürecinde esas yol gösterici, hastanın şikâyetleridir.



## İLAÇ TEDAVİSİ

■ İlk kez 1982’de Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) tanımladığı “Basamak Tedavisi”, dozu ve doz aralıkları ihtiyaca göre ayarlanan bir ağrı kesici protokolüyle her hastanın yeterli ağrı tedavisine ulaşmasını amaçlar.

Aşağıdaki şemaya göre, tedavi protokolünde öncelikle basit ağrı kesicilere başlanır. Hastanın ihtiyaçlarına göre tedaviye önce zayıf opioidler (morfin türevleri), ardından da güçlü opioid ajanlar eklenir.

Tedavinin her aşamasında hastanın ihtiyacına, hastalığın ilerlemesine ve tedavi sürecinin getirilerine bağlı olarak adjuvan (destekleyici) ilaçlar ve girişimsel ağrı tedavisi işlemleri uygulanabilir.

Bu şema iyi bir yol gösterici olsa da kanser ağrısında çok sık görülen ağrının şiddetlenme ataklarında (ağrı krizleri), nöropatik (sinirden kaynaklanan) ağrı varlığında ve özellikle opioidlerle görülen yan etkilerin varlığında yetersiz kalabilir.

# KANSER AĞRI TEDAVİSİ SEÇENEKLERİ

■ Farmakolojik tedavi (ilaç tedavisi)

■ Girişimsel tedavi

■ Cerrahi tedavi

■ Radyoterapi

■ Fizik tedavi

■ Destek tedavi yaklaşımları (masaj, akupunktur vb.)



# KANSER AĞRISINA YÖNELİK GİRİŞİMSEL AĞRI TEDAVİSİ



İşlemler genellikle lokal anestezi ve hafif sedasyon altında uygulanır.

- Medikal tedavinin yetersiz kaldığı veya yan etkilerinin etkin tedaviyi engellediği durumlarda girişimsel tedavi yöntemleri kullanılır.
- Bir diğer görüş ise girişimsel tedavi yöntemlerinin mümkün olan en kısa sürede aktif hale getirilmesi ve diğer ağrı tedavi yöntemlerinin bunun çevresinde planlanması şeklindedir.
- Girişimsel yöntemlerde amaç, ağrıya sebep olan organ veya dokuların ya da onlara ulaşan sinirsel ağların tamamen veya parsiyel olarak uyuşturulması, yakılması ya da ağrı kesici ilaçların o bölgeye doğrudan uygulanmasıdır.

- Girişimsel yöntemlerle ağrı tamamen kesilebileceği gibi, medikal tedaviye destek olarak kullanılan ilaç miktarının ve bu ilaçlara bağlı yan etkilerin azaltılması da hedeflenebilir.
- Genellikle bu işlemler için hastaların hastaneye yatırılması gerekmez. Hastalar uygulanan tedaviyi takiben birkaç saatlik bir gözlemin ardından evlerine dönebilir.
- Bu işlemler için genellikle hastaların genel anestezi almaları gerekmez. İşlemler, lokal anestezi ve hafif sedasyon altında uygulanır.

## Kanser Ağrısında Nörolitik Girişimsel Ağrı Yaklaşımı

### Nörolitik girişim bölgeleri ve etkiledikleri anatomik bölgeler:

- **Sempatetik Visseral İnervasyon Blokajı:** Bu uygulamayla organlardan köken alan kanserlerde otonom sinir sistemi duysuz hale getirilir.
- **Çölyak Pleksus / Splanknik Sinir Bloğu:** Gastrointestinal sistem (distal esofagus'dan orta-transvers kolona), karaciğer, adrenal gland, üreterler, abdominal damarlar.
- **Lomber Ganglionlar:** Alt ekstermite cilt ve damarları, böbrekler, üreter, transvers kolon, testisler.
- **Superior Hipogastrik Pleksus Bloğu:** İnen ve sigmoid kolon, rektum, mesane, prostat, testis, uterus ve overler.
- **Walter Ganglion Bloğu:** Perine, distal rektum ve anüs, distal üretra, vulva.
- **İntraplevral Nöroliz:** Akciğer ve zarları

Bu girişimler genellikle tek başına uygulandıklarında hasta ağrı skorlarında ve yaşam beklentisinde bir etki göstermez. Ancak, özellikle günlük opioid/ilaç kullanımını azalttıkları için destek tedavi (adjuvan) olarak çok değerlidirler. Hastanın hayat kalitesi üzerindeki etkileri ise farklı çalışmalarda farklı oranlarda gösterilmiş olup hastadan hastaya belirgin farklar görülebilir.

### Vertebral Kemik Augmentasyonu

- Omurgalarda metastaz nedeniyle oluşan çökme kırıklarında (patolojik kırıklar) hem ağrı kontrolü hem de lokal tümör ilerlemesini kontrol etmek amacıyla kırık omurga içine perkutan veya operatif olarak çimento (polimetilmetakrilat) enjeksiyonu yapılmasıdır.
- **İşlemin Etki Mekanizmaları:** Bu yöntemle, kırık kemik sabitlenir, aynı zamanda gelişen ısı reaksiyonu ile ağrı oluşumu engellenir.

### Vertebroplasti-Kifoplasti:

- Yüzde 80'lere varan iyi-mükemmel ağrı kontrolü sağlanır.
- Minimal girişimsel işlem olduğundan gününbirlik işlem olarak uygulanır, hastanın hastanede yatmasına gerek kalmaz.
- Genel anesteziye ihtiyaç olmadan lokal anestezi ve/veya sedasyon altında kolaylıkla uygulanabilir.



## Sürekli İntratekal (Spinal) Analjezi

■ Spinal aralığa (omuriliği ve beyin-omurilik sıvısını içeren anatomik boşluğa) yerleştirilen bir kateter aracılığıyla uygulanan opioid-adjuvan ilaç yardımıyla ağrı kontrolünün sağlanmasıdır.

■ Bu sistem son derece hassas ve etkin bir sistem olup hastaya uygulanan oral ve parenteral ilaç miktarında yüzde 200'e kadar azalma sağlar. İlaçlara bağlı yan etkilerin görülme insidansı belirgin olarak azalır.

Tek kullanımlık-kısa süreli kateter, uzun ömürlü-tünelize kateter ve implante edilen infüzyon pompa ve kateter sistemleriyle bu tedavi uygulanabilir.

■ Bu kateter sistemleri derin sedasyon-genel anestezi altında takılır. Uygun ilaç ve doz belirlenmesinin ardından hastalar evlerine yarılarında kolaylıkla taşınabilen ilaç infüzyon

pompalarıyla taburcu olurlar ve minimal ek ilaç kullanım ihtiyacıyla günlük yaşamlarına/tedavilerine devam edebilirler.

## Girişimsel Tedavi Ne Zaman Uygun Değildir?

Yukarıda bahsedilen tedavi yöntemleri aşağıdaki durumlarda uygulanmaz:

- Hastanın tedaviyi reddetmesi/istememesi.
- Hastada kanama eğilimi (uygulanan ilaçlara bağlı-düşük trombosit sayısı-bozuk kanama pıhtılaşma testleri).
- Girişim yapılacak bölgede lokalize enfeksiyon varlığı.
- Deneyimsiz ekip/tıbbi personel.
- Yeterli altyapı olmaması: İşlem öncesinde ve sonrasında girişimsel hasta izlemi, ameliyathane, floroskopi.

Her ağrı türünün tedavisinde olduğu gibi kanser ağrısı tedavisinde de ana yol gösterici hastanın kendisidir.





## Kanser Ağrısı Tedavisi Hakkındaki (Yanlış) Önyargılar-Korkular

### ■ Ağrı kesiciler bağımlılık yapar mı?

--- Hayır, yapmaz. Ağrı tedavisi alan hastaların çok büyük kısmı kendi ilaç dozlarını titre eder (doz ayarı yapar), uygun ilaç tedavi düzeyine ulaştınca daha fazla ilaç kullanmama eğilimine yönelir. Tüm toplumlarda ilaç bağımlılık oranı yüzde 3-18 olarak kabul edilir. Ağrı tedavisi hastalarında da bu oran aynıdır.

### ■ Erken ağrı tedavisine başlanması sonradan ilacın “işe yaramamasına” neden olur mu?

--- Uzun zaman aynı ağrı kesici ilacın kullanılması zamanla aynı etkiye ulaşmak için daha yüksek doz ihtiyacı gereksinimiyle sonuçlanır. Bu duruma “Tolerans” adı verilir ve tamamen fizyolojik bir durumdur.

### ■ Ağrı kesici ilaç kullanmaya başlarsak daha sonra ilacı nasıl bırakabiliriz?

--- Uzun süre bir ilacın kullanılması vücudun bu ilacın etkilerine alışmasına sebep olur. Bu ilacın ani kesilmesi bulantı, kusma, ishal, terleme, huzursuzluk gibi semptomlarla kendini belli eden “yoksunluk semptomları”na yol açabilir. Bu durumu önlemek için uzun süre kullanılan ilaçlar bir anda değil, tedaviyi uygulayan doktorun gözetiminde adım adım kesilmelidir.

### ■ Morfin türevi ilaçları sadece hastalığın son evresinde mi kullanmalıyım?

--- Hayır. Morfin türevi ağrı kesiciler (opioidler), hastalığın seyri sırasında ihtiyaç duyulan ya da etkin olduğu her aşamada güvenli bir şekilde kullanılabilir.



## Ağrı Tedavisi Sırasında:

- Size önerilen ilaçları sadece doktorunuzun önerdiği şekilde kullanın. Eğer kullanım şekli net değilse, yazılı olarak doktorunuzdan isteyin.
- Yakınlarınızın kullandığı ve fayda gördüğü ilaçları “Belki faydalı olur,” düşüncesiyle doktorunuza danışmadan kesinlikle kullanmayın.
- Bir ağrı-ilaç günlüğü tutun. Ağrıyı azaltan-artıran faktörleri, fayda gördüğünüz ilaçları, işlemleri ve bunların yan etkilerini yazın. Bu bilgileri doktorunuza paylaşın.
- Kısa etkili ve “lüzum hâli” olarak reçete edilen ilaçlarınızı ağrı en şiddetli derecesine ulaştınca değil, şiddetlenmeye başlarken alın.
- Elinizdeki ilaç miktarı tamamen bitince değil, bitmeye yakın bir zamanda doktorunuza başvurun. Böylelikle tedavinizde bir aksamaya meydan vermemiş olursunuz.



## Ağrı Tedavisinde Psikolojik Destek

■ Kanser ağrısı sizi sadece fiziksel olarak değil, ruhsal ve duygusal ağıdan da olumsuz etkileyebilir. Tanı aldığınız ilk andan itibaren kansere ve/veya tedavilere bağlı ağrıların başlayabileceğiyle ilgili endişeleriniz olabilir. Ya da tedavi sırasında, hatta sonrasında ağrı hissettiğiniz her an hastalığın nüksetmesinden veya ilerlemesinden korkabilirsiniz.

Bazı hastalara ağrı tedavileri faydalı olsa dahi ilerleyen süreçlerde durumlarının daha kötüye gidebileceğini düşünürler.

Diğer taraftan, ağrının kendisi ve ilaçların yan etkisi sebebiyle yapmak istediklerinizi gerçekleştirememek bile yaşam kalitenizi olumsuz yönde etkileyebilir.

İşte tüm bu durumlarda endişelerinizi doktorunuzla ve hemşirelerinizle paylaşmaktan kaçınmayın. Hissettiğiniz her ağrıyı onlara bildirip bunun için tedavi seçeneklerini öğrenmek, bu olumsuz durumu kontrol altına almanızı kolaylaştıracaktır. Ayrıca kendinizi ruhsal ve duygusal olarak iyi hissetmiyorsanız, uyku düzeninizde bozukluklar varsa, bir şey yapmaya enerjiniz kalmıyorsa bunları da mutlaka doktorunuzla ve uzman psikoloğunuzla paylaşın.

***Bu süreçte psikolojik destekle ilgili daha detaylı bilgi almak için Kansere Tedavisinde Psikolojik Destek ve Rehabilitasyon başlıklı kitapçığımıza göz atabilirsiniz.***

## Kanser Gerçekleri

■ Günümüzde kanser oldukça sık karşılaşılan bir hastalık haline gelmiştir. Bu durum, günlük yaşam koşullarının değişmesi ve çevresel faktörlerin bu hastalığı tetiklemesi kadar erken ve doğru teşhis yöntemlerinin gelişmesiyle eskiden tanısı koyulamamış birçok olgunun da artık tanınıyor olmasından kaynaklanmaktadır.

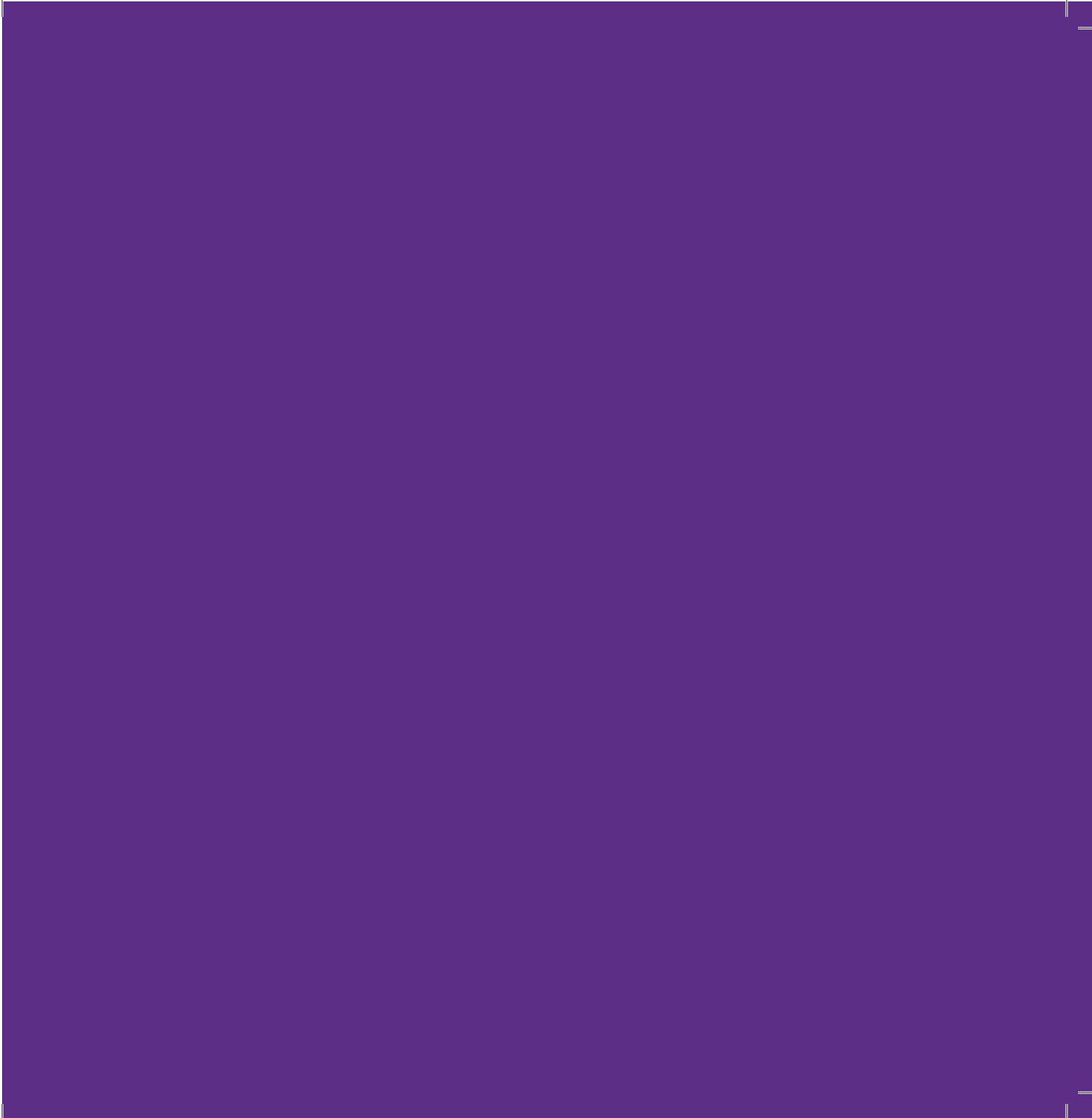
■ Yine bu gelişmeler sonucunda tüm kanser çeşitlerine bakıldığında, hastaların 5 yıllık yaşam süreleri 1970'li yıllarda yüzde 50'nin altındayken, günümüzde yüzde 70'in üzerine çıkmıştır. Hem bu konularla ilgili son gelişmeler hem de ağrı tedavisi konusunda daha detaylı bilgiler için doktorunuza danışabilirsiniz.











#kanseribitir



[www.facebook.com/KanserSavascilari](http://www.facebook.com/KanserSavascilari)



@KanserSavascisi



Kanser Savaşçıları



[www.kansersavascilari.org](http://www.kansersavascilari.org)