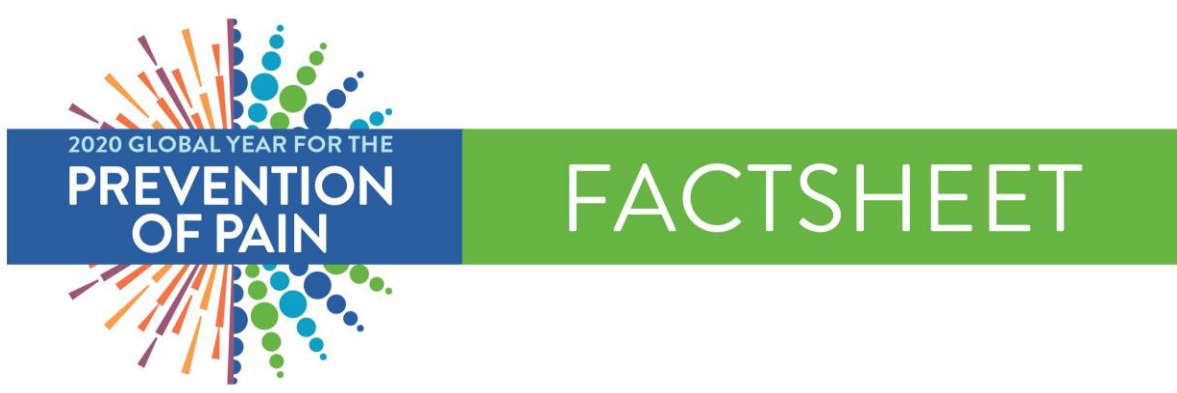




Ağrı Önlemede İlaç Kullanım: Alanlar Arası Birincil Önleme

Giriş

Kronik ağrı cerrahi, travma, kanser tedavisi veya enfeksiyon sonrasında ortaya çıkabilir. Kronik ağrı çeken hastaların çoğunluğunda, ağrının şiddeti arttıran ya da hayat kalitesini kötüleştiren nöropatik yada nosioplastik bir bileşen vardır (8). Akut ağrının kronik ağrıya değişmesi birçok biyopsikososyal mekanizmaları içeren karmaşık bir süreçtir. Mevcut bilgi, hem periferik (doku travmasının olduğu alanda) hem de santral (spinal ve supraspinal) duyarılınmayı desteklemektedir. Kronik ağrının gelişmesini önlemek için kullandığımız ilaçlar, özellikle spinal eksitatuvar prosesleri hedefleyen ve /veya periferik immun hücrelerden ve santral glial hücrelerden sitokin salınmasını engelleme özelliği olan antienflamatuvar ilaçlardır.

Birincil Koruma İçin İlaçlar

Araştırmaların büyük çoğunluğu cerrahi sonrası kronikleşen ağrı üzerine yoğunlaşmıştır; cerrahi sıklıkla ağrının yaygın sebebini oluşturmakta ve sıklıkla koruyucu stratejiler uygulanmasını kolaylaştırmaktadır. Steroid olmayan antienflamatuvar ilaçlar, gabapentinoidler, ketamin ve memantin bazı etkileri gösterilmiş ancak değişken yararları olan önleyici ilaçlardır (IASP bilgi formuna bakınız: 'Cerrahiden sonra ağrının önlenmesi').

Kompleks rejyonel ağrı sendromu tip-1 (KRAS-1) , minor travma yada cerrahi gibi başlatıcı bir olaydan sonra gelişen ve gittikçe kötüleşen bir ağrı sendromudur ve neden olan olaydan orantısız kronik rejyonel ağrıyı içerir. KRAS-1, sinir hasarına bağlı semptomları olan KRAS tip 2'den (koalji de denir) ayrılmalıdır. KRAS-1 mekanizması ile ilgili bilgi sürekli gelişmektedir. KRAS klasik nöropatik ağrı özelliklerini göstermektedir ama iyileşme zamanını da uzatan daha fazla fiziksel yetersizlik ile birlikte (2). KRAS-1 gelişen bireyler başka bir travma veya cerrahi sonrası

tekrarlaması için yüksek risk altındadırlar. Vitamin C (500-1000 mg /gün en az 50 gün boyunca) takviyesinin el bileği kırığı ve/veya ekstremitte cerrahisi geçiren hastalarda KRAS-1 gelişimi riskini azalttığı bildirilmiştir (1,4). C vitamini düşük toksisite riski olan belgelenmiş bir antioksidandır.

Kemoterapi ile kanser tedavisi gören hastaların %25-50 kadarında hayat kalitesini düşüren nöropatik ağrı gelişmektedir (5). Kemoterapitiklerin indüklediği ağrıda, antikonvülsanların ve trisiklik antidepresanların bu zamana kadar çok başarılı olmadıkları kanıtlandı (6); ama memantin ve duloksetin ile bir miktar başarı sağlanabilmektedir (7). Bunun klinik anlamlılığını gösteren randomize ve gözlemsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Enfeksiyonun da uzun süre devam eden ağrı sonuçları olabilir. Örnek olarak, herpes zoster enfeksiyonu, dorsal kök ganglionunda latent olarak kalan virüsün reaktivasyonu sonucu ağrılı, dermatomal veziküler döküntüleri olan nöropatik ağrı ile sonuçlanan bir durumdur (postherpetik nevralji). Suçiçeği ve zoster aşılı, bunların dünya çapında bir yük olmasından korumuştur ve böylece post-herpetik nevralji riskini azaltmışlardır (9); şu an için diğer antiviral tedavilerin faydasını belirlemek için kanıt yeterli değildir (3).

Sonuç

Kronik ağrıdan korunma henüz karşılanmamış klinik bir ihtiyaçtır. Önleyici ilaçların, etkinliklerini, yan etkilerini, tedavi süresini ve ideal koruyucu dozlarını tespit etmek için iyi planlanmış klinik çalışmalar gereklidir. Kronik ağrının nedeni ne olursa olsun, mevcut Uluslararası Ağrı Sınıflaması (ICD 11)'e dahil edilmesi önemli bir adımdır (8). Umut verici olarak, bu kronik ağrıya olan odaklanmayı arttıracak,ve koruyucu stratejilerin geliştirilmesini ve bu alandaki çalışmaları destekleyecektir.

KAYNAKLAR

- [1]Aïm F, Klouche S, Frison A, Bauer T, Hardy, P. Efficacy of vitamin C in preventing complex regional pain syndrome after wrist fracture : A systematic review and meta-analysis. Orthopaedics & Traumatology, Surgery & Research: OTSR 2017;103(3):465-470. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2016.12.021>
- [2] Alam OH, Zaidi B, Pierce J, Moser SE, Hilliard PE, Golmirzaie G, Brummett CM. Phenotypic features of patients with complex regional pain syndrome compared with those with neuropathic pain. Regional

Anesthesia and Pain Medicine. 2019;44:881-885 <https://doi.org/10.1136/rapm-2019-100511>

[3] Chen N, Li Q, Yang J, Zhou M, Zhou D, He L. Antiviral treatment for preventing postherpetic neuralgia. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(2):CD006866.

[4] Chen S, Roffey DM, Dion CA, Arab A, Wai EK. Effect of Perioperative Vitamin C Supplementation on Postoperative Pain and the Incidence of Chronic Regional Pain Syndrome : A Systematic Review and Meta-Analysis. The Clinical Journal of Pain 2016;32(2), 179-185. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000218>

[5] Golan-Vered Y and Pud D. Chemotherapy-induced neuropathic pain and its relation to cluster symptoms in breast cancer patients treated with paclitaxel. Pain Practice: The Official Journal of World Institute of Pain 2013;13(1):46-52. <https://doi.org/10.1111/j.1533-2500.2012.00554.x>

[6] Majithia N, Loprinzi, CL, Smith, TJ. New Practical approaches to chemotherapy-Induced neuropathic pain: prevention, assessment, and treatment. Oncology (Williston Park) 2016;30(11):1020-1029.

[7] Morel V, Joly D, Villatte C, Dubray C, Durando X, Daulhac L, Pickering G. Memantine before Mastectomy Prevents Post-Surgery Pain : A Randomized, Blinded Clinical Trial in Surgical Patients. PloS One 2016;11(4), e0152741. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152741>

[8] Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, Cohen M, Evers S, Finnerup N, First MB, Giamberardino MA, Kaasa S, Korwisi B, Kosek E, Lavand'homme P, Nicholas M, Perrot S, Scholz J, Schug S, Smith BH, Svensson P, Vlaeyen JWS, Wang, SJ. Chronic pain as a symptom or a disease : The IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). Pain 2019;160(1):19-27. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384>

[9] Warren-Gash C, Forbes H, Breuer J. Varicella and herpes zoster vaccine development : Lessons learned. Expert Review of Vaccines 2017;16(12):1191-1201. <https://doi.org/10.1080/14760584.2017.1394843>

YAZARLAR

Professor Gisèle Pickering, MD, PhD, DPharm,
Clinical Pharmacology Department, CPC/CIC
University Hospital CHU
Clermont-Ferrand, France

Professor Patricia Lavandhomme MD, PhD,
Department of Anesthesiology and Postoperative Pain Service
Cliniques Universitaires St Luc
Université Catholique de Louvain
Brussels, Belgium

HAKEMLER

Rae Bell, MD, PhD
Centre for Pain Management and Palliative Care

©Copyright 2020 International Association for the Study of Pain. Tüm hakları saklıdır. IASP bilim adamları, klinisyenler, sağlık çalışanları ve yasa koyucuları ağrı çalışmalarını özendirmek ve desteklemek için biraraya getirir ve bu bilginin dünya çapında daha iyi ağrı tedavisine dönüştürülmesinde kullanır.



Haukeland University Hospital
Bergen, Norway

Christian Duale, MD
Clinical Pharmacology Department, CPC/CIC
University Hospital CHU
Clermont-Ferrand, France

Anne Berquin
Cliniques Universitaires St Luc
Brussels, Belgium