



Hassas Bireylerde İlaç Yönetimi

Uluslararası Ağrı Çalışmaları Birliği

Tüm dünyada farklı yaş grupları ve hastalık özellikleri için ağrı analjezik reçeteleme ve tedavi kılavuzları geliştirilmiştir; ancak hala hassas bireyler için özel kılavuzlar bulunmamaktadır [1,2]. Yaşlı hastalarda kullanılan analjezikler gençlerle kullanılanla aynıdır; fakat yaşa ve hastalığa bağlı olarak farmakokinetik ve farmakodinamik değişiklikler ortaya çıkar ve düşükün yaşlılarda sağlıklı yaşlılarla karşılaştırıldıklarında önemli değişiklikler olduğunu bildiren birkaç yayın mevcuttur.

- Yaşlı hastalar, olası etkileşimleri ve beş ilahtan birisinin uygun olmama riski olan çoklu ilaç tedavisi kullandıklarından (yaşlı hastaların günde 5-10 ilaç aldığı bilinmektedir) eşlik eden hastalıklar nedeniyle farmakolojik tedaviler çetrefillidir [3,4].
- Düşkün olma ve bilişsel bozukluk da mevcutsa zorluklar artar; bu durumlar bu grupta analjeziklerin farmakokinetik ve farmakodinamiklerini etkiler ve heterojenliği artırır. Demansı olan hastalarda ağrıyı ifade edemediklerinden ve bilişsel bozuklukları olabileceğinden ağrıyı değerlendirmek ve tedavi etmek daha da zordur ve ağrı ifadesi yanlışlıkla demansa bağlı nöropsikiyatrik semptomlarla karıştırılabilir.
- Yaşlı, düşükün hastalarda en önemli farmakolojik değişiklik, yaşlanmayla sıklaşan ve böbrekten atılan ilaçların daha uzun yarı ömrü olmasına sebep olan azalmış böbrek fonksiyonudur.
- Analjezik ilaçların özellikle uzun süreli bakımevlerinde en sık yan etkisi nöropsikolojiktir. Opioidlerin ve diğer ilaçların (antidepresan, antikonvülsan) yan etkileriyle ilgili kanıtlar mevcuttur ve santral sinir sisteminde etkili birkaç ilacın birlikte verilmesi düşmelerde olduğu gibi riski artırır.
- Polifarmasi, yaşlılarda sık görülen yan etkilerden ve ilaç-ilaç etkileşimlerinden kaçınmak için düzenlenmelidir.

- Farmakolojik ağrı tedavisine ek olarak, farmakolojik olmayan ağrı tedavileri sinerjistik yarar ve ilaç sayısı ve dozunu azaltmak için birlikte uygulanmalıdır.
- İlaç sayısı arttıkça ilaçlara bağlı yan etki ve toksisite üssel olarak artar. Kural olarak, tüm reçeteli ilaçların gerekli olup olmadığı ve iyi tolere edildiği denetlenmelidir. Uygun olmayanlar kesilmelidir.
- Yaşlı bir hastaya opioid reçete edilirken endikasyon ve yan etki varlığı sık sık kontrol edilmelidir; ilacın riski yararını aşarsa kesilmelidir.
- Anajetik ilaç seçerken, sürekli kullanılacak en az toksisitesi olan tercih edilmelidir, örn asetaminofen (parasetamol).
- Selektif olmayan anti inflamatuvar ilaçlar (NSAİİ), inflamatuvar hastalıklarda mümkün olan en düşük dozda ve en kısa süre dikkatli kullanılmalıdır; çünkü yan etkileri sık görülmektedir.
- Düşük dozda kullanılan birkaç analjeziğin daha az yan etkiyle daha iyi analjezi sağladığı bilinmektedir. Örneğin analjezik etkileri olan bir antidepresan önermek (örn, duloksetin, milnasipran) hem ağrıyı, hem de depresif semptomları ve anksiyeteyi tedavi edebilir.
- Gabapentinoidler (pregabalin, gabapentin) gibi etkinlik/risk oranı daha iyi olan antikonvulsanlar nöropatik ağrıda ilk seçenek olarak kullanılmalıdır.
- Trisiklik antidepresanlar (örn amitriptilin) gibi antikolinergik ajanlar sık yan etkileri (konfüzyon, ritm bozukluğu, düşmeler) nedeniyle kullanılmamalıdır.
- Ağrısı olan tüm hastalarda olduğu gibi opioidler fonksiyonu ve yaşam kalitesini etkileyen şiddetli ağrıda kullanılabilir. Yaşlı hastalarda genellikle önerilen opioidler, böbrek yetmezliğinde (yaşlı hastalarda sıktır) daha az biriken oksikodon ve hidromorfondur.
- Tramadol gibi çift mekanizmalı ilaç kullanılırken birlikte verilen ilaçların ilaç-ilaç etkileşimlerine dikkat edilmelidir. Yavaş salınımlı ve uzun etkili opioidler, opioid kullanmayan hastalarda solunum depresyonundan kaçınmak için sadece aynı dozu kısa etkili opioid olarak kullanan hastalara reçete edilmelidir.
- Hangi ilaç yazılırsa yazılsın, mümkün olan en düşük dozda başlanmalı ve yavaş titre edilmelidir; bu sırada analjezik etkinlik ve yan etkilerin değerlendirilmesi sıklıkla yapılmalıdır.
- Genel öneriler daha uygun hale getirilmiş yaklaşımı ve olası ilaca bağlı problemlerin (düşme, hastaneye yatış) beklenmesini destekler. Ancak, bilişsel bozukluğu olan, iletişim sorunu ya da demansı olan hassas bireylerde ağrı tedavisi birkaç sebepten dolayı çetrefillidir: bu hastalarda ağrının değerlendirilmesi zordur; etkinin titrasyonu ve doz bulma zahmetlidir; demansın davranışsal ve psikolojik semptomları ağrıyla

kariştirilabilir; psikotropik ilaçların sıklıkla deliryum gibi bilişsel yan etkileri görülebilir. Ancak, hassas bireylerde ağrı tedavisindeki bu zorluklara rağmen, sıklıkla olduğu gibi ağrının ihmal edilmesi veya gereğinden az tedavi edilmesine izin vermemek gereklidir.

KAYNAKLAR

[1] American Geriatrics Society Panel on the Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Pharmacological management of persistent pain in older persons. J Am Geriatrics Soc 2009; 57:1331–1346.

[2] Pergolizzi J, Boger RH, Budd K, et al. Opioids and the management of chronic severe pain in the elderly: consensus statement of an International Expert Panel with focus on the six clinically most often used World Health Organization Step III opioids (buprenorphine, fentanyl, hydromorphone, methadone, morphine, oxycodone). Pain Pract 2008; 8:287–313.

[3] Pickering G, Analgesic use in the older person. Curr Opin Support Palliat Care 2012; 6:207–12

[4] Pickering G and Lussier D. Pharmacology of Pain in the elderly”, in “Pharmacology of Pain” editors Lussier, Beaulieu, IASP press, USA 2010 p547-565.