



# Yaşlılarda Ağrı

## Uluslararası Ağrı Çalışmaları Birliği

Dünyada hızlı yaşlanan demografik durumla karşı karşıyayız ve bu toplulukta bir istisna dışında ağrı sıklığı en yüksektir [2]. Yakında yapılmış geniş örneklemlerli sistematik anket çalışması ağrının ilerleyen yaşla arttığı görüşü desteklemektedir. Tüm çalışmalar, kadınların erkeklere göre ağrıya daha eğilimli olduğunu göstermektedir. En sık ağrı şikayetleri, dizler, kalçalar ve beldedir. Çoğu ağrının kas iskelet sistemi kaynaklı (osteoporoz veya osteoartrit) olduğu konusunda fikir birliği vardır [13]. Yaşlanma ve engellilik kronik ağrı olasılığını artırır [8]. En sık ağrı bölgeleri sıklıkla osteoporoz veya osteoartritle birlikte olan diz, kalça ve bel ağrılarıdır. Kadınlarda kronik ağrı daha sık ortaya çıkar ve sıklıkla obezite eşlik eder (McCarthy ve ark 2009, Patel ve ark 2013). Birlikte ele alındığında, sıkıntı veren ağrı çekme riskinde artış ile birlikte ağrının olası zararlarından kaçınmak ve mücadele için azalmış kapasite toplumumuzdaki yaşlı kesimde özel hassasiyeti vurgulamaktadır. Bakımevi sakinlerinde yüksek oranda nöropatik ağrıya rastlanmıştır [15]. Bir araya getirildiğinde, bu durum sıkıntı verici ağrı çekme riskini anlamlı olarak artırır. Ağrı ve acı çekme sıklıkla etkilenen kişiyi daha hassas hale getirir ve bu, özellikle yaşlı erişkinlerde böyledir. Ancak, ileri yaşın kendisi de toplumun bu kesiminde olası daha fazla hassasiyete yol açarak çifte riske sokar. Yaşlı hastaların, bazıları ağrılı olan çok fazla hastalığa sahip olduğu bilinmektedir [3]. Cerrahi oranı, girişimsel tedaviler, kazalar [1] ve hastaneye yatış bu yaş grubunda en yüksektir [12]. Yaşlanma, akut hasar ya da hastalıktan sıklıkla yavaş iyileşmeyi ve daha yetersiz toparlanmayı getirir ve bu, devam eden inatçı ağrı ortaya çıkması riskini artırır [10].

Hassasiyetin bir başka yönü, başlatıcı olay ya da duruma yanıt olarak olası daha fazla zarar görmektir. Yaşlı hastaların bir bölümünde eşlik eden psikiyatrik (özellikle demans) ve medikal hastalıklar, düşünlük ve fizyolojik rezervin kaybı yaşlı bireyin tedavi edilmeyen hastalıkla etkin olarak başa çıkma kapasitesini azaltabilir. Polifarmasi ve eşlik eden hastalıklar da mevcut tedavi seçeneklerinin sayı ve tipini azaltabilir ve

sıkıntı verici ağrının etkin tedavisini bozar [7]. Örneğin, 7609 yaşlı bireyden oluşan toplumda demansı olan yaşlı hastaların % 63'ünde, demansı olmayan yaşlıların ise %54'ünde sıkıntı verici kronik ağrı mevcuttur [5]. Yaşa özel ağrı tedavisinin göreceli eksikliği, ağrıya yaş farklarıyla ilgili uygun araştırmalar olmaması, yanı sıra, yaşlılarda yapılmış randomize kontrollü çalışmaların eksikliği bilinmektedir [9]. Sonuç olarak, klinik çalışmalara yön verecek kanıtlar eksiktir ve problemlili ağrısı olan yaşlılara verilen zarar artmaktadır. Bu yaş grubunda kendi kendine ağrı tedavisini tartışan birkaç yayın vardır [6, 14]. Yaşlı bireylerde ağrı sıklığıyla ilgili artan farkındalık ve ağrının bu gruba etkisi anlaşılrsa da yetersiz tedavi ön plandadır. Yeterli tedavide engel sağlık profesyonellerinin yanlış anlamaları ve yaşlı erişkinlerin kendileridir. Thielke ve ark'nın (2012) yayınında ağrı ve yaşlanmayla ilgili 4 sık inanış şunlardır: ağrı yaşlanmanın doğal sonucudur; zamanla ağrı artar; acılara göğüs germe ağrıya toleransı getirir; reçete edilen analjezikler yüksek oranda bağımlılık yapar. Yayın tüm bu söylentilerin ardındaki kanıtları ele alarak ağrının doğal yaşlanmanın sonucu olmadığını ve zamanla stabil kaldığını bildirir. Yaşlıların sabırlı olmaları, ağrıya alıştıklarını göstermez. Osteoartriti olan hastaların %80'i hastalığın gidişiyle ilgili daha fazla bilgi talep etmiş, ancak sadece üçte biri bilgi almıştı. Öyleyse, şimdi ne olacak? Yaşlılarda ağrıyla ilgili sorunları anlıyoruz ve bu toplulukta bazen sağlık çalışanlarında iletişim engelleri, bazen de yanlış anlamalar nedeniyle ağrı sıklığının fazla olduğunu biliyoruz. Hastalarımızı ve meslektaşlarımızı konuyu anlamak ve ağrıyı daha etkin tedavi etmek için eğitmenin yolunu bulmamız gerekiyor; belki hastalarla çalışıp ağrıyla yaşamak zorunda olmadıklarını; ağrının 'yaşlılığın beklenen özelliği' olmadığını anlamalarını sağlamalıyız.

## KAYNAKLAR

- [1] Stubbs B, Eggermont L, Binnekade T, Sephery A, Patchay S, Schofield P. (2013) Pain and the risk for falls in community dwelling older adults: A systematic review and Meta-analysis . Archives of Physical Medicine and Rehabilitation [10 Sep 2013, 95(1):175-187. e9].
- [2] Fejer R, Ruhe A (2012) What is the prevalence of musculoskeletal problems in the elderly population in developed countries? A systematic critical literature review. Chiropr Man Therap. 2012; 20: 31.
- [3] Ferrucci, L Giallauria, F & Guralnik, J (2008) Epidemiology of Ageing. Radiology Clinics of North America July 46(4) 643- v
- [4] Hemmingsson ES, Gustafsson M, Isaksson U, Karlsson S, Gustafson Y, Sandman PO, Lövheim H. (2018) Prevalence of pain and pharmacological pain treatment among old people in nursing homes in 2007 and 2013. Eur J Clin Pharmacol. 2018 Apr;74(4):483-488. doi: 10.1007/s00228-017-2384-2. Epub 2017 Dec 20.
- [5] Hunt LJ, Covinsky KE, Yaffe K, Stephens CE, Miao Y, Boscardin WJ, Smith AK. (2015) Pain in Community-Dwelling Older Adults with Dementia: Results from the National Health and Aging Trends Study. J Am Geriatr Soc. 2015 Aug;63(8):1503-11. doi: 10.1111/jgs.13536. Epub 2015 Jul 22.
- [6] Karttunen NM, Turunen JH, Ahonen RS, Hartikainen SA. (2015) Persistence of noncancer-related musculoskeletal chronic pain among community-dwelling older people: a population-based longitudinal study in Finland. Clin J Pain. 2015 Jan;31(1):79-85. doi: 10.1097/AJP.000000000000089.
- [7] Nobili A, Garattini S, Mannucci PM. Multiple diseases and polypharmacy in the elderly: challenges for the internist of the third millennium. J Comorb. 2011;1:28-44. Published 2011 Dec 27.
- [8] Molton I, Cook KF, Smith AE, Amtmann D, Chen WH, Jensen MP. Prevalence and impact of pain in adults aging with a physical disability: comparison to a US general population sample. Clin J Pain. 2014 Apr;30(4):307-15. doi: 10.1097/AJP.0b013e31829e9bca.
- [9] Reid MC, & Pillemer K. (2015) Management of chronic pain in older adults. BMJ 2015; 350

[10] Schofield P (2007) Pain in Older Adults. *Rev Pain*. 2007 Aug; 1(1): 12–14

[11] Smith AK, Cenzer IS, Knight SJ, Puntillo KA, Widera E, Williams BA, Boscardin WJ, Covinsky KE. (2010). The epidemiology of pain during the last 2 years of life. *Ann Intern Med*. 2010 Nov 2;153(9):563-9. doi: 10.7326/0003-4819-153-9-201011020-00005