



Erdem Nail DUMAN

Sayın Editör;

Osteoartritle ilgili özel sayınızı (2011, cilt 14, özel sayı 1) ilgiyle okudum. Osteoartriti her yönüyle ele alan bu sayınızı bir kaynak eser olarak hekimlerin başucunda tutacaklarını düşünüyorum. Yalnız osteoartrit ağrısı tedavisi konusunda opioidler hakkında faydalı olacağına inandığım birkaç ekleme yapmak istiyorum.

Osteoartritin ilerleyen dönem ağrılarında diğer yöntemler ve nonopioid analjeziklerle yetersiz kaldığımız durumlarda kullanılabilecek opioidler hastalığı tedavi edici veya ilerlemesini durdurucu olmasa da ağrıyı keserek ya da azaltarak hastanın hareket özgürlüğünü sağlayabilmekte ve yaşam kalitesini önemli ölçüde arttırmaktadır (1).

Osteoartrit özel sayınızdaki makalelerde de belirtildiği gibi (2,3) opioidler diğer yöntemlerle başa çıkılamayan ağrılarda en son başvurulacak seçeneklerdendir. EULAR, NICE ve OARSİ kılavuzları da (4-6) bu öneride bulunmaktadır. Fakat toplumumuzda ve maalesef hekimlerimizde de olan opiofobi nedeniyle bu hastaların ağrılarında güçlü opioidler neredeyse kullanılmamakta, zayıf opioidler ise oldukça az kullanılmaktadır.

Sürekli bir analjezi sağlamak, tüm kronik ağrılarda tedavinin önemli bir parçasıdır. Osteoartritte de diğer farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerle ağrıyı dindirilemeyen hastalarda hem ağrı hem de ağrı nedeniyle meydana gelen kısıtlılık ve tedavinin bir parçası olan egzersizleri yapamamak yaşam kalitesini önemli derecede bozmaktadır. Son seçenek olarak kullanılan opioidler ise hem ağrıyı giderdiği veya en azından azalttığı için hastayı rahatlatmakta hem de günlük aktivitesini ve önerilen egzersizlerini yapmasını sağlayarak hastanın kısıtlılığının önüne geçmektedir. Bu hem hasta hem bakım verenlerin yaşam kalitesini arttırmaktadır (7). Aynı zamanda opioidler birlikte kullanılan ajanların örneğin nonsteroid antiinflamatuar ajanların dozlarını da azaltmaya, böylece yan etkileri de azaltmaya yardımcı olurlar (8). Bu amaçlar için opioidler noninvazif yollarla kullanılmalıdır.

Opioid kullanımının da şüphesiz bazı yan etkileri vardır. Özellikle kullanımın ilk zamanlarında konstipasyon, bulantı, bazen kusma, baş dönmesi, uyuşukluk, sedasyon görülebilir. Bunlar beraberinde verilecek uygun medikasyonla giderilebileceği gibi konstipasyon dışındaki yan etkilere gelişecek olan tolerans nedeniyle bir süre sonra kaybolabilirler. Analjezik etkiye de tolerans gelişebilir ve dozda yavaşça artış yapmak gerekebilir. Bunu bağımlılıkla karıştırmamak gerekir. Kronik ağrıda bağımlılık gelişme riski oldukça düşüktür. Opioidler kesilecekleri zaman azaltılarak kesilirse fiziksel bağımlılığın ortaya çıkması engellenir. Psikolojik bağımlılık ise genellikle hızlı etki başlangıçlı opioidlerle görülmektedir. Günümüzde kullandığımız yavaş salınımlı opioidlerde bu risk oldukça azdır.

Özellikle yaşlı hastalarda görülme sıklığı artmış olan karaciğer yetmezliği, böbrek yetmezliği, ağır solunum yetmezliği, ağır kardiovasküler sistem rahatsızlığı gibi durumlarda opioidlerin kullanımı riskli olabilir. Bu gibi durumlarda bile eğer çok gerekli ise opioidler oldukça düşük dozlarda dikkatli gözlem ile kullanılabilir (9).

Günümüzde ülkemizde kronik kanser dışı ağrıda zayıf opioid olarak genellikle tramadol kullanılmaktadır. Tramadol yeşil reçete ile kapsül (50 mg), damla (100 mg/40 gtt), retard tablet (100 mg) ve tramadol + parasetamol tablet (37,5 mg+325 mg) formlarında verilmektedir. Günlük doz olarak 300- 400 mg'a kadar kullanılabilir. Tramadol sadece bir opioid olarak mü reseptörleri üzerinden değil, aynı zamanda norepinefrin ve serotonin geri alınımını da zayıf inhibe ederek etki göstermektedir. Bu da analjezik etkinliği arttırmaktadır.

İletişim (Correspondance)

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Algoloji (Ağrı) Bilim Dalı TRABZON

Tlf: 0462 377 59 07

e-posta: dumanen@gmail.com

Geliş Tarihi: 22/05/2011
(Received)

Kabul Tarihi: 10/07/2011
(Accepted)

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji Anabilim Dalı Algoloji (Ağrı) Bilim Dalı
TRABZON



Zayıf opioidlerden kodein ise piyasada hazır preparatının olmaması, majistral olarak kırmızı reçete ile elde edilebilmesi ve kısa etki süresi nedeniyle kanser dışı kronik ağrıda tercih edilmemektedir.

Ülkemizde kronik ağrıda kullanıma uygun güçlü opioid olarak ise morfin sülfat kapsül, hidromorfon tablet ve transdermal fentanil bulunmaktadır.

Morfin sülfat 10-30-60-100 mg'lık yavaş salınımlı kapsüller halinde kırmızı reçete ile satılmaktadır. Etki süresi 12 saattir. Kullanımında sıklıkla konstipasyon gelişir. Kullanımın ilk dönemlerinde bulantı bazen kusma görülebilir. Lak-satif ve antiemetikler gerekebilir.

Hidromorfon 8-16-32 mg'lık yavaş salınımlı tabletler halinde kırmızı reçete ile satılmaktadır. Etki süresi 24 saattir. OROS (osmotic-release oral system) teknolojisinden dolayı ilacı içeren sert tablet gastrointestinal sistemde sıvı emip karşılığında ilacı bırakır. Bu yüzden tabletin sert kapsülü dışkıyla birlikte atılır. Bulantı ve konstipasyon görülebilir.

Transdermal fentanil 12-25-50-75-100 mikrogram/saat salan bantlar halinde kırmızı reçete ile satılmaktadır. Etki süresi 72 saattir. Başlangıçta bulantı görülebilir, konstipasyon diğer ajanlara göre daha azdır. Fentanil emdirilmiş bantlar matriks teknolojisiyle 72 saat süreyle ciltten kan dolaşımına ilaç salarlar. Bantların emilim kolaylığı için klavikula altı, omuz arkası gibi bir bölgeye, kılız ve hasarsız bir cilde yapıştırılması ve bir sonraki bandın aynı yere yapıştırılmaması önerilmektedir. Kullanım kolaylığı, 72 saatte bir kullanılması ve daha az konstipasyon yapması nedeniyle hem hasta hem de bakım verenlerin yaşam kalitesini daha fazla iyileştirmektedir (7).

Sonuç olarak opioidler şiddetli osteoartrit ağrılarında tedavinin bir komponenti olarak ağrıya uygun ilaç ve doz seçildiğinde, saatiyle düzgün kullanılması sağlandığında, yan etkiler gözlenip gerektiğinde tedavi edildiğinde, yaşlı hastalarda "düşük başla, yavaş arttır" (start low, go slow) ilkesine uyularak hastanın sık takibiyle uygun doz ayarlamaları yapılarak bilinçli bir şekilde uygulandıklarında kullanımını engelleyen kaygılar ortadan kalkacak ve ağrısız dönemde hareket özgürlüğü de sağlanarak hasta (ve varsa bakım verenlerin) yaşam kalitesi önemli ölçüde artacaktır (9,10).

Saygılarımla.

KAYNAKLAR

1. Hale M, Tudor IC, Khanna S, Thippahawong J. Efficacy and tolerability of once-daily OROS hydromorphone and twice-daily extended-release oxycodone in patients with chronic, moderate to severe osteoarthritis pain: results of a 6-week, randomized, open-label, noninferiority analysis. *Clin Ther* 2007 May;29(5):874-88. (PMID:17697906).
2. Kirazlı Y. Current approach to the guidelines for the diagnosis and treatment of osteoarthritis. *Turkish Journal of Geriatrics* 2011;14(suppl 1):119-25.
3. Ergin S. Pain mechanisms in osteoarthritis and current therapeutic approaches. *Turkish Journal of Geriatrics* 2011;14(suppl 1):63-7.
4. Jordan KM, Arden NK, Doherty M, et al. EULAR recommendations 2003: An evidence based approach to the management of knee osteoarthritis. *Ann Rheum Dis* 2003;62(12):1145-55. (PMID:14644851).
5. Conaghan PG, Dickson J, Grant RL, et al. Care and management of osteoarthritis in adults: Summary of NICE guidance. *British Medical Journal* 2008;Mar 1;336(7642):502-3. (PMID:18310005).
6. Zhang W, Nuki G, Moskowitz RW et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis: part III: Changes in evidence following systematic cumulative update of research published through January 2009. *Osteoarthritis Cartilage* 2010 Apr;18(4):476-99. (PMID:20170770).
7. Jeal W, Benfield P. Transdermal fentanyl. A review of its pharmacological properties and therapeutic efficacy in pain control. *Drugs* 1997 Jan;53(1):109-38. (PMID:9010652).
8. Schnitzer TJ, Kamin M, Olson WH. Tramadol allows reduction of naproxen dose among patients with naproxen-responsive osteoarthritis pain: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Arthritis Rheum* 1999 Jul;42(7):1370-7. (PMID:10403264).
9. Pergolizzi J, Böger 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 Jul-Aug;8(4):287-313. (PMID:18503626).
10. Lipman AG. Treatment of chronic pain in osteoarthritis: Do opioids have a clinical role? *Curr Rheumatol Rep* 2001 Dec;3(6):513-9. (PMID:11709114).