
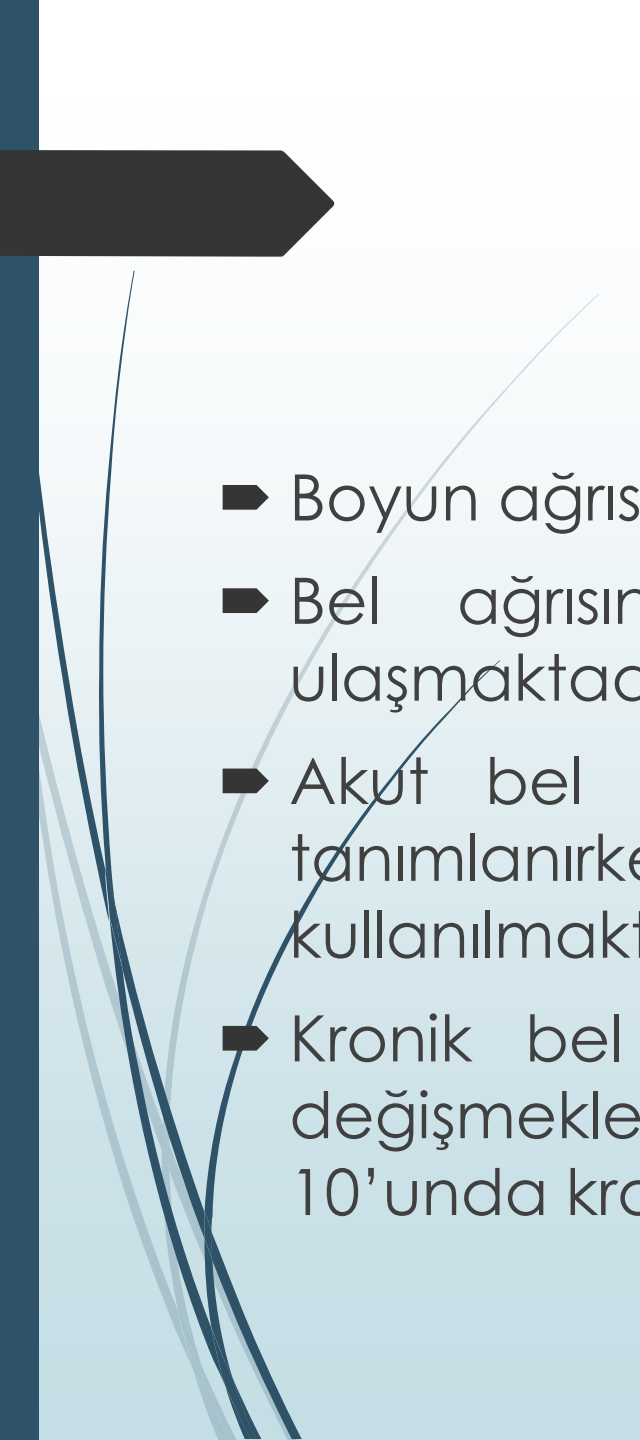
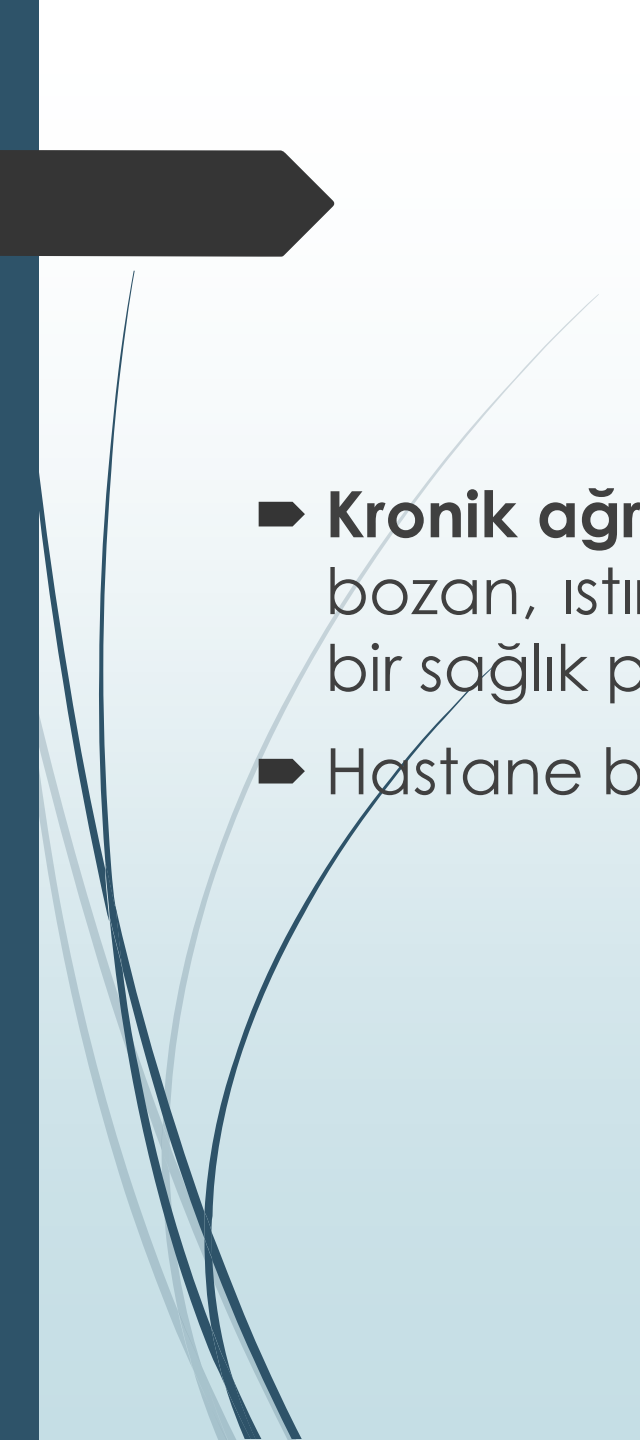





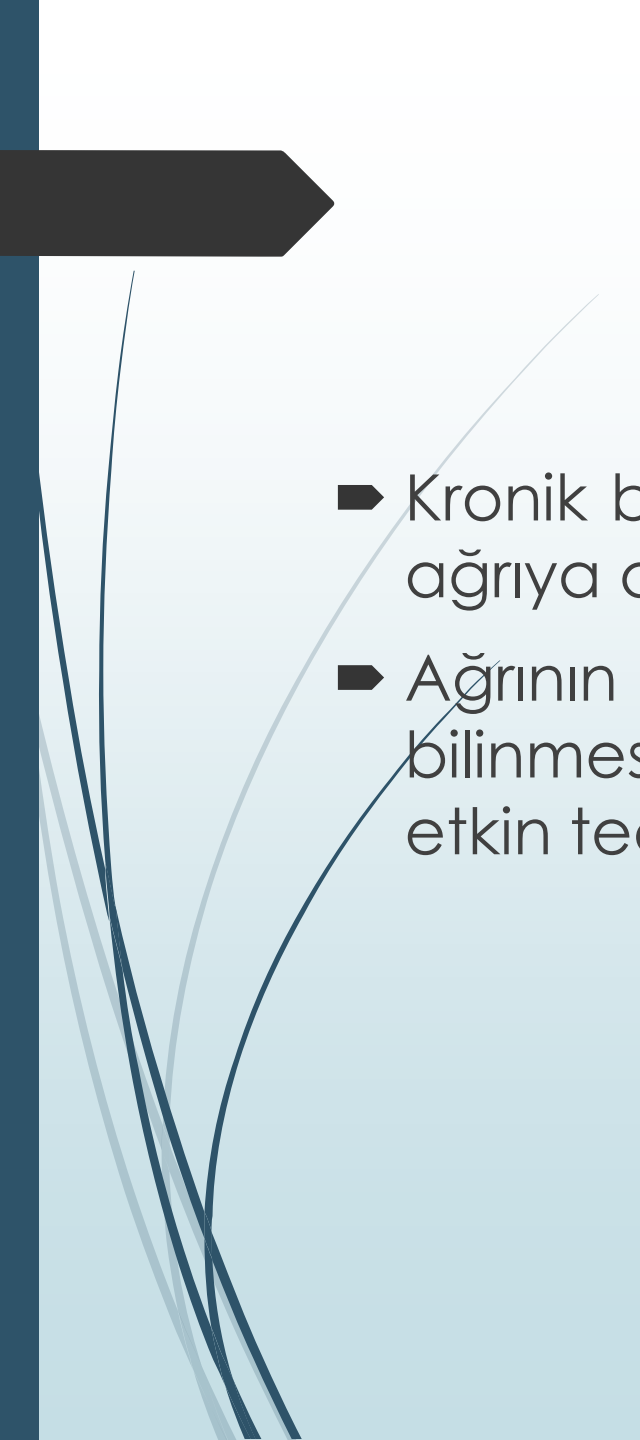
ROMATİZMAL HASTALIKLARDA AKUT, SUBAKUT, KRONİK AĞRI VE REHABİLİTASYONU

- 
- **Akut ağrı**, kişide hoş gitmeyen duyuşal ve duygusal bir deneyim olmakla birlikte, gerçek ya da potansiyel doku hasarı ile ilişkili, yaşamsal ve erken bir uyarı belirtisidir.
 - Akut ağrılar, travma, operasyon, yanık, inflamasyon gibi nedenlerle gelişebilir.
 - Hayatımız boyunca, bir şekilde akut ağrı ile karşılaşırız.

- 
- Boyun ağrısı genel popülasyonda %30–50 sıklıkta gözlenir.
 - Bel ağrısının hayat boyu prevalansı ise %84'ler düzeyine ulaşmaktadır.
 - Akut bel ağrısı için genellikle süre altı haftadan kısa olarak tanımlanırken, kronik bel ağrısı 12 haftadan uzun süren ağrı için kullanılmaktadır.
 - Kronik bel ağrısı, yaş gruplarına ve cinsiyete göre prevalansı değişmekle birlikte, genellikle akut bel ağrısı olan bireylerin %5–10'unda kronikleşebileceği bildirilmektedir.

- 
- **Kronik ağrı**, kişi ve etkileşimde bulunduğu çevresinde hayat kalitesini bozan, ıstırap veren, iř-güç ve verimlilik kaybına neden olan önemli bir sağlık problemidir.
 - Hastane başvurularında kronik bel ağrısı ön sıralarda yer almaktadır.

- 
- Akut ağrının tanı ve tedavisi daha kolaydır.
 - Ancak, akut ağrı erken tanı konulup, risk faktörleri belirlenip, etkin tedavi edilmez ise, kronik ağrıya dönüşebilir.
 - Çevresel, genetik, psikososyal ve nörofizyolojik faktörler kronik ağrı semptomatolojisinde önemli belirleyiciler arasındadır.

- 
- Kronik bölgesel kas-iskelet sistemi ağrıları, zamanla kronik yaygın ağrıya da dönüşebilmektedir.
 - Ağrının kronikleşmesine neden olan faktörler ve mekanizmaların bilinmesi, hem önleyici yaklaşımların oluşturulmasına hem de etkin tedavi yöntemlerinin uygulanabilmesine ışık tutacaktır.


RİSK FAKTÖRLERİ


Kronik kas-iskelet sistemi ağrı gelişiminde;


- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim düzeyi
- Meslek
- İşsizlik
- Obezite
- Sigara
- Hareketsizlik (sedanter hayat)
- Uzun süreli şiddetli ağrı
- Geçirilmiş cerrahiler
- Genetik
- Psikososyal ve çevresel risk faktörleri


PATOFİZYOLOJİ TEMELLİ TEDAVİLER

- Ağrıda nosiseptif ve inflamatuvar ağrı mekanizmaları hakim ise **basit analjezikler** (parasetamol), **nonsteroidal ağrı kesiciler** ya da daha şiddetli ağrılarda güçlü analjezikler olarak **opioidler** kullanılmaktadır.

- 
- Kronik ağrı, tedavisi güç bir hastalıktır.
 - Tedavideki ana hedef, hastanın ağrısını azaltarak tekrar fonksiyon kazanmasını sağlamaktır.
 - Kronik ağrılı hastaların, ağrı uzmanlarına yönlendirilmeden önce, kullanabilecekleri pratik bir tanı ve tedavi yaklaşım kılavuzu da vardır.
 - Kronik ağrılı hastalarda komorbid durumlar ve risk faktörleri ayrıntılı olarak analiz edilip, bunlara yönelik tedavi modaliteleri uygulanmalıdır

- 
- Optimal tedavi, çok titiz bir değerlendirme sonrası ve ultimodal, multidisipliner bir yaklaşım (farmakoterapi), fizik tedavi, bilişsel-davranışçı tedavi ve girişimsel tedavi) ile sağlanabilir.

- 
- Kronik bel ve boyun ağrıları karma tipte ağrılardır. Yani bunlarda hem nosiseptif/inflamatuvar hem de nöropatik ağrı ve santral sensitizasyon mekanizmaları rol oynar.
 - Kronik ağrıda yer alan nöropatik ağrı/santral sensitizasyon komponentler nedeniyle, medikal tedavi yaklaşımında bu mekanizmalar da hedeflenmelidir

- 
- Farmakoterapide adjuvan analjezikler (antidepresanlar, antikonvülsanlar, topikal ajanlar vb.) yanında, seçilmiş olgularda uygulanan invaziv girişimsel tedavilerin (faset eklem blokları, epidüral steroid enjeksiyonları, selektif sinir blokları, sakroiliak eklem enjeksiyonları, intratekal infüzyonlar ve spinal kord stimülasyonu) yeri de önemlidir.