

## AĞRI BOZUKLUĞUNUN TEDAVİSİ : BİR VAKA SEBEBİYLE

Dr. Rahim KUCUR\*, Dr. Nazmiye KAYA\*, Dr. Hasan HERKEN\*, Dr. Hasan OĞUZ\*\*

\* S.Ü.T.F. Psikiyatri ABD. \*\* S.Ü.T.F. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD

### ÖZET

20 yıldan beri ağrı şikayeti olan, çeşitli tedavilere rağmen gittikçe yakınmaları artan kadın hasta 45 gün yatırılarak başarıyla tedavi edildi. DSM-IV'e göre Ağrı Bozukluğu olan hastanın tedavisinde klomipramin ve psikoterapi uygulandı. Bu vesileyle ağrı bozukluğunun tanısı ve tedavisi mültidisipliner açıdan değerlendirilerek sunulmuştur.

Anahtar kelimeler : Ağrı bozukluğu, antidepressan tedavi.

### SUMMARY

#### *A case Report: Treatment of Pain Disorder*

64 years old one women having pain complaints for 20 years and showing an increasing pain in spite of various treatment protocols was treated successfully within 45 days in our hospital. This patient was performed clomipramine and psychotherapy. According to DSM-IV, in the view of this case, diagnosis and treatment of pain disorder was evaluated in respect to multidisciplinary.

Key words : Pain disorder, antidepressant treatment.

### GİRİŞ

Ağrı bozukluğu tıbbi sebeplerle nedeni açıklanamayan şiddetli ve uzun süreli ağrı olarak tanımlanmaktadır. Altı aydan kısa sürmesi akut, uzun sürmesi kronik olarak kabul edilmiştir. Nozolojide psikojenik ağrı bozukluğu, somatoform ağrı bozukluğu gibi tanımlar almış. Ağrı bozukluğu, konversiyon bozukluğu, hipokondriazis, somatoform bozukluk ve vücut dismorfik bozukluğu ile somatoform bozukluklar kategorisinde değerlendirilmektedir (1).

Ağrı şüphesiz hoş olmayan bir algı olup duygusal, güdüsel ve davranışsal bileşenleri vardır. Akut organik bir ağrı, sempatik artış ve parasempatik azalış gibi otonom sinir sistemi belirtileri gösterir (2,3,4).

Bugüne kadar yapılan incelemelere rağmen ağrının psikolojik, fizyolojik ve durumsal yönleri yeterince aydınlatılmamıştır (5). Şurası muhakkakki yüksek serebral fonksiyonlar aracılığı ile periferik sinirlerin hasasiyeti azaltılarak ağrı hafifletilebilmektedir. Sorumlu organik lezyona bakılmaksızın plasebo ile % 30-35'e varan oranda ağrının hafifleyebildiği bilinmektedir (3). Bu ağrılara

en ağır olan miyokart infarktüsü ve kemik kanseri ağrıları dahildir. Bu yüzden ağrının etyolojisine katkıda bulunan faktörlerin ne kadarı psikolojik ve ne kadarı fizyolojik kökenli olduğunu ayırmak güçtür. Burada 20 seneden beri ağrı çeken kronik ağrı bozukluğu (psikojenik ağrı bozukluğu) düşündüğümüz (ve tedavi ettiğimiz) bir olguyu, mültidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamak için sunmayı uygun bulduk.

### OLGU SUNUMU

Hasta H.D., 64 yaşında ev kadını, okur yazar değil, evli kocası refakatında FTR uzmanından (H.O) konsültasyon isteğiyle geldi. FTR'deki fizik muayenesinde bel ve boyun hareketleri ağrılı, diz hareketleri ağrılı ve kısıtlı, organik hafif bozukluklar olsa bile organisiyle orantısız bir yakınması görülerek psikiyatriden konsültasyon istenmiştir.

Hasta ağlama ve sızlanmalar içinde muayene odasına girdi. Özellikle dizlerinde olmak üzere belinde, boynunda, omuzlarında, sırtında ağrılarının olduğunu ifade etti. Hastanın öyküsünde bunaltı, sıkıntı ve uykusuzluğunun olduğu da öğrenildi.

Hastalığı 20 yıl önce menapoz dönemi ile baş-

lamış Kendisi bu dönemde önemli bir ruhsal travma tanımlamıyor. Ayaklarından başlayan ağrının zamanla tüm vücuduna, beline ve kollarına yayıldığını sabahlara kadar ağrıdığını özellikle sabaha karşı ağrılarının arttığını ifade ediyordu. Dahiliye, nöroloji, FTR, nöroşirürji uzmanlarına defalarca muayene olmuş ve ağrı kesicilerin çoğunu kullanmış. 4 yıl önce belinden ameliyat olmuş (Konya Devlet Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinde) ancak ağrıları artmaya devam etmiş. Konya Devlet Hastanesinde 3 kez yatırılarak fizik tedavi uygulanmış, kaplıcalara ve çamur tedavisine de giden hastanın şikayetlerinde bir değişiklik olmamıştır. Hasta yataktan hiç çıkmıyor ve yorganına iyice sarılarak yatıyor ve işlerini hep eşi görüyormuş. Hastalığı hakkında soğukun kendisini böyle yaptığını ve üşütmezse ağrılarının hafifleyeceğini söylüyordu.

Ailenin ilk çocuğu olarak dünyaya gelen hasta sağlıklıymış. 5 yaşında iken babasını kaybetmiş. 5-6 ay sonunda annesinin başka birisi ile evlenmesiyle amcası tarafından büyütülmüş. 17 yaşında kendi isteğiyle evlenmiş ve menöpoz dönemine kadar ciddi bir hastalık geçirmemiştir. 5 çocuğu var. Şu an hepsi evden ayrılmış durumda.

Fizik muayenede her türlü hareketle ağrı ve kısıtlılık dışında kayda değer bir özellik bulunmadı. Psikiyatrik muayenede sıkıntılı, çevre ile ilişkili olmakla beraber tüm zihinsel fonksiyonları ağrılarında odaklamış, üst üste çok kalın çamaşırlar giymiş ve battaniyeye sarılmış bir vaziyetteydi. Bilişsel fonksiyonlar yerinde, duygulanım depresyon tarzında artmış, ağlamalar ve yakınmalar şeklinde idi. Hasta kliniğe kronik ağrı bozukluğu, depresyon ön tanıları ile yatırılarak klomipramin 75 mg/gün başlandı.

Yaptırılan rutin hematolojik, biyokimyasal ve idrar tetkiklerinde patolojik bulgu yoktu. Hb: 12.3. Het: 42.5, alyuvar  $6.57.10^6/\text{mm}^3$ , beyazküre  $7300/\text{mm}^3$  ve  $6600/\text{mm}^3$  tetkiklerinin hepsi normal hududlarda idi. Lumbosakral grafide yaşıyla uyumlu osteoporoz ve L4-L5 arasında hafif darlık rapor edildi. Bu bulgular klinikle uyumlu bulunmamıştır.

Hastada psikojenik ağrı bozukluğu düşünülerek bütün ağrı kesici ve antienflamatuar ilaçları kesildi. Sadece klomipramin 25 mg 3x1 başlandı ve psikoterapi uygulandı. Hasta ile yeterince iletişim kurulamıyor yataktan bir türlü çıkmıyor ve uykusuzluktan üşümekten yakınuyordu. Yeniden

istenen FTR konsültasyonunda (3.6.1994) antidepressiflere ilaveten diklofenak potasyum (Cataflam) 3x1 ilave edilmesi ve fibromiyalji düşünüldüğü rapor edildi. Diklofenak potasyum başlandıktan sonra hasta günden güne ağrılarının daha da arttığından yakındı Dilofenak potasyum kesilerek klomipramin dozu iki katına 150 mg/güne çıkarıldı. Hastanın önce uykusu düzelmeye başladı. Ağrısına rağmen yataktan çıkması diğer hastalarla sohbet ve çay toplantılarına katılması konusunda cesaretlendirildi. Üç gün sonra klomipramin 225 mg/güne çıkarıldı. Ağrılarında daha azalma ve diğer faaliyetlere katılma, televizyon seyretme hatta diğer hastaların sorunları ile ilgilenmeye başladı. Kocasının ziyaretlerine kısıtlama getirildi. Kulaklarında uğuldama şikayeti ve subjektif unutkanlık şikayetleri çıkması üzerine klomipramin 150 mg/güne düşüldü. KBB konsültasyonunda ve ödyolojik incelemede patoloji saptanmadı. Hastanın yüz ifadesini düzelmeye başladı. Fakat sorulduğu zaman yine dizlerinde ağrısının olduğunu söylüyordu. Gevşeme egzersizleri, sosyabilitesinin artması, ağrısına odaklanmaması yanında kendisini problemleri yönünden ifade etmesini sağlama yönünde yavaş yavaş eğitime çalışıldı. 45 gün yatırılarak tedavi edilen hasta yeterli sağlık sağlandığı düşünülerek 150 mg/gün klomipramin ve multivitamin-mineral preparatı 3x1 verilerek taburcu edildi. Bir ay sonraki kontrolde daha da düzelmeye görüldü. Klomipramin 75 mg/güne düşürüldü. Hastanın kocası 5 yıldır ilk defa bu ay eşinin ev işlerini yaptığını ifade etti. 5 ay daha ayda bir kez olmak üzere kontrollere çağrıldı. Hiç analjezik kullanmayan hasta hafif ağrıları olmakla beraber ev işlerini yapabildiğini belirtti. Hastanın ilacı kesilerek takibe alındı.

## TARTIŞMA

Olgumuzda menöpoz dönemi ile başlayan çeşitli ağrılar vardı. Ağrılar zaman zaman düzelmeler ve artmalarla birlikte analjezik kullanımı ile sürmüştür. 4 yıl önce ameliyat olduktan sora daha da artmış ve fizik tedavi, çamur ve kaplıca tedavilerine rağmen gittikçe kronikleşmesi hastayı iyice yatağa bağlanmasına neden olmuştur. Ayrıca durumuyla orantısız bir tarzda inleme ve ağlamaları dikkat çekicidir. Yapılan tetkikler sonucunda da organik bir patoloji bulunamamıştır. Depresif semptomlar bulunmakla beraber benlik saygısında bir azalma kilo kaybı, ilgi ve alakının çevreden tamamen kesilmesi ve intihar

fikirleri yoktu. Bu yüzden biz hasta da kronik ağrı bozukluğu düşündük.

Organik ağrılarda depressif semptomlar % 60 oranında görüldüğü rapor edilmektedir (4,5,6). Çeşitli organik ağrılarda depresif semptomlar görülebildiği gibi birincil olarak psikiyatrik bozukluk olan bazı durumlarda da major depresyon, somatizasyon bozukluğu, maskeli depresyon da ağrı semptom olarak görülebilmektedir (7). Bu ağrının ve depresyonun muhtemel fizyolojik mekanizma olarak ilişkisini ortaya koyar. Tedavide de antidepressanların etkisi her ikisinde de yararlı olmaktadır (8). Hastamıza bize başvurana kadar hiç antidepressan kullanılmamıştır. Yalnız hastamızda birinci haftasında analjezik kullanımıyla azalmaya başlayan ağrısında birden kötüleşme olmuştur. Bunu kesip antidepressanı iki kat arttırınca daha bariz düzelme ve yataktan çıkıp diğer terapötik girişimlere katılmıştır. Bu bize eğer somatizasyon bozukluğu alt tipi olan ağrı bozukluğu düşünülüyorsa kesinlikle plasebo etkisi olsun diye analjezik antienflamatuvar ilaç verilmemesini empoze etmiştir.

Somatoform bozukluk yönünden ayırıcı tanısı ağrıdan başka diğer semptomların olmayışı yönünden oldukça kolaydı. Ayrıca konversiyon ve hipokondriasis gibi diğer somatoform bozukluklarında düşündürecek yeterli semptom yoktu. Hasta küçük yaşta babasını kaybetmiş, muhtemel menozla bilinç altı olarak kadınlığının yok olacağı ve kocasını kaybedeceği endişesine karşı ağrı semptomuyla onu yeniden kendine bağlamaya çalışmıştır. Ayrıca bu ağrı yakınmasına kendi egosunu odaklayarak en-

dişesinin yerine geçmiştir.

Geleneksel olarak ağrı bozukluğunda (psikojenik) tedavi son derece güç ve komplike olarak kabul edilmektedir (9). Bu hastaların altta yatan çatışmalarını bulmak ve içgörü kazandırmak hemen hemen mümkün görülmemektedir (3,5,10). Genellikle bedene odaklaşmaları ve sekonder kazançları buna engeldir. Bunun yerine davranışçı yöntemler ve transaksyonel (etkileşimli) psikoterapiler yararlıdır (10,11). Bireysel olarak hastaya destekleyici olma, çatışmasının dışındı egosuna güven verici özelliklerini destekleme önemlidir. Sekonder kazancı kırmak için çevresini bilinçsiz ilgiden bilinçli ve yararlı ilgiye yönlendirmelidir. Konuşma, sohbet etme, çay partisi düzenleme gibi olaylarla sosyabilitesi arttırılmaya çalışılmalıdır.

Farmakoterapi olarak klomipramin etkili dozda ve yeterince süre verilmelidir. Hastamız esas cevabı 150 mg/gün dozunda ve 15 günden sonra vermiştir. Dozu 225 mg/güne çıkınca yan etkiler ortaya çıkmıştır. Hem serotonerjik hem de noradrenerjik etkisi olduğu belirtilen klomipramin bu tür tedavide en uygunlardan biri olduğu kanısındayız (9,7). Hastamızda analjeziklerin yararlı olmadığı görülmektedir.

Sonuç olarak ağrı hastalarına mültidisipliner bir yaklaşım yapılması (4,10) hem FTR uzmanının hem de psikiyatrist ve diğer disiplinlerin birbirleriyle yardımlaşarak ağrı ile başetmeleri gerektiği kanısındayız. Bu yapılmadığında hastamızda olduğu gibi gereksiz cerrahi girişimler bile yapılabilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV), American Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994'den çevirim Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994; 192.
2. Siva A. Psikolojik yönden ağrı yaklaşımı. Literatür, Ek. 1989; 67: 41-4.
3. Aksoy S, Özsoy T- Alpay N. Kronik ağrıya psikiyatrik yaklaşım. Düşünen Adam, 1991; 3: (2): 31.
4. Oğuz H. Romatizmal Ağrılar. Atlas Tıp Kitabevi, Konya, 1992; 13-32.
5. Nemiah JC. Somatoform Disorders. Kaplan I, Sadock BJ (eds). Textbook of Psychiatry, 5. edition. Williams and Wilkins, Baltimore, 1989; 924-942.
6. Garrett AR, Chronic pain syndromes, Kelly WN, Arris ED, Ruddy S, Sledge CB. Textbook of Rheumatology Philadelphia 1989; 1860-1900.
7. Özden SY, Yavuz R. Major depresyon ve ağrı. Düşünen Adam, 1988; 2: (3): 169-71.
8. Özkan S. Genel Tıpta İlaç Kullanımı. Psikofarmakolojide Yenilikler Sempozyumu. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi. İstanbul, 1991; 129.
9. Palmeri BA, Mnza MA. Somatoform disorders: diagnosis and treatment. N.J. Med. 90: (2): 119-22.
10. Doksat K, Kökrek ZR. Algo Psikiyatri, Psiko-algoloji: Somatoform Ağrı Bozukluğu Vaka Örnekleri. Yeni Symposium, 1991; 30: (4): 53-61.
11. Güleç C. Psikoterapiler. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1983; 130-148.