

Covid-19 Pandemisinde Kronik Ağrı Tedavisi Yönetimi

(ASRA VE ESRA ÖNERİLERİ)

Algoloji Uzmanı Dr.İrem Özdemir

GENEL YAKLAŞIM

Kronik ağrı hastaları, genellikle ileri yaşta olmaları ve çoklu komorbiditeleri nedeni ile Covid-19 enfeksiyonuna daha yatkın olabilirler.

Kronik ağrı durumu pek çok faktör nedeni ile immün yanıtta değişikliklere neden olur.

Kronik opioid tedavisi immün supresyona yol açabilir.

Girişimsel ağrı tedavisi prosedürlerinde uygulanan steroidler immün supresyonu tetikleyebilir.

GENEL YAKLAŞIM

- Elektif prosedürler,hasta vizitleri ve poliklinik muayeneleri ertelenmeli, hastalarla iletişim teletıp üzerinden kurulmalı.
- İdareciler tarafından teletıp uygulamalarının yetki kapsamı genişletilmelidir.

GENEL YAKLAŞIM

- Uygulanacak prosedürler elektif, yarı-acil ve acil olarak sınıflandırılmalıdır. Bu sınıflama hasta bazında bireyselleştirilerek yapılmalıdır.
- Kronik ağrı hastalarında, tedavi hizmetlerinin durdurulması çalışamama, anksiyete, depresyon ve opioid tedavisine güvene neden olmaktadır.

ACİL DURUMLAR

- ✓ İntratekal pompa doldurulması
- ✓ Nörostimulatör malfonksiyonu
- ✓ Nörostimulatöre bağlı enfeksiyon
- ✓ Derin enfeksiyon varlığında cihazın çıkartılması.



ACİL DURUMLAR

- ▶ İntratekal pompa (ITP) doldurulması için hasta muhakkak hastanede değerlendirilmelidir.
- ▶ Pompada ilaç rezervi kalmayan hastalarda fayda/zarar oranı belirlenerek vizitleri seyreltmek adına yüksek konsantrasyon ilaç ile yeni dolum yapılabilir.
- ▶ Pil ömrü bitmiş ITP'lerin en kısa sürede değiştirilmesi gerekmektedir. Cihazın çalışmıyor olması ciddi yoksunluk belirtilerine neden olabilir.

ACİL DURUMLAR

- Bir implant enfeksiyonundan şüpheleniliyorsa, yüz yüze değerlendirme gereklidir.
- Enfeksiyonun yüzeysel veya derin olmasına bağlı olarak, cihaz eksplantı gerekebilir ve mümkün olan en kısa sürede yapılmalıdır.

YARI ACİL PROSEDÜRLER

- Acil dışındaki vakalar bireysel olarak değerlendirilmeli.
- Amaç: MARUZİYET RİSKİNİ AZALTMAK!!

YARI ACİL PROSEDÜRLER

- ▶ Yarı acil durumlardan bazıları aşağıdaki şekilde sıralanabilir.

- 1.Dirençli kanser ağrıları
- 2.Akut/subakut herpes zoster veya dirençli postherpetik nevralji
- 3.Akut disk hernisi veya şiddetli radikülopati
- 4.Dirençli trigeminal nevralji
- 5.Erken dönem kompleks rejijyonel ağrı sendromu
- 6.Akut küme baş ağrısı ve diğer dirençli baş ağrısı durumları
- 7.Diğer medikal tedaviye dirençli ağrı sendromları

OPIOİDLER



- Opioid reçetelerinin değerlendirilmesi ve tekrarlanması için teletıp uygulaması kullanılmalı.
- Çekilme durumunun önlenmesi için reçete temin edilmeli.
- Yüksek riskli hastalar için naloksan kullanma eğitimi verilmeli ve reçetesi sağlanmalı.

OPIOİDLER



- ▶ Opioidlerin bağıışıklık baskılamasına neden olduğu kabul edilir ve kullanılan ilaç ve hasta bazında bireysel farklılıklar gözlenir.
- ▶ Opioid alan COVID-19 hastaları solunum depresyonuna daha duyarlı olabilir ve transdermal uygulama (fentanil yama) sırasında fentanil emilimi yüksek ateşle artabilir.

OPIOİDLER



- ▶ ASRA ağrı ve / veya fonksiyonda belirgin değişikliklerin olmaması durumunda devam eden opioid tedavi rejimlerinde herhangi bir değişiklik önermiyor!
- ▶ ASRA transdermal opioid kullanan hastaların dikkatle izlenmesini öneriyor!
(Yüksek ateşle emilim oranı tahmin edilemez olabilir.)

ANTIENFLAMATUAR İLAÇLAR



- Steroid olmayan antienflamatuar ilaçların kullanımının COVID-19 hastalığının şiddetini artırabileceğini öne süren tek bir yayın olmasına rağmen çoğu sağlık yetkilisi kanıtların kesin olmadığını belirtmektedir.
- Bununla birlikte, antienflamatuar ilaçlar, ateş ve miyalji gibi hastalığın erken semptomlarını maskeleyebilir.

ANTIENFLAMATUAR İLAÇLAR



- ▶ ASRA steroid olmayan antiienflamatuar ilaç kullanması önerilen tüm hastaların düzenli olarak kullanmaya devam etmelerini öneriyor!
- ▶ ASRA steroid olmayan antiienflamatuar ilaç kullanan hastaların, yeni gelişen kas ağrısı ve hafif ateş varlığında durumu acilen bildirmeleri için uyarılmalarını öneriyor!

STEROİDLER



- Steroidler adrenal yetmezlik potansiyelinin artmasına ve buna bağlı immün sistem yanıtlarının değişmesine neden olabilir.
- Eklem içi kortikosteroid enjeksiyonunun influenza enfeksiyon riskini arttırdığı gösterilmiştir.
- İmmüsupresyon süresi deksametazon ve betametazon kullanıldığında daha kısa olabilir.
- Steroid enjeksiyonları fayda/zarar oranı değerlendirilerek uygulanmalı ve yapılması elzem görülürse yüksek riskli hastalar için düşük doz önerilmektedir.