

## Bölüm 12

# MEKANİK OLMAYAN BEL AĞRILI HASTAYA YAKLAŞIM

Elif BOLAT

### GİRİŞ

Bel ağrısı günümüzde toplumu etkileyen ağrı ve iş gücü kaybının sık karşılaşılan bir nedeni olup evrensel bir sağlık sorunudur. Dünyada bel ağrısı sıklığını değerlendiren çalışmalarda prevalans yıllık %38 ve yaşam boyu %40 olarak belirtilirken ülkemizde yaşam boyu prevalans kentsel kesimde %50, kırsal kesimde %80'e ulaşmaktadır. Yaşla birlikte sıklığı artan ve önemli bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkan bu durum, doktora başvuruda ikinci, cerrahi gerektiren hastalıklar içerisinde ise üçüncü en sık nedendir. Bir nöroşirürjiyenin günlük değerlendirdiği hastaların en az yarısını spinal olgular oluşturur ve bunlar arasında da lomber olgular ilk sıradadır. Bunun yanında bel ve bacak ağrısıyla başvuran hastaların büyük çoğunluğuna cerrahi gerekmez (1).

### SEMPTOM VE BULGULAR

Bel ağrılı hastalar doktora farklı yakınma birliktelikleri ile başvururlar. Bu yakınmalar kas spazmindan metastazlara kadar geniş bir patoloji grubuyla ilişkili olabilir. Bu nedenle hastanın semptomları, muayene bulguları, laboratuvar bulguları ve radyolojik tetkiler hassasiyetle değerlendirilip mevcut patolojiye yaklaşım belirlenmelidir. Tanısal testler seçilirken hastaya zaman kaybettirici gereksiz testlerden kaçınılmalıdır.

### SINIFLAMA

Bel ağrısı konusunda ortak kabul görmüş bir sınıflama olmamakla birlikte ağrının süresi, ağrının köken aldığı doku ve patolojik sürecin cinsi değerlendirilerek her biri için ayrı sınıflama yapılabilir. Ağrının süresine göre bel ağrısı akut ve kronik olarak ikiye ayrılır. Üç aydan kısa süren bel ağrısına akut bel ağrısı, üç aydan

hemen hemen hiç fayda görmez. Hastaların çoğu ağrısız bir pozisyon bulmak için sürekli hareket halindedir. Yemekle veya alkol alımıyla artan ve tekrarlayan bel ağrısı, pankreatit, gastrik ülser gibi gastrointestinal patolojileri düşündürmelidir (7,10).

Vasküler patolojiler genellikle hareketle ilişkisiz, sürekli devam eden karın ağrısına neden olur. Retroperitoneal yapılarda irritasyon söz konusu ise kalça ve uyluk ağrısı da hissedilebilir. Abdominal aort anevrizmasının genişlemesi veya rüptürü ani, şiddetli, yırtıcı bir ağrıyla karakterizedir.

Renal patoloji kökenli ağrılar genellikle kostovertebral açı hassasiyeti şeklindedir ve süreklilik gösterir. Üreter veya mesane kaynaklı patolojiler genital bölgelerde ağrı hissedilmesine neden olabilir. Sistit durumlarında sakrum üzerinde yaygın ağrı hissedilebilir.

Gebelikte lumbosakral bölgedeki ligamanların relaksasyonuna bağlı veya gebeliğin ikinci yarısından itibaren lomber lordoz artışına bağlı bel ağrısı görülebilmektedir. Over kisti veya uterus myomu varlığında sıklık özellik gösteren karın ve bel ağrısı olabilmektedir.

Tıbbi değerlendirmeye tanıya gidilemeyen olgular psikososyal patolojiler açısından değerlendirilmelidir. Depresyon, histeri, ilaç ve alkol bağımlılığı bel ağrısıyla kendini gösterebilen psikososyal patolojiler arasındadır. Hasta mevcut patolojiye yönelik tedaviyle bel ağrısından kurtulabilir (9).

## **SONUÇ**

Mekanik olmayan bel ağrıları değerlendirilirken öncelikle yaşamı tehdit edebilecek ve acil tanı ve tedavi gerektiren nedenler dışlanmalıdır. Bu nedenlerin dışlanmasının ardından olası neoplastik, enflamatuvar, enfeksiyöz ve metabolik süreçler araştırılıp bu süreçlere yönelik tetkik ve tedavi yönetimi uygulanmalıdır.

### **Kaynaklar**

1. Nabiyev V, Ayhan S, Acaroğlu E. Bel ağrısında tanı ve tedavi algoritması. TOTBİD Dergisi 2015;14:242-51 Doi:10.14292/totbid dergisi.2015.40
2. Cox JM. Diagnosis of the patient with low back pain. Williams-Wilkins 1991;339-419
3. Wiesel SW, Feffer HL, Rothman RH. Industrial lowback pain. A prospective evaluation of a standardized diagnostic and treatment protocol. Spine 1984; 9(2):199-203
4. Sinaki M, Mokri B. Low back pain and disorders of the lumbar spine. Physical Medicine and Rehabilitation 1996:813-850
5. Dixit R. Low back pain. Kelley's Textbook of Rheumatology, 2013;665-82
6. Krismar M, van Tulder M. Low back pain group of the bone and joint health strategies for Europa Project. Strategies for prevention and management of musculoskeletal conditions. Low back pain (non-specific). Best Pract Res Clin Rheumatol 2007;21(1):77-91
7. Kutsal YG, İnanıcı F, Oğuz KK. Bel ağrıları. Hacettepe Tıp Dergisi 2008;39:180-93

8. Portenoy RK, Lipton RB, Foley KM. Back pain in the cancer patient: an algorithm for evaluation and management. *Neurology* 1987;37(1):134-8
9. Van der Windt D, Hay E, Jellema P. Psychosocial interventions for low back pain in primary care: lessons learned from recent trials. *Spine* 2008;33(1):81-9
10. Kalkan E, Keskin F, Kılınçer C. Bel ağrısı ve sıyatalji: tanı ve tedavi. *Omurilik ve Omurga Cerrahisi Kitabı*. Editörler Mehmet Zileli, Ali Fahir Özer. Cilt2:1325-39