

BÖLÜM 19

BEL AĞRILI HASTAYA YAKLAŞIM

Sedat YILMAZ¹

Bel ağrısı, birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlara başvuru nedenleri arasında ilk sıralardadır. Yaşam boyu prevalansının %80'in üzerindedir, diğer bir deyişle insanların %80'inden fazlası yaşamlarının bir döneminde bel ağrısı yaşarlar. Bu haliyle gerek hastaların başvurularına bağlı iş gücü kayıpları, gerek tanıya yönelik yapılan incelemeler ve gerekse de altta yatan hastalık tanıları nedeniyle ciddi bir ekonomik yükün de nedenidir. Bu noktada vurgulamak gerekir ki, altta yatan neden çoğunlukla kendi kendini sınırlayan, tedavisiz geçen ve ek inceleme/tedaviye gerek duymayan bir semptom olması nedeniyle bu ekonomik yük iyi bir "teşhis yaklaşımı" ile azaltılabilir.

TERMINOLOJİ

Bel ağrısı: İngilizce "low back pain" yani, alt sırt ağrısı olarak ifade edilmekte olup esas

olarak kostal kenar ile inferior gluteal katlantı arasındaki bölgeyi tanımlamaktadır.

Akut bel ağrısı: 6 hafta içerisinde gerileyen bel ağrısı

Subakut bel ağrısı: 6-12 hafta süresince sebat eden bel ağrısı

Kronik bel ağrısı: 12 haftadan uzun süre devam eden bel ağrısı

Nonspesifik bel ağrısı : Tespit edilebilir veya bilinen bir patoloji ile ilişkilendirilemeyen bel ağrısı

ETİYOLOJİ

Özellikle akut bel ağrıların olmak üzere bel ağrıların %85'den fazlasının nedeni bulunamaz ve nonspesifik olarak nitelendirilir. Ancak birçok lokal veya sistemik hastalık bel ağrısına neden olabilir (Tablo 1).

¹ Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, İç hastalıkları AD., Romatoloji BD., drsy75@gmail.com

olmayan hastalarda istenmemesi gerektiğini vurgulayan onca veriye karşın, rutin pratikte hiçbir uyarı semptomu olmayan, birkaç haftadır nonspesifik bel ağrısı olan hastalara magnetik rezonans (MR) görüntüleme ve bilgisayarlı tomografi (BT) yapılmış olmasına nadir olmayarak şahit olunmaktadır. Hiçbir semptomu olmayan insanların dahi neredeyse yarısında MR'da dejeneratif bulgular ve disk patolojileri tespit edildiği göz önüne alındığında, gereksiz yere elde edilen bu görüntülerde tespit edilen anormalliklerin hastanın yakınması ile ilgisi bulunmayan tanılara ve bu tanılara yönelik ek tetkik ve tedavilere neden olacağı akıldan çıkarılmamalıdır.

KRONİK BEL AĞRILARI

Tüm bel ağrılarının, %90 kadarının ilk 12 haftada geçtiği düşünüldüğünde, kronik olarak değerlendirilebilecek bel ağrılarının hastaların %10'undan azında olduğu söylenebilir. Ancak bel ağrısı prevalansının yüksekliği göz önüne alındığında bu oran bile oldukça yüksektir. Kronik bel ağrısı etiyolojisi için de Tablo 2 geçerlidir. Kronik bel ağrılarının önemli bir grubu inflamatuvar nedenler oluşturmaktadır. İnflamatuvar bel ağrıları ile ilgili bir çok kriter teklif edilmiş olsa da genel anlamda ortak bazı özelliklerinden söz edilebilir (Tablo 3). Bu özelliklerin olması elbette hastaların spondiloartriti olduğunu kesin olarak göstermez, ancak spondiloartrit grubu bir hastalık olma olasılığını artırır ve bu yönde ileri araştırma yapılması gerektiğini gösterir.

Tablo 3. İnflamatuvar Bel Ağrısının Özellikleri

1. Sinsi başlangıç
2. Başlangıç yaşı <45 olması
3. Gece ağrısı
4. Değişken kalça ağrısı
5. Sabah tutukluğu (>1 saat)
6. İstirahatle rahatlama olmaması
7. Egzersiz veya aktivite ile ağrının azalması

KAYNAKLAR

1. Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross JT Jr, Shekelle P, Owens DK. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med.* 2007;147(7):478.
2. Deyo RA. Early diagnostic evaluation of low back pain. *J Gen Intern Med* 1986; 1:328
3. Deyo RA, Tsui-Wu YJ. Descriptive epidemiology of low-back pain and its related medical care in the United States. *Spine* 1987;12(3):264.
4. Henschke N, Maher CG, Refshauge KM, et al. Prevalence of and screening for serious spinal pathology in patients presenting to primary care settings with acute low back pain. *Arthritis Rheum.* 2009;60(10):3072–3080.
5. Jarvik JG, Gold LS, Comstock BA, Heagerty PJ, Rundell SD, Turner JA, et al. Association of early imaging for back pain with clinical outcomes in older adults. *JAMA.* 2015 Mar;313(11):1143–53.
6. Moosajee F, Kalla AA. Approach to lower back pain. *S Afr Med J* 2015;105(12):1077.