

# BÖLÜM

# 83

## BOYUN AĞRISI

Seher KARAHAN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Boyun ağrısı bel ağrısından sonra ikinci sıklıkta görülen bir kas iskelet sistemi hastalığıdır (1). Boyun ağrısı, servikal spinal sinirler tarafından innerve edilen ağrıya duyarlı yapıların patolojileri sonucu gelişir. Vertebral kemikler, servikal ligamanlar, radikslar, artiküler faset eklemler ve kapsülü, medulla spinalisi çevreleyen dura ve boyun çevresi kasları boyunda ağrıya duyarlı olan yapılardır. Ayrıca bu yapıların dışında boyunda yer alan diğer dokuların patolojileri veya viseral-somatik yapılardan yansıyan ağrılarda boyun ağrısı şeklinde kendini gösterebilir (2).

### EPİDEMİYOLOJİ

Nonspesifik boyun ağrıları çok yaygındır; insanların üçte ikisinde yaşamlarının bir kısmında boyun ağrısı şikâyetleri olur. Erişkinlerde yıllık boyun ağrısı oranı kadınlarda %12 iken erkeklerde %9'dur (3).

Boyun ağrısı sıklığı çalışan kesimde daha fazladır ve özellikle çalışan kadınların en sık hastaneye başvuru nedenleri arasında yer almaktadır. İşçilerin %51- 80'i yaşamlarında en az bir kez boyun ve kol ağrısı atağı geçirdiği gösterilmiştir (4).

Boyun ağrılarının birçoğu birkaç gün içinde kendiliğinden geriler ve medikal tedavi gerektirmez. Aile hekimine başvuran erişkinlerin yalnız %1-2'sinde ana yakınma boyun ağrısı olmakla birlikte, boyunun karmaşık anatomik ve fizyolojik yapısı spesifik tanıyı güçleştirmektedir. Hem günlük hayattaki hem de çalışma ortamındaki aktiviteyi kısıtlayan boyun ağrısının bir aylık sürme sıklığı %7.5 ile %14, bir yıllık sürme sıklığı ise %2 ile %11 arasındadır (3).

### ETYOLOJİ

Boyun ağrısı bahsedildiği gibi birçok etyolojik faktörün neden olduğu bir durumdur. Boyun ağrısı genellikle psikolojik stres yaşayanlarda, kişinin sağlık durumunu kötü olarak tanımladığı durumlarda ve benzer ağrı şikâyetleri daha önceden olanlarda daha fazla görülmektedir. Bununla beraber kadın olma, boşanmış olma, sağlık nedeni ile çalışmama ve çocuk sayısı gibi risk faktörleri de bildirilmiştir. Daha önceden boyun travma öyküsü olması ve mesleki stres de ağrının şiddetli olması ve kronikleşmesi açısından ayrı bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır (5).

Aile hekimliği polikliniğinde görülen hastaların çoğunun boyun ağrısı spesifik değildir.

<sup>1</sup> Dr. Öğr.Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD, drsehermercan@gmail.com

**KAYNAKLAR**

1. Sarp Ü., *Kronik Boyun Ağrılı Hastalarda Boyun Okulu Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi*. Ankara Üni Tıp Fakültesi, Uzmanlık tezi,2011.
2. İrdesal J. (2002). Boyun ağrısı nedenleri ve epidemiyolojisi. Gökçe Kutsal Y.(Ed). *Boyun ağrısı* (s.22-41). Ankara: Güneş Kitapevi.
3. Heaton, CJ., Johnson, R.(2015). Boyun Ağrısı. Ayşe Palanduz, Sabiha Banu Denizeri,Sema Büyükçelebi Tuncer, Tijyen Eren (Çeviri Ed.), *Aile Hekimliğinin Esasları içinde* (s.447-456). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
4. Yıldız M, Tuna H, Kokino S. Kronik Boyun Ağrılı Olgularda Spinal Mobilite, Ağrı ve Özürlülük İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi*. 2005; 51: 127-130.
5. Croft PR, Lewis M, Papageorgiou AC, Thomas E, Jayson MI, Macfalane GJ, Silman AJ. Risk factors for neck pain: a longitudinal study in the general population. *Pain* 2001;93:317-25.
6. Kültür, T., Ceyhan, Z.(2020).Boyun Ağrılı Hastaya Yaklaşım. Adem Özkara, Serkan Tursun, Bulut Demirel, Murat Kekilli (Ed.), *Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı ve Tedavi içinde* (s.787-791). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
7. Eric P. Alexander. History, Physical Examination, and Differential Diagnosis of Neck Pain. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 22 (2011) 383–393 doi:10.1016/j.pmr.2011.02.005.
8. Chou R, Qaseem A, Snow V et all. Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of the American College of Physicians; American College of Physicians; American Pain Society Low Back Pain Guidelines Panel. 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 Oct 2;147(7):478-91.
9. New Zealand Acute Low Back Pain Guide. Incorporating The Guide To Assessing Psychosocial Yellow Flags in Acute Low Back Pain. October 2004.
10. Karademir, M. Bel ve boyun muayenesine nöroşirüjikal bakış. Ataseven H, Karagöz N, Karahan S, Ağadayı E, editörler. *Öykü Alma ve Fizik Muayene*. 1. Baskı. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlük Matbaası; 2021. p.271-279.
11. Coşkun, E. Servikal Disk Hernisinde Klinik ve Muayene.Koç RK.(Ed.). Servikal Dejeneratif Disk hastalığı. *Türk Nöroşirürji Derneği Yayınları*, 2009:41-50.
12. Polat, M., Karadağ, A.(2021). Kas ve iskelet sistemi muayenesi. Ataseven H, Karagöz N, Karahan S, Ağadayı E, editörler. *Öykü Alma ve Fizik Muayene*. 1. Baskı. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlük Matbaası; 2021. p.267-268.
13. Hepgüler, S., Atamaz, F., (2015). Boyun ağrıları. Hasan Oğuz, Haşim Çakırbay, Burcu Yanık (Ed.), *Tıbbi Rehabilitasyon içinde* (s.1081). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
14. Binder A. The diagnosis and treatment of nonspecific neck pain and whiplash. *Eura Medicophys* 2007; 43: 79-89.)
15. Taşkaynatan, M.A.(2011). Boyun Ağrısı Nedenleri ve Muayenesi. Mehmet Beyazova, Yeşim Gökçe Kutsal (Ed.), *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon içinde*(s.1981-1994).Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
16. Childress MA, Stueck SJ. Neck Pain: Initial Evaluation and Management. *Am Fam Physician*. 2020 Aug 1;102(3):150-156. PMID: 32735440).