

BÖLÜM

84

BEL AĞRISI

Ezgi AĞADAYI¹

GİRİŞ

Bel ağrısı tanımı lumbosakral bölgede yani L1-5 lomber vertebra ve S1'den sakrokoksigal birleşke bölgesinde hissedilen ağrıyı ifade eder (1). Bel bölgesi hareket sisteminin mekanik stres ve travmalardan en çok etkilenen bölgesidir. Ancak bel ağrısının nedeni yalnızca bunlara bağlı değildir, metabolik, enfeksiyöz, neoplastik bazı hastalıklar ve bel bölgesine yansıyan ağrı şeklinde hissedilen altta yatan pek çok neden olabilir (2).

Lomber vertebral kolon tüm omurganın yaklaşık %25'ini oluşturur. Sakrum ile sıkı bir ilişkisi vardır, bu nedenle bölge lumbosakral omurga olarak birlikte değerlendirilir. Vertebra arasında intervertebral disk adı verilen şok absorbe edici özellikte jelatinöz diskler bulunur. Gençlerde diskler omurga uzunluğunun dörtte biri kadarını oluştururken yaşlandıkça diskte meydana gelen sıvı kaybına bağlı olarak incilir. Bir vertebra'nın üst artiküler çıkıntısı ile bir üstündeki vertebra'nın alt artiküler çıkıntısı arasında oluşan sinoviyal yapıda eklem faset eklem denir. Lomber bölgede bulunan diğer bir anatomik yapı bölgenin bağlarıdır. Bu bağların görevi aşırı hareketi önleyip stabilizasyonu sağlamaktır (3). İntervertebral ligamanlar, anulus fibrozis dış fibrilleri, faset eklemler, vertebra'nın periost kısmı, para-

vertebral bölgede bulunan kaslar, fasya ve spinal sinir köklerde oluşabilecek mekanik ve anatomik sorunlar bel bölgesinde ağrı olarak hissedilir (4).

EPİDEMİYOLOJİ

Bel ağrısı toplumda çok sık görülen, önemli bir semptomdur. Bel ağrısı hastaların yaşam kalitesinde azalmaya sebep olarak kişiyi etkileyebildiği gibi, iş görememezliğe ve sağlık hizmetlerinin aşırı kullanımına yol açması nedeniyle toplumu etkileyen bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir insanın hayatı boyunca bel ağrısı yaşama sıklığı %65-80 civarındadır (1). En sık 35-55 yaşlar arasında gözlenir. Bel ağrısı yaşayan hastaların %90'ından fazlası 8 hafta içinde iyileşme gösterir ancak bu hastaların %75'inde ilk bir yıl içinde bel ağrısının nüksü görülür. Bel ağrıların kronikleşme oranı %10'dur. Ülkemizde bel ağrısı prevalansının %40,9 - %46,6 arasında olduğu bildirilmektedir (3,5-7). Birinci basamakta akut bel ağrısı ile başvuran hastalarda büyük çoğunluğu etiyojisi kesin belli olmayan mekanik nedenler oluşturur. Birinci basamakta potansiyel olarak ciddi nedenlerin yaygınlıkları ise; kompresyon kırığı %4, spondilolistezis %3, disk hernisi %1 ila 3, primer veya metastatik neoplazi %0,7, ankilozan spondilit %0,3, kauda

¹ Doç. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD, drezgiagadayi@hotmail.com

ması, fonksiyonel kısıtlılığın engellemek, özür- lülüğün önüne geçilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması hedeflenir.

BİRİNCİ BASAMAK YÖNETİMİ

Bel ağrılı hastalar aile hekimlerinin hemen her gün karşılaştıkları hasta profilini oluşturur. Akut bel ağrısı tedavisi çoğu zaman birinci basamakta tedavi edilir. Kronik bel ağrısında ise aile hekim- lerinin multidisipliner tedavide rolü vardır.

Akut bel ağrısında çoğu durumda, sadece konservatif tedavi ile hastalar rahatlar. Ancak bir- inci basamakta hastaların iyi bir öykü ve fizik muayene ile ayırıcı tanıların yapılması gerekir. Özellikle kırmızı bayraklar olarak adlandırılan travma öyküsü, ateş, idrar kaçırma, açıklanamayan kilo kaybı, kanser öyküsü, uzun süreli steroid kullanımı, parenteral ilaç kötüye kullanımı gibi durumlarda ileri tanı ve tedavi için bir üst basamağa yönlendirilmelidir. Bunun dışında sarı bayraklar üzerinde durularak hastanın ağrısının kronikleşme ihtimali gözden geçirilmemeli, ge- rekli psikososyal destek sağlanmalı ya da yönlendirilmelidir.

Aile hekimliği felsefesi kişiyi sadece birey olarak değil, çevresi ve sosyal yaşantısıyla beraber bir bütün olarak değerlendirmeyi gerektirir. Aile hekimleri bireylere bağlamsal bakımla yaklaşır. Kişinin hastalıkla ilgili inancı, korkuları, beklentileri, sosyal çevresi ve desteğini belirleyebilir (23,24). Hastaların kronikleşme ihtimalini saptamada, eğitimde ve kronik bel ağrısına yaklaşımda aile hekimlerinin rolü büyüktür.

KAYNAKLAR

1. Urits I, Burshtein A, Sharma M, et al. Low back pain, a comprehensive review: Pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Curr Pain Headache Rep*, 2019;23(3):23
2. Chou R, Qaseem A, Snow V, et al. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physi-

3. cians and the American Pain Society. *Ann Intern Med*, 2007;147(7):478-91
4. Oğuz, H. (2015). Bel ağrıları. Hasan Oğuz, Haşim Çakırbay, Burcu Yanık (Ed.), *Tıbbi Rehabilitasyon* içinde (s.1131). Ankara: Nobel Tıp
5. İnancı, F. (2011). Bel ağrısı nedenleri ve muayenesi. Mehmet Beyazova, Yeşim Gökçe Kutsal (Ed.), *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon* içinde (s.2053-2066). Ankara: Güneş Tıp Kitabevi
6. Demir, A. N., Tuncer, T. (2021). Bel ağrılarında epidemiyoloji. Tuncer T, Çubukçu Fırat S, Kaçar C, Sezer İ, (Ed.). *Bel Ağrıları* içinde. (s.8-12). Ankara: Türkiye Klinikleri
7. Esen ES, Toprak D. Bel ağrısı sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Ankara Med J* 2018;(4):460-469
8. Karababa AO. Bel ağrısı epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Neurosurg-Special Topics* 2010;3(1):1-7.
9. Deyo RA, Rainville J, Kent DL. What can the history and physical examination tell us about low back pain? *JAMA* 1992;268:760-765
10. Karademir, M. (2021). Bel ve boyun muayenesine nöroşirüjikal bakış. Hilmi Ataseven, Naim Karagöz, Seher Karahan, Ezgi Ağadayı (Ed.). *Öykü Alma ve Fizik Muayene* içinde. (s.271-279). Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlük Matbaası
11. Kinkade, S. (2015). Bel ağrısı. Philip Sloane, Lisa Slatt, Mark Ebel, et al. (Eds.), Ayşe Palanduz, S. Banu Denizeri, Sema Tunçer, et al. (Çeviri Ed.). *Aile Hekimliğinin Esasları* içinde. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık
12. Patrick N, Emanski E, Knaub MA. Acute and chronic low back pain. *Med Clin North Am* 2014;98(4):777-89
13. Erken HY. Bel ağrısı tanı ve tedavisinde kırmızı ve mavi bayraklar. *TOTBİD Dergisi* 2015;14:252-257
14. New Zealand Acute Low Back Pain Guide Incorporating The Guide To Assessing Psychosocial Yellow Flags in Acute Low Back Pain. October 2004
15. <https://www.healthnavigator.org.nz/media/1006/nz-acute-low-back-pain-guide-acc.pdf> (18.02.2022 tarihinde erişilmiştir)
16. Atlas SJ, Deyo RA. Evaluating and managing acute low back pain in the primary care setting. *J Gen Intern Med*. 2001;16(2):120-131
17. Bratton RL. Assessment and management of acute low back pain. *Am Fam Physician*. 1999;60(8):2299-308

17. Polat, M., Karadağ, A. (2021). Kas iskelet sistemi muayenesi. Hilmi Ataseven, Naim Karagöz, Seher Karahan, Ezgi Ağadayı (Ed.). *Öykü Alma ve Fizik Muayene* içinde. (s.255-270). Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlük Matbaası
18. Taşçı, Bozbaş, G., Gürer, G. (2021). Akut bel ağrılarında tanı ve tedavi yaklaşımı. Tuncer T, Çubukçu Fırat S, Kaçar C, Sezer İ (Ed.). *Bel Ağrıları* içinde. (s.86-91). Ankara: Türkiye Klinikleri
19. Nabyev V, Ayhan S, Acaroğlu E. Bel ağrısında tanı ve tedavi algoritması. *TOTBİD Dergisi* 2015;14:242-251
20. Bilir, E. E. (2020). Bel Ağrıları. Aydın Çıfci, Adem Özkara, Serkan Tursun, ve ark. (Ed.). *Bütüncül Tıp Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı ve Tedavi* içinde. (s.795-798). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi
21. Roelofs PD, Deyo RA, Koes BW, Scholten RJ, van Tulder MW. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;1:CD000396
22. Ketenci, A., Zure, M. (2021). Kronik bel ağrılarında tedavi yaklaşımı. Tuncer T, Çubukçu Fırat S, Kaçar C, Sezer İ (Ed.). *Bel Ağrıları* içinde. (s.92-97). Ankara: Türkiye Klinikleri
23. Searle A, Spink M, Ho A, Chuter V. Exercise interventions for the treatment of chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clin Rehabil* 2015;29(12):1155-67
24. Tanyıldızı İ, Mevsim V. Kronik bel ağrısı olan hastalara aile hekimliği yaklaşımı: Ne kadar etkili? *Türk Aile Hek Derg* 2015;19(2):54-62
25. Aypak C, Görpelioğlu S. Bağlamsal Bakım. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*. 2017;8(2):96-99