

BÖLÜM 95

MEKANİK BEL VE BOYUN AĞRILARI

Buminhan SEFEROĞLU¹

MEKANİK BEL AĞRILARI

Epidemiyoloji

Baş ağrısından sonra en sık görülen ağrı bel ağrısıdır. Lomber bölge, kas-iskelet sistemi ağrılarının en sık görüldüğü yerdir¹. Bel ağrısı bir hastalık değil bir belirtidir. Dünya nüfusunun %75-85'i yaşamlarının herhangi bir döneminde bel ağrısı geçirmektedir^{2,3}. Ülkemizde ise yaşam boyu bel ağrısı prevalansı %44-79 arasında olduğu rapor edilmiştir^{4,5}. Bel ağrısı 45 yaş altı bireylerde en sık sakatlık nedenidir. Üst solunum yolu enfeksiyonundan sonra en çok iş gücü kaybına neden olan rahatsızlıktır⁶.

Risk faktörleri arasında ağır fiziksel yüklenme, sık ağırlık kaldırma, vibrasyon, sedanter yaşam, fiziksel kondüsyon yetersizliği, cinsiyet, gebelik, genetik yatkınlık, yaş, obezite, sigara kullanımı, postural deformiteler, fiziksel aktiviteler ve psikososyal faktörler yer alır^{7,8}. Eklemlemlere aşırı yük bindiren ve hareket açıklığını zorlayan futbol, halter, jimnastik, güreş, tenis, kayak ve kürek gibi sporlar bel ağrısına zemin oluşturur^{9,10}. Bel ağrısının görülme sıklığı 25 yaşından sonra artar. Bu artış, 30 ve 40'lı yaşlarda daha da belirginleşir¹¹. Bel ağrısı kadınlarda daha sık olup bunun nedeni menstruasyon, gebelik ve doğum ile ilgili olabilir. Ancak lomber disk hernisi nedeniyle ameliyat olanların oranı erkeklerde daha yüksektir⁷.

Bel ağrısı dönemleri genellikle kısa süreli olup atakların %80-90'ının 6 haftada düzeldi-

ği ancak %5-10'unun kronikleştiği rapor edilmiştir^{7,12,13}. Bel ağrısı atağı geçirip düzelenlerin %75'inde 1 yıl içerisinde bel ağrısı tekrarlamaktadır^{11,14}.

Klinik Değerlendirme

Bel ağrısı ile başvuran hastada iyi bir anamnez ve fizik muayeneden sonra gerekirse görüntüleme ve laboratuvar tetkikleri ile ağrı nedeni ve lokalizasyonu saptanmaya çalışılır. Sorgulamada hastanın yaşı, cinsiyeti, mesleği kaydedildikten sonra yakınması sorulmalıdır. Yakınmanın yeri, ne zaman ve nasıl başladığı, seyri, sıklığı, yakınmayı artıran ve azaltan faktörler ve önceden yapılan tedaviler sorulmalıdır. Ağrıya eşlik eden ateş, terleme, kilo kaybı, travma, sabah tutukluğu, gece ağrısı, kronik hastalıklar, geçirilmiş operasyonlar, malignite ya da enfeksiyonlar, kadınlarda doğum sayısı ve menstruasyon durumu sorgulanmalıdır¹⁵.

Ağrının süresi ve sıklığı hem tanısal hem de prognostik açıdan önemlidir. Son 6 ayda herhangi bir bel ağrısı semptomu olmayan hastada ortaya çıkan ve 6 haftadan kısa süreli ağrılar akut, 6-12 hafta süreli ağrılar subakut ve 12 haftadan uzun süreli ya da son 6 ay içinde tekrarlayan ağrılar ise kronik bel ağrısı olarak tanımlanırken 6 aylık semptomsuz dönemden sonra tekrarlayan bel ağrısına ise rekürren bel ağrısı denilmektedir. Ağrılı atakların sık sık

¹ Uzman Doktor, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, bsefer@gmail.com

Semptomları hafif ve statik olan servikal spondilolitik miyelopatili hastalara konservatif tedavi önerilir. Semptomları ağır ve progressif olan veya konservatif tedavi ile başarısız kalınan olgularda cerrahi önerilir⁵⁰.

KAYNAKLAR

1. Sinaki M. & Mokri B. (2000). Low back pain and disorders of the lumbar spine. In Braddom R. I. (Ed.), Physical medicine and rehabilitation (pp. 853-893). Philadelphia: WB Saunders.
2. Anderson GBJ. Epidemiology of low back pain. Acta Orthop Scand Suppl. 1998;281:28-31.
3. Walker BF. The prevalence of low back pain: a systematic review of the literature from 1966 to 1998. J Spinal Disord. 2000;13(3):205-217.
4. Gilgil E, Kacar C, Butun B, et al. Prevalance of low back pain in a developing urban setting. Spine, 2005;30(9):1093-1098.
5. Oksuz E, Prevalence, risk factors and preference-based health states of low back pain in a Turkish population. Spine, 2006;31(25):968-972.
6. Andersson G. Epidemiologic aspects on low back pain in industry. Spine, 1981;6:53-60.
7. Manchikanti L. Epidemiology of low back pain. Pain Physician, 2000;3(2):167-192.
8. Thorbjörnsson CB, Alfredsson L, Fredriksson K, et al. Physical and psychosocial factors related to low back pain during a 24-year period. A nested case-control analysis. Spine, 2000;25(3):369-374.
9. Alys F, Turner M, Connell D. MRI findings in the lumbar spines of asymptomatic, adolescent, elite tennis players. Br J Sports Med. 2007;41(11):836-841.
10. Nabeshima Y, Iguchi T, Matsubara N, et al. Extension injury of the thoracolumbar spine. Spine, 1997;22(13):1522-1525.
11. Isaac Z., Katz J. N. & Borenstein D. G. (2008). Lumbar spine disorders. In Hochberg M. C., Silman A. J., Smolen J. S., Weinblatt M. & Weisman M. H. (Eds.), Rheumatology (4th ed., pp. 593-618). Philadelphia: Mosby Elsevier.
12. Shekelle PG, Markovich M, Louie R. An epidemiologic study of episodes of back pain care. Spine, 1995;20(15):1668-1673.
13. Anderson GBJ, Svensson HO, Odén A. The intensity of work recovery in low back pain. Spine, 1983;8(8):880-884.
14. Van Den Hoogen HJM, Koes BW, Van Eijk JTM, et al. The prognosis of low back pain in general practice. Spine, 1997;22(13):1515-1521.
15. Küçükşen S. & Oğuz H. (2015). Bel Ağrıları. Hasan Oğuz, Haşim Çakırbaş, Burcu Yanık (Eds.), Tıbbi Rehabilitasyon içinde (3. baskı s. 931-973). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
16. Erdem H. R. (2016). Lomber Spinal Bozuklukların Rehabilitasyonu. F. Figen Ayhan (Ed.), FTR Akıl Notları içinde (s. 219-238). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri
17. Özdemir O. (2016). Bel Ağrısı Nedenleri ve Muayenesi. Mehmet Beyazova & Yeşim Gökçe Kutsal (Eds.), Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon içinde (3. baskı s. 1669-1680). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri
18. Oğuz H. Bel ağrılarında klinik değerlendirme. Türkiye Klinikleri J PM&R-Special Topics, 2011;4(1):12-16.
19. Barr K. P. & Harrast M. A. (2010). Bel Ağrısı. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. (Merih Sarıdoğan, Çev. Ed.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri
20. Sivrioğlu K. (2005). Bel Ağrısı. Orhan Özcan, Jale İrdesel & Konçuy Sivrioğlu (Eds.), Kas İskelet Sistemi Ağrıları içinde (s. 289-317). Bursa: Nobel Tıp Kitabevleri
21. Guyer RD, Ohnmeiss DD, NASS. Lumbar discography. Spine J. 2003;3(3):11-27.
22. Devereaux M. Low back pain. Med Clin North Am. 2009;93(2):477-501.
23. Seferoğlu B. & Şenel K. (2014). Lomber Spinal Stenoz. Yeşim Gökçe Kutsal, Kazım Şenel, Jale İrdesel, Sami Hizmetli, Pınar Borman, Sibel Eyigör & Kutay Ordu Gökçaya (Eds.), Geriatrik Romatoloji içinde (s. 107-136). Ankara: Öncü Basımevi
24. Özcan O. (2002). Fiziksel tıp ve rehabilitasyon. (2.basım). Bursa: Nobel & Güneş Tıp Kitabevi
25. Koyuncuoğlu H. Mekanik bel ağrısı nedenleri ve sınıflandırılması. Sendrom, 2009;21(Özel ek sayı 1):16-26.
26. Şendur Ö. F., Kahvecioğlu F. (2015). Ağrılı Kas Sendromları. Hasan Oğuz, Haşim Çakırbaş, Burcu Yanık (Eds.), Tıbbi Rehabilitasyon içinde (3. baskı s. 1011-1024). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
27. Chan CW, Peng P. Failed back surgery syndrome. Pain Med. 2011;12:577-606.
28. Szpalski M, Hayez JP. How many days of bed rest for acute low back pain? Objective assessment of trunk function. Eur Spine J. 1992;1(1):29-31.
29. Durmaz B. Spondilolizis ve spondilolistezis. Türkiye Klinikleri J PM&R-Special Topics, 2011;4(1):24-31.
30. Shuler TE, Boone DC, Gruen GS, et al. Percutaneous iliosacral screw fixation: early treatment for unstable posterior pelvic ring disruptions. J Trauma, 1995;38:453-458.
31. İrdesel J. (2005). Boyun Ağrısı. Orhan Özcan, Jale İrdesel & Konçuy Sivrioğlu (Eds.), Kas İskelet Sistemi Ağrıları içinde (s. 201-224). Bursa: Nobel Tıp Kitabevleri
32. Karagöz A. (2016). Servikal Omurganın Bozuklukları. F. Figen Ayhan (Ed.), FTR Akıl Notları içinde (s. 205-217). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri

33. Truumees E, Herkowitz HN. Cervical spondylotic myelopathy and radiculopathy. *Instr Course Lect*. 2000;49:339-360.
34. Ellenberg MR, Honet JC, Treanor WJ. Cervical radiculopathy. *Arch Phys Med Rehabil*. 1994;75:342-352.
35. Baron EM, Young WF. Cervical spondylotic myelopathy: a brief review of its pathophysiology, clinical course, and diagnosis. *Neurosurgery*, 2007;60:535-541.
36. Durmaz B. (2016). İntervertebral Disk Hastalıkları. Mehmet Beyazova & Yeşim Gökçe Kutsal (Eds.), *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon içinde* (3. baskı s. 2091-2116). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri
37. Atamaz Çalış F & Hepgüler A. S. Boyun Ağrıları. Hasan Oğuz, Haşim Çakırbay, Burcu Yanık (Eds.), *Tıbbi Rehabilitasyon içinde* (3. baskı s. 885-912). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
38. Wasserman BR, Moskovich R, Razi AE. Rheumatoid arthritis of the cervical spine--clinical considerations. *Bull NYU Hosp Jt Dis*. 2011;69(2):136-148.
39. Barnsley L. (2011). Neck Pain. In Hochberg M. C., Silman A. J., Smolen J. S., Weinblatt M. & Weisman M. H. (Eds.), *Rheumatology* (5th ed., pp. 645-659). Philadelphia: Mosby Elsevier.
40. Laker SR, Concannon LG. Radiologic evaluation of the neck: a review of radiography, ultrasonography, computed tomography, magnetic resonance imaging, and other imaging modalities for neck pain. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2011;22(3):411-428
41. Tekin Mirzai İ. Boyun ağrıları. *Sendrom*, 2010;22(Özel ek sayı 1);16-20.
42. Spitzer WO, Skovron ML, Salmi LR, et al. Scientific monograph of the Quebec Task Force on Whiplash-Associated Disorders: redefining "whiplash" and its management. *Spine (Phila Pa 1976)*, 1995;20(8):1-73.
43. Kivioja J, Jensen I, Lindgren U. Neither the WAD-classification nor the Quebec Task Force follow-up regimen seems to be important for the outcome after a whiplash injury. A prospective study on 186 consecutive patients. *Eur Spine J*. 2008;17(7):930-935.
44. Jull G, Kenardy J, Hendrikz J, et al. Management of acute whiplash: a randomized controlled trial of multidisciplinary stratified treatments. *Pain*, 2013;154(9):1798-1806.
45. van Suijlekom H, Mekhail N, Patel N, et al. Whiplash-associated disorders. *Pain Pract*. 2010;10(2):131-136.
46. Harris RI, Macnab I. Structural changes in the lumbar intervertebral discs; their relationship to low back pain and sciatica. *J Bone Joint Surg Br*. 1954;36-B(2):304-322.
47. Dmytriv M, Rowland K, Gavagan T, et al. PT or cervical collar for cervical radiculopathy? *J Fam Pract*. 2010;59:269-272.
48. Gross A, Forget M, St George K., et al. Patient education for neck pain. *Cochrane Database Systems Rev*. 2012;14(3):CD005106.
49. Sweney T. Neck school: cervicothoracic stabilization training. *Occup Med*. 1992;7(1):43-54.
50. Jeffreys RV. The surgical treatment of cervical myelopathy due to spondylosis and disc degeneration. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1986;49:353-361.