

GEBELİK VE KAS İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI

Uzm. Dr. Dilek ÇETİNKAYA ALIŞAR¹

GİRİŞ

Gebeliğin neden olduğu hormonal ve fiziksel değişiklikler, kilo artışı, postural değişiklikler, sıvı retansiyonu, gebelik öncesindeki kas-iskelet sistemi kaynaklı öykü kas iskelet sistemi sorunları görülme riskini artırır. Gebelikle ilişkili problemler bel ağrısı, pelvik ağrı, femur başı osteonekrozu, kalçanın geçici osteoporozu, bacak krampları, rektus diastazi, karpal tünel sendromu ve tenosinovitler olarak sayılabilir.

BEL AĞRISI

Kadınların %50-80'i gebelik sırasında bel ağrısı çekmektedir (1-5). Bel ağrısı için risk faktörleri, önceki gebelikte bel ağrısı ve hareketsiz yaşam tarzı, genç yaş, multiparite ve hipermobile öyküsüdür (2-5). Olası katkıda bulunan faktörler, vücudun ağırlık merkezini öne doğru kaydıran ve böylece lomber omurgaya uygulanan kuvveti artıran gravid uterus tarafından uygulanan mekanik gerilme, pelvik ligamentöz gevşeklik, vasküler kompresyon ve spondilolistezisdir. Bazı kadınlar, mekanik gerginliğin gelişmediği ilk üç aylık dönemden itibaren sırt ağrısı çekerler. Bu gibi durumlarda hormonal faktörlerin ağrıya neden olduğu düşünülmektedir. Lomber radikülopati gibi durumlar ve cauda equina sendromu hamilelik sırasında nadiren görülür. Anamnez ve fizik muayene ile bel ağrısı ile posterior pelvik ağrı ayırt edilebilir. Teşhis esas olarak kliniklidir. Lomber ağrı lomber omurgada hissedilirken, pelvik kuşak ağrısı genellikle sakral / gluteal bölgede hissedilir. Lomber ağrı nadiren inguinal bölgeye ve uyluk arka yüzüne yayılabilir. Ağrı aktivite ile artar, istirahat ve bel desteklerinin kullanımı ile azalır. Sakroiliak kompresyon testi ve Patrick FABER testi ile sakroiliak eklem ağrısı ayırt edilebilir. Ağrı şiddetli olduğunda ve konservatif önlemlerle giderilemediğinde, enflamatu-

¹ Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi drdilekalisar@gmail.com

NADİR GÖRÜLEN SORUNLAR

Gebelikte tarsal tünel sendromu, meralgia parestetika, plantar fasiit ve torasik çıkış sendromu gibi birkaç başka durum bildirilmiştir. Bununla birlikte, bunlar son derece nadirdir ve genellikle kendi kendini sınırlar veya semptomatik tedavi ve fizik tedaviye iyi yanıt verir.

SONUÇ

Klinisyen, sağlıklı bir hamile kadında sık görülen kas-iskelet sistemi bulgularının farkında olmalıdır. Bu koşulların çoğu doğumdan sonra kendiliğinden düzelir, ancak uzun vadeli komplikasyonları önlemek için kalçanın avasküler nekrozu gibi potansiyel olarak ciddi bazı durumlar hemen fark edilmelidir. Kural olarak, belirtilerin çoğu için hasta eğitimi, postur eğitimi, splintleme, fizyoterapi ve semptomatik tedavi yeterlidir. Sonraki gebeliklerde bazı kas-iskelet sistemi sorunlarının tekrarlaması muhtemel olduğundan, ilgili soruları doğum öncesi ve doğum öncesi kontrollere dahil etmek akıllıca olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Wang SM, Dezinno P, Maranets I, et al. Low back pain during pregnancy: prevalence, risk factors, and outcomes. *Obstet Gynecol*.2004; 104:65–70
2. Avital F, Shapiro D, Ducommun EJ, et al. Low-back pain in pregnancy. *Spine*.1987; 12:368–371
3. Sabino J, Grauer JN. Pregnancy and low back pain. *Curr Rev Musculoskelet*.2008; 1:137–141
4. Kovacs FM, Garcia E, Royuela A, et al. Prevalence and factors associated with low back pain and pelvic girdle pain during pregnancy: a multicenter study conducted in the Spanish National Health Service. *Spine*.2012; 37:1516–1533
5. Mogren IM, Pohjanen AI. Low back pain and pelvic pain during pregnancy: prevalence and risk factors. *Spine*.2005; 30:983–991
6. Pennick V, Liddle SD. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2002; 1.
7. Wu WH, Meijer OG, Uegaki K, et al. Pregnancy-related pelvic girdle Pain; terminology, clinical presentation, and prevalence. *Eur Spine J*.2004; 13:575–589
8. Vleeming A, Albert HB, Östgaard HC, et al. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. *Eur Spine J*.2008; 17:794–819
9. Albert HB, Godskesen M, Korsholm L, et al. Risk factors in developing pregnancy-related pelvic girdle pain. *Acta Obstet Gynecol Scand*.2006; 85:539–544
10. Bastiaanssen JM, de Bie RA, Bastiaenen CH, et al. A historical perspective on pregnancy-related low back and/or pelvic girdle pain. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*.2005; 120:3–14
11. Kanakaris NK, Roberts CS, Giannoudis PV. Pregnancy-related pelvic girdle pain: an update. *BMC Med*.2011;9:15. doi:10.1186/1741-7015-9-15
12. Maliha G, Morgan J, Vrahas M. Transient osteoporosis of pregnancy. *Injury* 2012;43:1237–1241
13. Goldman GA, Friedman S, Hod M, Ovadia J. Idiopathic transient osteoporosis of the hip in pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet* 1994; 46:317–320
14. Bloem JL Transient osteoporosis of the hip: MR imaging. *Radiology* 1988;167:753–755
15. Hayes CW, Conway WF, Daniel WW. MR imaging of bone marrow edema pattern: transient osteoporosis, transient bone marrow edema syndrome, or osteonecrosis. *Radiographics* 1993;13:1001–1011

16. Daniel WW, Sanders PC, Alarcon GS .The early diagnosis of transient osteoporosis by magnetic resonance imaging. A case report. *J Bone Joint Surg Am.*1992 ;74:1262–1264
17. Malizos KN, Zibis AH, Dailiana Z, et al.MR imaging findings in transient osteoporosis of the hip. *Eur J Radiol.*2004; 50:238–244
18. Rocchietti March M, Tovaglia V, Meo A, et al. Transient osteoporosis of the hip. *Hip Int.*2010; 20:297–300
19. Emami MJ, Abdollahpour HR, Kazemi AR, et al. Bilateral subcapital femoral neck fractures secondary to transient osteoporosis during pregnancy: a case report. *Journal of Orthopaedic Surgery*, 2012, 20.2: 260-262.
20. Spinarelli A, Patella V, Speciale D, et al.Hip fracture in a patient affected by transient osteoporosis of the femoral head during the last trimester of pregnancy. *Orthopedics.*2009; 32:365
21. Laktasic-Zerjavic N, Curkovic B, Babic-Naglic D, et al. Transient osteoporosis of the hip in pregnancy. Successful treatment with calcitonin: a case report. *Z Rheumatol.*2007; 66:510–513
22. Shenker NG, Shaikh MF, Jawad AS. Transient osteoporosis associated with pregnancy: use of bisphosphonate in treating a lactating mother. *BMJ Case Rep.*2010; doi:10.1136/bcr.07.2009.2112
23. Kibbi L, Touma Z, Khoury N. Oral bisphosphonates in treatment of transient osteoporosis. *Clin Rheumatol.* 2008;27:529–532
24. Ugwonalie OF, Sarkissian H, Nercessian OA. Bilateral osteonecrosis of the femoral head associated with pregnancy: four new cases and a review of the literature. *Orthopedics.*2008; 31:183
25. Montella BJ, Nunley JA, Urbaniak JR.Osteonecrosis of the femoral head associated with pregnancy. A preliminary report. *J Bone Joint Surg Am.*1999; 81:790–798
26. Balakrishnan A, Schemitsch EH, Pearce D, et al.Distinguishing transient osteoporosis of the hip from avascular necrosis. *Canadian journal of surgery* 2003;46:187–192
27. Boissonnault JS, Blaschak MJ.Incidence of diastasis recti abdominis during the childbearing year. *Physical Therapy* 1988;68:1082–1086
28. Beer GM, Schuster A, Seifert B, Manestar M, Mihic-Probst D, Weber SA .The normal width of the linea alba in nulliparous women. *Clinical anatomy.*2009; 22:706–711
29. Chiarello CM, Falzone LA, McCaslin KE, et al. The effects of an exercise program on diastasis recti abdominis in pregnant women. *J Women Health Phys Ther.* 2005; 29:11–16
30. Thornton SL, Thornton SJ.Management of gross divarication of the recti abdominis in pregnancy and labour. *Physiotherapy* 1993; 79:457 -458
31. Artal M R, Wiswell RA. In: Artal MR, Wiswell RA, editors. Exercise in pregnancy, *Baltimore:Williams& Wilkins*; 1986.p.7-99,205-25
32. Ercan, S. Gebelik Döneminde Sık Karşılaşılan Kas-İskelet Sistemi Yaralanmaları. *Türkiye Klinikleri Sports Medicine-Special Topics*, 2019, 5.1: 63-68.
33. Schmidt FP, Körber K. Efficacy of a massage roller combined with cooling lotion in the prevention of calf muscle cramps. *Phlebologie.* 2014;43(2):78-83
34. Schned ES .De Quervain's tenosynovitis in pregnant and postpartum women. *Obstetrics & Gynecology.*1986; 68:411-414
35. Avci S, Yilmaz C, Sayli U. Comparison of nonsurgical treatment measures for De Quervain's disease of pregnancy and lactation. *J Hand Surg Am.*2002; 27:322–324
36. Harrington JM, Carter JT, Birrell L, et al. Surveillance case definitions for work related upper limb pain syndromes. *Occup Environ Med.*1998;55:264–271
37. Descatha A, Dale AM, Franzblau A, et al. Comparison of research case definitions for carpal tunnel syndrome. *Scand J Work Environ Health.*2011; 37:298–306
38. Szabo RM, Slater RR Jr, Farver TB, et al.The value of diagnostic testing in carpal tunnel syndrome. *J Hand Surg Am.* 1999; 24:704–714
39. Padua L, Di Pasquale A, Pazzaglia C, et al. Systematic review of pregnancy-related carpal tunnel syndrome. *Muscle & nerve.* 2010; 42:697–702
40. Turgut F, Cetinsahinahin M, Turgut M et al. The management of carpal tunnel syndrome in pregnancy. *Journal of clinical neuroscience.* 2001;8:332–334