

Uzm. Psikolog Selin Yağcı Kurtiş

Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D

Derleme / Review

GEÇMEYECEK BEL AĞRISI

Her tür fiziksel ağrı, özellikle geçmeyen kronik ağrılar, kişinin hayatından olumsuz yönde değişikliklere yol açmaktadır. Fiziksel aktivite kısıtlandığı kadar, yaşam kalitesi düşmekte, kişinin zihni “benim neyim var böyle, ciddi bir hastalığım mı var, iyileşebilecek miyim?” gibi endişe dolu sorularla meşgul olmaktadır. Tedaviye cevap vermeyen dirençli bel ağrıları, zaman içinde kişinin yalnızca bedenini sarsmakla kalmamakta, ruh sağlığını da bozarak kaygı, depresyon, öfke ve huzursuzluğa yol açabilmektedir.

KRONİK BEL AĞRISI NEDİR?

Ağrı, görünmeyen, öznel bir semptomdur. Kişinin “kelimelerindeki yoğunluğu esas alarak” narkotik içeren ilaçlı tedaviye hatta cerrahi müdahaleye karar verilmektedir. Ağrı, fizyolojik kökenli olmakla birlikte çoğu zaman psikolojik faktörlere de dayanmaktadır. Bu durumun nesnel biçimde ölçülebilir olması ancak nöropsikolojik değerlendirme ile mümkün olmaktadır.

Kronik ağrı yönetimi alanında uzman olan Dr. Schneider, yayınladığı “Living With Chronic Pain” adlı kitabında (Healthy Living Books, Hatherleigh Press, 2004), santral sinir sisteminin, 2 tür ağrıdan sorumlu olduğunu belirtmektedir.

İlki olan nosiseptif ağrı, doku zedelenmesinden kaynaklı olup koruyucu bir işleve sahiptir. En sık görülen örnekler arasında eklem ağrısı, kronik bel ağrısı, baş ağrıları, fibromiyalji, kronik pelvik ağrı, interstisyel sistit, romatoid artrit gibi somatik ağrılar sıralanabilir.

İkincisi olan nöropatik ağrı ise, sinir sistemindeki bir lezyon veya fonksiyon bozukluğu sonucu ortaya çıkarak sinir hücreleri üzerinde oluşan hasara bağlı olarak o bölgeden kaynaklanan kontrol dışı elektrik deşarjlarından oluşur. Nedenleri arasında Parkinson hastalığı, Multiple sclerosis, inme, omurilik yaralanmaları, spinal stenoz, radikülopati, hayalet uzuv

sendromu, diyabetik nöropati, refleks sempatik distrofi gösterilebilir. Nöropatik ağrı, sürekli ya da aralıklı olarak belirebilir. Hastalar nöropatik ağrıyı özellikle geceleri arttığını, yanma, kemirme, acıma, vurma, saplanma, batma, elektrik çarpması gibi tariflemektedir.

Risk Faktörleri Nelerdir?

Çocuk, genç yetişkin 7’den 70’e herkeste bel ağrıları gelişebilmektedir. Belirli faktörlerin bir araya gelmesi ile, kronik bel ağrısı gelişme riski artmaktadır.

Kronik ağrının yarattığı psikolojik ve sosyal sonuçları, ağrının kendisinin yarattığı rahatsızlığın da ötesine geçebilmektedir. Kişinin hayatın keyif almasının, önemli ilişkilerini sürdürülebilmesinin, eş ve ebeveyn olarak sorumlulukları yerine getirmesinin, işinde iyi performans göstermesini ya da diğer işlerin tamamlanmasının önüne geçmektedir. Ekonomik yüklerden bahsetmek gerekirse, özellikle evin tek gelir getirisi olan kişinin kronik ağrı nedeniyle işinde ayrılmak zorunda kalması da ciddi bir sorun oluşturmaktadır.

- Yaş:30-40 yaş aralığı
- Hareket azlığı
- Aşırı kilo
- Bazı hastalıklar
- Uyumsuz fiziksel hareketler yapmak
- Psikososyal koşullar
- Sigara kullanımı

Temaruz: Geçmek İstemeyen Ağrı

Kronik ağrı gibi görünen ancak gerçek somatik bulgular içermeyen, biyolojik kökeni bulunmayan bir klinik tablodan önemle bahsetmek gereklidir. Temaruz, yani kişinin bazı isteklerini yerine getirmek, dikkati üstüne çekmek, bir kazanç elde etmek veya sorumluluktan kaçmak amacıyla var olan bir rahatsızlığını aşırı derecede abartması veya olmadı-

ğı halde bir rahatsızlığı varmış gibi göstermesi durumudur. Bireyler genellikle bir görevden kaçmak, tazminat almak, ceza ve yükümlülükten kurtulmak veya çalışmaktan kaçınmak için temaruza başvurabilir.

İlaçla tedavi mi yoksa alternatif terapi mi?

Amerika Birleşik Devletlerinde toplumun %70'i, yaşamlarının bir döneminde bel ağrısını deneyimlediği; eğer gerekli istirahat sağlanır ve anti-enflamatuvar tedavisi uygulanırsa, 2-3 gün içinde iyileşebildikleri belirtilmiştir (2,3).

Bel ağrısı uzmanı ve Dartmouth-Hitchcock sağlık sistemi yöneticisi olan Dr. James Weinstein, kronik bel ağrısı yaşayan birçok hastasına verdiği tavsiyede “iki aspirin alın, beni gündüz aramayın” demekte, hastaların günlük yaşam içinde sık sık hareket etmesini ve hastalığı doğal seyrine bırakmasını tavsiye etmektedir. American Collage of Physicians grubunun (<https://www.acponline.org/>) yayınladığı bir yönergede de benzer şekilde ilk etapta steroid olmayan ilaçlarla tedavi planlaması önermektedir.

South County sağlık merkezinde hekim olan Dr. Nitin Damle ise ilaçların her ne kadar antienflamuar ve ağrı kesici özelliklere sahip olsalar da, ilk seçim olarak ilaçla tedavinin düşünülmemesi, bunun yerine farmakolojik olmayan terapilerle ilk müdahalelerin gerçekleştirilmesini tavsiye etmektedir. Yeni yönergeye göre opioid bağımlılığı içeren bir nevi salgının önüne geçmek için egzersiz yapmak, akupunktur, tıbbi masaj, kiropraktik uygulamalar ya da yoga gibi alternatif terapilere yönlendirmek önem kazanmaktadır. Steroid enjeksiyonları, asetaminofen (parasetamol) ağrının azaltılmasında yardımcı olmazken aspirin, naproxen, ibuprofen kısmi de olsa rahatlama sağlayabilmektedir.

Portland'de Oregon Sağlık ve Bilim Üniversitesi omurga sağlığı alanında araştırmacı profesör olan Dr. Rick Deyo,

Washington Üniversitesi and Harborview Tıp Merkezinde omurga sağlığı alanında uzman olan fizyoterapist Dr. Christopher J. Standaert, kronik ağrı tablosunda, en önemli şeyin “hareket etmek” olduğunu belirterek bir araştırma yürütür. Kronik bel ağrısı olan hastaların bir grubuna aktif madde içermeyen plasebo verilmiş, diğer grubun normal rutin tedavisine (ibuprofen ya da naproxen) devam edilmiştir. Plasebo alan grupta daha az ağrı ve disabilite raporlanmıştır. Aynı zamanda bu gruptaki ılımlı düzelme oranı, farmakolojik olmayan tedavilerde (akupunktur, kiropraktik uygulamalar, masaj vs) sağlanan düzelme oranı ile hemen hemen aynı etkiye sahip olduğu bildirilmiştir.

“akut sırt ağrısı ile başvuran hastaların çoğunda ağrıların dört hafta ya da daha az zaman içinde yayılım göstermeden azaldığını, yeniden doktora görünmenin bile gerekli olmadığını, soğuk algınlığı gibi sık rastlanabilen doğal bir süreç olduğunu, her ne kadar gerginlik verici olsa da, önemli bir sebeple sonuçlanmadığını” vurgulamaktadır. Ayrıca “ağrıların en az 12 hafta süren hastalara farmakolojik olmayan tedavilere yönlendirilmeleri, ancak ısrarla ilaç isteyen hastalara ise aspirin, ibuprofen gibi reçetesiz satılan ilaçlar başlanabileceğini” belirtmektedir.

Başarısız Bel Cerrahisi Sendromu

Kronik bel ağrısı deneyimleyen hastaların %1'inde ameliyatsız müdahale edilmesi gereken tıbbi bir durumun varlığı saptansa da (5), Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl 250.000'den fazla kişi bel ağrısı nedeniyle ameliyat olmaktadır.

Başarısız bel cerrahisi sendromu, kronik bel ağrıları nedeniyle cerrahi müdahale yapılan, ancak ameliyattan sonra yakınmalarında düzelme olmayan veya yeni ağrılar ortaya çıkan hastaları tanımlamak için kullanılır. Bu yakınmalar iatrojenik sebeplerden dolayı gelişebileceği gibi, psikososyal faktörler, madde bağımlılığı ve finansal destek kazanımı gibi “ikincil kazançlar” nedeniyle de ortaya çıkabilmektedir (4).

İyileşmemeye yatkın hasta profiline göre birince derece akrabalarında depresyon, anksiyete, antisosyal davranış sorunları, kronik somatik yakınma öyküleri, çocukluk çağı travmaları, hastada aktif depresyon, anksiyete ve öfke varlığı, bilişsel bozukluk, psikolojik test skorlarında abartılı sonuçlar, problem çözme becerisinde zayıflık yani katastrofize etme eğilimler sıralanmaktadır.

Cerrahi tedavi sonrasında, ağrının sonlanma durumuna bağlı memnuniyet oranları %16-%95 arasında değişiklik göstermektedir (6). Memnuniyet derecelerindeki farklılıklar, arasında belirlenmesi gereken en önemli şey, cerrahi müdahale sonucunda büyük ihtimalle hangi hastaların ağrıların giderileceği ve yaşam işlevselliklerinde artış olacaktır.

Yakın zamanda, bel cerrahisinden fayda görebilecek adayların daha sistematik şekilde belirlenebilmesi için kapsamlı bir “tarama testi” geliştirilmiştir (1). Preoperatif Psikolojik Değerlendirme (PPS) olarak adlandırılan bu test, çeşitli psikososyal faktörleri içermektedir. PPS'in, cerrahi tedaviden fayda görmeyecek olan hasta grubunu belirlemesindeki tanılal etkinliğini araştırmak, ameliyat öncesi yapılan rutin tetkikler arasında yer almasını sağlayarak gerekli görülmeyen ameliyatların ve ilaç kullanımının önüne geçerek ülke ekonomisine maliyetini azaltmaktadır.

“Song of Back and Neck” Sözün bittiği yerde..



Paul Lieberstein’in yazıp yönettiği bu film (2018), yardımcı avukatlık yapan, öfkesini sürekli bastırması sonrasında kronik sırt ve boyun ağrıları başlayan birinin hikayesini anlatmaktadır. Yalnızca akupunktur yapan Regan ona yardımcı olabilmış, süregelen yalnızlığını ve kronik ağrılarını dindirebilmiştir.

İnsanoğlu, duygularını ifade ettikçe var olabilmektedir. Varlığını ortaya koyabilmek için sözünün yetmediği yerde bedeniyle konuşmaktadır. Resim, müzik, dans, tiyatro gibi

sanatlar, sportif faaliyetler, sağlığımızda bir hobi olabildiği gibi hastalandığımızda ise bir alternatif terapi aracına dönüşebilmektedir.

İnsanı, ağrularından tutarak tedavi etmeden önce, duygularından yakalayıp konuşurmak, kronik bel ağrılarını geçirebilir mi?...

KAYNAKLAR

1. Block RA, Epker J: PPS in back pain. Clin J Pain 17:200-205, 2001
2. Deyo RA, Diehl A, Rosenthan M: How many days of bed rest for acute low back pain? N Engl J Med 315:1064-1070, 1986
3. Fordyce WE, Brockway JA, Spengler D: Acute back pain: A control group comparison of behavioral versus traditional management models. J Behav Med 4:127, 1986
4. Oaklander AL, North RB: Failed back surgery syndrome. In: Loeser JD, Butler SH, Chapman CR, Turk DC (eds), Bonica's Management of Pain, 3rd ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2001:1540-1549
5. Spitzer WO: Scientific approach to the assessment and management of activity-related spinal disorders. Spine 12(suppl):1, 1987
6. Turner JAM, Herron L, Haselkorn J, et al: Patient outcomes after lumbar spinal fusions. JAMA 268:907-911, 1992