

Erişkinlerde ağrı ve farklı ağrı tedavilerinin prevalansı

The prevalence of pain and different pain treatments in adults

Tuğba KURU,¹ İpek YELDAN,¹ Ayşe ZENGİN,¹ Alis KOSTANOĞLU,² Anıl TEKEOĞLU,³
Yıldız ANALAY AKBABA,⁴ Devrim TARAKÇI⁵



Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, sorgulama formu kullanarak erişkinlerde ağrı prevalansını ve ağrı tedavisindeki tercihleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, "Brief Pain Inventory-Short Form" anketinin ilk 7 sorusu ile "Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire" sorgulama formununun 250 katılımcıya yüz yüze uygulanması ile gerçekleştirildi. Bireylerden 180 tanesi kadın (38.3±14.0 yıl), 70 tanesi erkekti (36.6±13.2 yıl). Veri analizinde SPSS 10.0 programı kullanıldı.

Bulgular: On sekiz kişinin (%7.2) hiç ağrısı yoktu ve 232 kişinin (%92.8) vücudunun farklı alanlarında muskuloskeletal ağrısı vardı. 145 kişinin bel, 116'sının boyun, 101'nin sırt, 152'sinin omuz, 69'unun üstkol, 66'sının önkol, 75'inin elbileği, 59'unun kalça, 69'unun üst bacak, 98'inin diz ve 81'inin alt bacak ağrısı vardı. Ortalama ağrı skoru 3.6±1.8 idi, son 24 saat içinde yaşanan en kötü ağrının ortalama skoru 4.4±2.6 idi. Bireylerin %33'ü ağrıyı azaltmak için non-streoid anti enflamatuvar ve/veya analjezik ilaçlara, %22.7'si fizik tedaviye başvurmuştu, %4.1'i diğer ağrı dindirici yöntemleri kullanmıştı, %1.2'si cerrahi olmuş ve %38'i ise hiçbir şey yapmamıştı.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları erişkinlerin %92.8'inin ağrısı olduğunu göstermiştir. Omuzun en yüksek ağrı prevalansı olmasına rağmen, ağrı şiddeti açısından değerlendirildiğinde en fazla ağrı yakınması bel bölgesindeydi. Diz bölgesindeki ağrı iş yapmaya en çok engel oluşturan ağrı idi. Ağrılı kişilerin önemli bir yüzdesi tedavisiz kalırken, ilk tedavi seçeneği ilaç idi. Çalışmamızdaki yüksek ağrı prevalansına rağmen, ağrı şiddetinin hafif olması ve tedaviye ihtiyaç duyulmaması, ağrının algılanmasındaki kişisel farklılıklardan kaynaklanan bir sonuç olarak açıklanabilir.

Anahtar sözcükler: Ağrı; erişkin; prevalans; tedavi.

Summary

Objectives: The aim of this study was to determine prevalence of pain (p) in adults and their preference for pain treatment, by using questionnaire.

Methods: First 7 questions of "Brief Pain Inventory-Short Form" and "Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire" were applied to 250 participants in face to face interview. A hundred eighty of the individuals were women (38.3±14.0 years old) and 70 were men (36.6±13.2 years old). Data analysis were performed using SPSS, version 10.

Results: Eighteen individuals (7.2%) had no pain and 232 (92.8%) of them had pain in different parts of the body. A hundred forty five individuals had lowback p, 116 neck p, 101 dorsal p, 152 shoulder p, 69 upperarm p, 66 forearm p, 75 wrist p, 59 hip p, 69 upper leg p, 98 knee p, 81 crus pain. Their mean pain score was 3.6±1.8, mean pain score at its worst in the last 24 hours was 4.4±2.6. Thirty three percent of individuals had used non-steroidal anti-inflammatory and/or analgesic drugs to relieve pain, 22.7% had physical therapy, 4.1% had other pain-relief methods, 1.2% had surgery, and 38% had nothing.

Conclusion: Our results showed that 92.8% adults had pain. Although shoulder has highest pain prevalence, severe pain was mostly described in lowback area. Knee pain was largely interfered work ability. An important percent of persons experiencing pain has received no treatment and first preference for treatment was drug. In spite of high pain prevalence in our study, slightly uncomfortable pain severity and no need for treatment can be explain a result of individual differences in pain perception.

Anahtar sözcükler: Adults; pain; prevalence; treatment.

¹İstanbul Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İstanbul; ²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul; İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, ³Nöroloji Anabilim Dalı, ⁴Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul; ⁵Yıldız Çocuk Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, İstanbul

¹Istanbul University, School of Physical Therapy and Rehabilitation, Istanbul; ²Department of Cardiovascular Surgery, I.U. Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul; Departments of ³Neurology, ⁴Orthopaedics and Traumatology, I.U. Cerrahpaşa Faculty of Medicine, Istanbul; ⁵Yıldız Children Special Education Center, Istanbul, all in Turkey

Başvuru tarihi - 21 Ağustos 2009 (Submitted - August 21, 2009) Düzeltme sonrası kabul tarihi - 29 Mart 2010 (Accepted after revision - March 29, 2010)

İletişim (Correspondence): Dr. Tuğba Kuru. İstanbul Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İstanbul Tıp Fakültesi Kampüsü, 34390 Çapa, İstanbul, Turkey.

Tel: +90 - 212 - 531 83 19 **e-posta (e-mail):** scorpiotugba@hotmail.com

Giriş

Ağrı, hem dünyada hem de ülkemizde oldukça yaygın ve giderek artan bir sağlık problemidir. Evrensel bir deneyim olan ağrı kavramı International Association for the Study of Pain (IASP - Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı) tarafından “doku hasarı veya potansiyel doku hasarı ile birlikte olan ya da böyle bir hasar süresince tanımlanan duyuşsal ve emosyonel deneyim” olarak tanımlanmıştır.^[1] Yaşam süresince kazalar, hastalıklar gibi pek çok farklı nedenlerle ortaya çıkabilen ağrının, kişi tarafından ifade edilişi yaş, cinsiyet, altta yatan özürllülük ve ağrı davranışı ile ilgili sosyal ve kültürel özellikler gibi faktörlerden etkilenmektedir.^[2]

Sağlık profesyonellerinin ağrı ile karşılaşması oldukça sıktır. Üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra, ağrı hastayı hekime götüren ikinci en sık yakınmadır.^[3] İtalyan hastanelerinde yatan hastalarda ağrı prevalansı %91.2 olarak saptanmıştır.^[4] Literatürde, ağrı prevalansını inceleyen çalışmalardan bazıları akut ve kronik ağrı sıklıklarını ayrı ayrı ele almışlardır. Akut ağrının en sık sebebinin, baş ve alt ekstremitelerde ağrıları, kronik ağrının en sık sebebinin bel ağrısı olduğu bildirilmiştir.^[5] Finlandiya’da yapılan bir çalışmada, kişilerin %15’inin akut, %29’unun kronik ağrısı olduğu gösterilmiştir.^[6] Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre kronik ağrı prevalansı %2 ile %54 arasında değişmektedir.^[7,8] Amerika Birleşik Devletleri’nde her üç kişiden birinde kronik ağrı sendromu olduğu bildirilmiştir.^[9] Ülkemizde son dönemde Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı’nda yapılan araştırmada hastaların polikliniğe başvurma nedenleri incelenmiş ve hastaların şikayetleri arasında baş ağrısı 3., sırt ve bel ağrısı 6. sırayı almıştır.^[10]

Türkiyede erişkinlerde ağrı prevalansını ve ağrının giderilmesinde kişilerin tercihlerini araştıran çalışmalar yok denecek kadar azdır. Erdine ve arkadaşlarının 2001 yılında yaptıkları çalışma ülkemizde ağrı prevalansının %63.7 olduğunu göstermiştir. Diğer bir çalışma Afyon yöresinde yaşayan kişilerde yaşam boyu bel ağrısı sıklığını %51 olarak ortaya koymuştur.^[11]

Ağrı sıklığının bu kadar yüksek olması toplumsal bir sağlık problemidir. Bu nedenle biz de çalışmamızda kas iskelet sistemindeki ağrı prevalansını ve ağrı-

sı olan kişilerin ağrılarını dindirmek için hangi tedavi yöntemlerini tercih ettiğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel olarak planlanan çalışma, Nisan 2009 - Haziran 2009 tarihleri arasında İstanbul ilinde yaşayan 250 katılımcıya (44 memur, 42 bankacı, 37 sağlık çalışanı, 35 ev hanımı, 34 mühendis, 30 öğretmen, 28 gazeteci) “Brief Pain Inventory (BPI) - Short Form (Kısa Ağrı Envanteri)” anketinin ilk 7 sorusu ile “Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire (CMDQ)” sorgulama formunun Türkçe versiyonlarının^[12] yüz yüze uygulanması ile gerçekleştirildi.

Herhangi bir nedenle ağrı yakınmasından dolayı tedavi görmeyen 18 - 60 yaş arasındaki kişiler çalışmaya dahil edildi. Mental retardasyonu bulunan kişiler, kanser ağrısı, nöropatik ağrısı ve teşhisi konmuş romatizmal hastalığı olan kişiler çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen kişilerin yaş, cinsiyet, boy, kilo, meslek gibi demografik özellikleri sorgulandı.

Verilerin toplanmasından önce İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı alındı. Katılımcılara çalışmanın amacı araştırmacılar tarafından açıklandı ve yazılı onamları alındı. Böyle bir çalışmada yer almak istemeyen kişiler çalışmaya dahil edilmedi.

Verilerin toplanmasında kullanılan, BPI anketi ağrıyı değerlendirmek için kullanılabilecek kısa, uygulanması kolay bir değerlendirme yöntemidir. Hem anlaşılması hem de farklı dillere çevrilmesi kolay, basit 0’dan 10’a sayısal değerlendirme skalalarını içerir. Kısa ağrı envanterinde en kötü ağrının 1-4 skoru hafif, 5-6 skoru orta, 7-10 skoru şiddetli ağrı olarak tanımlanır. Ağrının şiddetini, ağrının lokalizasyonunu, ağrıya yönelik tıbbi tedavileri ve ağrının günlük fonksiyonlar üzerine etkisini değerlendirir, son 24 saat veya geçen hafta ağrıda ne kadar azalma olduğunu sorgular. Tüm soruların cevaplanması toplam 5-10 dakika gibi kısa bir zaman almaktadır. Geçerliliğini araştıran çalışmalar “Chronbach alpha” aralığını %77-91 aralığında bildirmişlerdir.^[13,14]

BPI anketinin Türkçe validasyonu daha önce yapılmadığı için araştırmacılar tarafından Türkçe’ye çevrildi ve veri toplamaya başlamadan önce belirlenen

Tablo 1. Olguların demografik özellikleri

| Özellikler | Ort±SS (Aralık) Sayı (n) / (Yüzde) |
|---------------------|-------------------------------------|
| Yaş (yıl) | 35.6±10.1 (min: 20.0, maks: 57.0) |
| Boy (cm) | 167.7±9.6 (min: 150.0, maks: 195.0) |
| Kilo (kg) | 70.9±12.7 (min: 43.0, maks: 110.0) |
| Eğitim süresi (yıl) | 12.9±4.7 (min: 0, maks: 22) |
| Cinsiyet | 180 (%72) Kadın; 70 (%28) Erkek |
| Medeni hal | 138 (%55.2) Evli; 112 (%44.8) Bekar |

Tablo 2. Olguların ağırlı vücut bölgeleri ve oranları

| Vücut bölgesi | Ağırlı kişi sayısı |
|---------------|--------------------|
| Bel | 145 (%62.5) |
| Boyun | 116 (%50) |
| Sırt | 101 (%43.5) |
| Omuz | 152 (%65.1) |
| Üst kol | 69 (%29.7) |
| Ön kol | 66 (%28.4) |
| El bileği | 75 (% 32.3) |
| Kalça | 59 (%25.4) |
| Üst bacak | 69 (% 29.7) |
| Diz | 98 (%42.2) |
| Alt bacak | 81 (%34.9) |

sorular 15 kişiye sorularak ön uygulama yapıldı. Anlaşılmasında güçlük olan sorular tekrar düzenlendi. Ön uygulamaya dahil edilen kişilerin verileri çalışma sonuçlarına dahil edilmedi.

CMDQ sorgulama formunun Türkçe validasyonu Erdiç ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılmıştır. CMDQ ağrının son 7 gün içindeki sıklığını, 11 farklı vücut bölgesindeki (boyun, omuz, sırt, üst kol, bel, ön kol, el bileği, kalça, üst bacak, diz ve alt bacak) ağrıyı sorgular, bu ağrıların şiddetini ve iş yapabilmeye yeteneğini etkileyip etkilemediğini değerlendirir. Farklı meslek gruplarında kullanılabilir, hem ayakta, hem de sedanter çalışanlar kişiler için erkek ve kadın versiyonları mevcuttur ve bunların kopyalarına "Cornell University Ergonomics" internet sayfasından ulaşılabilir.^[12] Çalışmamızda, ev hanımları da dahil olmak üzere, CMDQ anketinin sedanter çalışan kişiler için hazırlanmış kadın ve erkek versiyonları kullanıldı.

Tüm soruların cevaplandırılması için gereken süre 10-15 dakika idi. Soruların anlaşılmasında güçlük

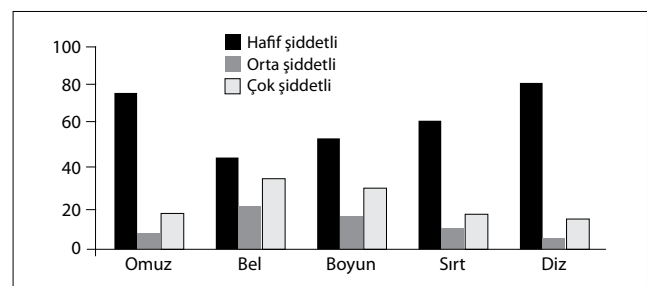
çekilen durumlarda araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldı. Veri analizi için SPSS 10.0 (Statistical Package for Social Sciences, (Chicago, Illinois, United States) istatistik programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle ortalama, yüzdelik dağılım ve standart sapma değerleri hesaplandı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen olguların (yaş ortalamaları 35.6±10.1 yıl) demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan 18 kişinin (%7.2) hiç ağrısı yoktu ve 232 kişinin (%92.8) vücudunun farklı alanlarında ağrısı vardı (Tablo 2). En çok ağrı yakınmasına neden olan beş bölge sırasıyla omuz, bel, boyun, sırt ve diz bölgesiydi.

En fazla ağrı yakınmasına neden olan vücut bölgesi omuz olmakla birlikte bu bölgede hissedilen ağrı %73.6 oranında hafif şiddetteydi, bel bölgesinde hissedilen ağrıların %34.4'ü, boyun bölgesinde hissedilen ağrıların %28.8'i çok şiddetli ağrılardı (Şekil 1). Orta şiddette hissedilen ağrılar da en fazla bel bölgesinde idi. Diz ağrıların %80.2'si hafif şiddette hissedilmekteydi ve çok şiddetli hissedilme oranı en az olan bölge yine diz bölgesiydi.

En çok ağrı yakınmasına neden olan beş ayrı bölgede de ağrıların hafta boyunca 1 ya da 2 kez hissedilme oranı, ağrıların haftada 3-4 kez veya her gün hissedilme oranından fazlaydı. Omuz bölgesi diğer vücut bölgelerine göre daha gün içinde daha fazla hissedilmişti. Hafta içinde 1 ya da 2 kez hissedilme sıklığı en fazla olan bölge ise bel bölgesiydi (Tablo 3). En fazla ağrı yakınmasına neden olan beş farklı vücut bölgesi arasında diz ve bel bölgesi en fazla kişi-



Şekil 1. En fazla ağrı yakınması neden olan bölgelerde ağrı şiddetleri.

Tablo 3. En fazla ağrı yakınmasına neden olan beş vücut bölgesinde ağrıların hissedilme sıklığı

| | Hafta boyunca 1-2 kez | Hafta boyunca 3-4 kez | Her gün bir kez | Her gün birçok kez |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------|--------------------|
| Omuz | %19.2 | %9.2 | %12 | %16 |
| Bel | %23.4 | %8.4 | %11.2 | %15.2 |
| Boyun | %20 | %5.6 | %10.4 | %10.4 |
| Sırt | %14.8 | %7.2 | %8.0 | %10.4 |
| Diz | %14.4 | %6.4 | %9.2 | %9.2 |

lerin iş yapmasına engel olan bölgelerdi (Tablo 4). 10 değerinin en kötü ağrıyı temsil ettiği 1-10 skalası üzerinde kişilerin belirttiği hissettikleri ortalama ağrı skoru 3.6 ± 1.8 (medyan: 4.0) idi, son 24 saat içinde yaşanan en kötü ağrının ortalama skoru ise 4.4 ± 2.6 (medyan: 4.0) idi (Tablo 5).

Kişilerin son 24 saat içinde hissettikleri en kötü ağrı %23.1 oranı ile en çok bel bölgesindeydi. Son 24 saat içinde en az hissedilen ağrı ise omuz bölgesindeydi (%33.3 oranında sayısal değerlendirme skalasına göre 1 değerinde hissedilmişti). Kişilerin sorulama formundaki soruları cevaplarırken hissettikleri ağrı %56.0 oranında yine en fazla bel bölgesinde olmuştur.

Bireylerin %33'ü ağrıyı azaltmak için non-steroid antiinflamatuar ve/veya analjezik ilaçlara, %22.7'si fizik tedaviye başvurmuştu, %4.1'i diğer ağrı dindirici yöntemleri kullanmıştı, (gevşeme teknikleri, yoga, istirahat, kötü postürü düzeltme) %1.2'si cerrahi olmuş ve %38'i ise ağrısını dindirmek için hiçbir şey yapmamıştı (Tablo 6).

Tartışma

Çalışmamızda, İstanbul'da yaşayan yaş ortalaması 35.6 yıl olan 250 kişilik popülasyonun, farklı vücut bölgelerindeki ağrı prevalansı %92.8 olarak saptanmıştır. Omuzun en yüksek ağrı prevalansı olmasına rağmen, ağrı şiddeti açısından değerlendirildiğinde en fazla ağrı yakınması bel bölgesindeydi. Diz bölgesindeki ağrı iş yapmaya en çok engel oluşturan ağrı idi. Ağrılı kişilerin önemli bir yüzdesi tedavisiz kalırken, ilk tedavi seçeneğinin ilaç olduğu belirlendi.

Literatüre baktığımızda Dünya Sağlık Örgütü'nün Asya, Avrupa, Afrika ve Amerika'da sunulan birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında yaptığı ça-

lışmada kronik ağrı sıklığı %21.5 olarak bulunmuştur.^[15] İsveç'te yapılan epidemiyolojik bir çalışmada ise kronik ağrı prevalansı %54 olarak bildirilmiştir.^[8] İtalyan hastanelerinde yatan hastalarda ağrı prevalansı %91.2 olarak saptanmıştır.^[4] 40-60 yaşla-

Tablo 4. En fazla ağrı yakınmasına neden olan beş farklı vücut bölgesindeki ağrıların kişilerin iş yapabilmeleri üzerine etkisi

| | Çok engel olan ağrılar | Biraz engel olan ağrılar |
|-------|------------------------|--------------------------|
| Omuz | %6.4 | %22 |
| Bel | %8.0 | %20.0 |
| Boyun | %3.6 | %17.2 |
| Sırt | %5.2 | %15.2 |
| Diz | %8.4 | %15.6 |

Tablo 5. Olguların sayısal değerlendirme skalasına göre ağrı skorları

| Ağrı skoru | Ort ± SD; Medyan/Aralık |
|--|--|
| Ortalama skor | 3.6 ± 1.8 ; 4.0 (min: 0; maks: 8) |
| En kötü ağrının skoru | 4.4 ± 2.6 ; 4.0 (min: 0; maks: 10) |
| En az hissedilen skoru | 1.8 ± 1.7 ; 2.0 (min: 0; maks: 8) |
| Sorgulama formu doldurulurken hissedilen skoru | 2.5 ± 2.1 ; 2.0 (min: 0; maks: 10) |

Tablo 6. Bireylerin ağrıyı gidermek için tercih ettikleri yöntemler

| | |
|---|-------|
| Non-steroid antiinflamatuar ve/veya analjezik ilaçlar | %33 |
| Fizik tedavi ve rehabilitasyon | %22.7 |
| Diğer ağrı dindirici yöntemler | %4.1 |
| Cerrahi | %1.2 |
| Hiçbir tedavi yöntemine başvurmayanlar | %38 |

rı arasında 8970 olgu içeren bir diğer çalışma, kişilerin %15 akut, %29 kronik ağrısı olduğunu göstermiştir.^[6] Bakım evlerinde ve diğer uzun süreli bakım enstitülerinde kalan yaşlı kişilerde ağrı prevalansını araştıran bir sistematik incelemede ağrı prevalansının %49-83 aralığında değiştiği belirtilmiştir.^[16] Türkiye’de 15 ilde yapılan bir araştırma yetişkinlerde ağrı prevalansının %63.7 olduğunu bildirmiştir.^[17]

Önceki çalışmalarla karşılaştığımızda bizim çalışmamızda saptanan ağrı oranı diğer çalışmalardan daha yüksektir. Ancak, son yıllarda yapılan araştırmalara baktığımızda ağrı prevalansının genellikle %50’lerin üstünde bulunduğu görülmektedir. Sosyal, kültürel ve ekonomik gelişmelerle birlikte kişilerin ağrıyı algılamaları ve yorumlamalarındaki değişimler, kişilerin yaşam süresinin artması gibi faktörler bu artışın nedeni olabilir. İsveç’te yapılan epidemiyolojik çalışma, çalışmaya alınan popülasyonun yarısından fazlasının kronik ağrısı olduğunu göstermiştir.^[8] Sonuçlar ağrının ne kadar çok insanı etkilediğini ve sağlık profesyonellerinin ağrıyla ne kadar çok karşılaştıklarını göstermektedir.

Bulgularımıza göre en çok ağrı yakınmasına neden olan beş bölge sırasıyla omuz, bel, boyun, sırt ve diz bölgesiydi. Erdine ve arkadaşları tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre katılımcılar tarafından en çok tanımlanan ağrı yerleri sırasıyla baş, bel ve alt ekstremita bölgesi olmuştur. Ülkemizde son dönemde Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı’nda yapılan araştırmada hastaların polikliniğe başvurma nedenleri incelenmiş ve hastaların şikayetleri arasında baş ağrısı 3., sırt ve bel ağrısı 6. sırayı almıştır.^[10] Bizim çalışmamızda ise baş ağrısı yalnızca bir kişi tarafından bildirilmiştir. Diğer çalışmalarda baş ağrısı sıklığının bu kadar yüksek olması ancak, çalışmamızda buna benzer bir sonuç elde edilememesinin nedeni “Kısa Ağrı Envanteri”nin yanında kullandığımız CMDQ anketinin kas iskelet sistemi ağrılarını değerlendirmeye yönelik olması olabilir.

Japonya’da kas iskelet sistemi ağrılarını inceleyen bir çalışmada boyun ve omuz bölgesindeki ağrı sıklığının diğer bölgelerden daha yüksek olduğu, bunu bel bölgesinin izlediği saptanmıştır.^[18] İran’ın kırsal bölgesinde yapılan bir araştırma kas iskelet sistemi şikayetlerinin %22.7 oranında omuz bölgesinde olduğunu göstermiştir.^[19] Amerika’daki yetişkinlerin

dörtte birinin, 3 ay içinde bir tüm gün bel ağrısı olduğu ve bu kişilerin %7.6’sının bir yıl içinde en az bir kez şiddetli bel ağrısı olduğu bildirilmiştir.^[20] Diğer araştırma sonuçlarına benzer olarak, çalışmamızda da omuz, sırt ve bel ağrısının prevalansı diğer bölgelerden daha yüksek bulunmuştur.

Bulgularımıza göre en fazla ağrı yakınmasına neden olan vücut bölgesi omuz olmakla birlikte, bel bölgesinde hissedilen ağrılarının %34.4’ü çok şiddetli ağrılardı. En fazla ağrı yakınmasına neden olan beş farklı vücut bölgesi arasında omuz bölgesindeki ağrılar diğer vücut bölgelerine göre gün içinde daha fazla hissedilmiştir. Bizim bulgularımıza benzer şekilde, İngiltere’de yapılan bir çalışma dayanılması en zor ağrıların bel (%25), boyun (%18), diz (%17) ve omuz (%17) bölgelerinde olduğunu göstermiştir.^[21]

Çalışmamızda en fazla ağrı şikayetinin olduğu beş farklı vücut bölgesi arasından diz ve bel bölgesi, kişilerin iş yapmasına en fazla engel olan bölgelerdi. Kişilerin son 24 saat içinde hissettikleri en kötü ağrı %23.1 oranı ile en çok bel bölgesinde olmuştur. Son 24 saat içinde ortalama en az hissedilen ağrı şiddeti ise omuz bölgesindedir (%33.3 oranında sayısal değerlendirme skalasına göre 1 değerinde hissedilmiştir). Kişilerin sorgulama formundaki soruları cevaplarırken hissettikleri ağrı %56.0 oranında yine en fazla bel bölgesinde olmuştur. Çalışmamızın sonuçları bel bölgesindeki ağrılarının, diğer vücut bölgelerinden daha şiddetli hissedildiğini ve kişilerin iş yapabilme yeteneklerini çok etkilediğini ortaya koymuştur. Literatürde ağrı ile ilgili yapılan çalışmalarda, prevalansın yanısıra ağrı şiddetini de araştıran çalışmaya rastlanmadığı için sonuçlarımız bu açıdan karşılaştırılamamıştır.

Sonuçlarımız ağrısı olan kişilerin %33’ünün ağrı nedeniyle ilaç kullandığını göstermiştir. Ağrı prevalansını araştıran bir çalışmada ağrısı olan 91 hastanın %96.7’sinin ağrıya yönelik ilaç kullandığı, %67.8’inin ise günlük analjezik kullandığı bildirilmiştir.^[22] Yaşlı kişilerde ağrı dindirici yöntemlerden sadece analjezik kullanım prevalansının %27-44 aralığında olduğu saptanmıştır.^[16] Bu bulgular ağrıyı dindirmek için ilaç kullanımının önemli bir boyutta olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların %38 gibi büyük bir oranı ağrısı-

nı dindirmek için hiçbir yönteme başvurmamıştır. %22.7'si ise fizik tedavi ve rehabilitasyona başvurmuştur. Hangi bölge ağrısında, kişiler tarafından hangi tedavi yönteminin daha çok tercih edildiği çalışma grubumuz küçük olduğundan dolayı analiz edilmemiştir.

Araştırmamızda kullanılan sorgulama formlarının ağrının süresini sorgulamaması nedeniyle akut ve kronik ağrı sıklığının incelenememesi ve birden çok vücut bölgesinde ağrısı olan kişilerin sonuçlarının bireysel değil bölgesel olarak değerlendirilmesi, çalışmamızın limitasyonları olabilir ve bu soruları cevaplayacak yeni araştırmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızın, ağrı prevalansının ne kadar ciddi boyutta olduğunu ortaya koyduğuna inanıyoruz. Bu sonuçlar, ağrıyı yaşayan kişilerin ve ağrıyı dindirmeye, ortadan kaldırmaya çalışan biz sağlık çalışanlarının hem ağrı hem de ağrıyla baş etme konularında bilgilerini arttırması gerektiğini göstermiştir. Çalışmamızdaki yüksek ağrı prevalansına rağmen, ağrı şiddetinin hafif olması ve tedaviye ihtiyaç duyulmaması, ağrının algılamasındaki kişisel farklılıklardan kaynaklanan bir sonuç olarak açıklanabilir.

Kaynaklar

1. Merskey H., Bogduk N. Classification of chronic pain. 2nd ed. Seattle: IASP Press; 1994.
2. Unruh AM, Strong J, Wright A. Understanding pain. In: Strong J, Unruh AM, Wright A, Baxter GD, editors. Pain, A text book for therapists. London: Churchill Livingstone; 2002; p. 3-99.
3. Çeliker R. Kronik ağrı sendromları. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2005;51:14-8.
4. Visentin M, Zanolin E, Trentin L, Sartori S, de Marco R. Prevalence and treatment of pain in adults admitted to Italian hospitals. Eur J Pain 2005;9:61-7.
5. Crook J, Rideout E, Browne G. The prevalence of pain complaints in a general population. Pain 1984;18:299-314.
6. Saastamoinen P, Leino-Arjas P, Laaksonen M, Lahelma E. Socio-economic differences in the prevalence of acute, chronic and disabling chronic pain among ageing employees. Pain 2005;114:364-71.
7. Verhaak PF, Kerssens JJ, Dekker J, Sorbi MJ, Bensing JM. Prevalence of chronic benign pain disorder among adults: a review of the literature. Pain 1998;77:231-9.
8. Gerdle B, Björk J, Henriksson C, Bengtsson A. Prevalence of current and chronic pain and their influences upon work and healthcare-seeking: a population study. J Rheumatol 2004;31:1399-406.
9. Bloodworth D, Cavillo O, Smith K, Grabis M. Chronic pain syndromes: Evaluation and treatment. In: Braddom RL, editor. Physical Medicine and Rehabilitation. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2000. p. 913-33.
10. Ünal PC, Uzuner A, Çiftçili S, Akman M, Apaydın KÇ. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğinin Sağlık Hizmeti Sunduğu Aileler. Marmara Medical Journal 2009;22(2):90-6.
11. Altinel L, Köse KC, Ergan V, Işık C, Aksoy Y, Özdemir A, et al. The prevalence of low back pain and risk factors among adult population in Afyon region, Turkey. Acta Orthop Traumatol Turc 2008;42:328-33.
12. Erdinç O, Hot K, Özkaya M. Cross-Cultural Adaptation, Validity And Reliability Of Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire (CMDQ) In Turkish Language <http://ergo.human.cornell.edu/ahmsTurkishquest.html>.
13. Cleeland CS, Ryan KM. Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. Ann Acad Med Singapore 1994;23:129-38.
14. Cleeland CS. Measurement of pain by subjective report. In: Chapman CR, Loeser JD, editors. Advances in Pain Research and Therapy, Volume 12: Issues in Pain Measurement. New York: Raven Press; 1989. p. 391-403.
15. Gureje O, Von Korff M, Simon GE, Gater R. Persistent pain and well-being: a World Health Organization Study in Primary Care. JAMA 1998;280:147-51.
16. Fox PL, Raina P, Jadad AR. Prevalence and treatment of pain in older adults in nursing homes and other long-term care institutions: a systematic review. CMAJ 1999;160(3):329-33.
17. Erdine S, Hamzaoğlu O, Özkan Ö, Balta E, Domaç M. Türkiye'de erişkinlerin ağrı prevalansı. Ağrı 2001;13(2): 22-30.
18. Suka M, Yoshida K. Musculoskeletal pain in Japan: prevalence and interference with daily activities. Mod Rheumatol 2005;15(1):41-7.
19. Davatchi F, Tehrani Banihashemi A, Gholami J, Faezi ST, Forouzanfar MH, Salesi M, Karimifar M, Essalatmanesh K, Barghamdi M, Noorolahzadeh E, Dahaghin S, Rasker JJ. The prevalence of musculoskeletal complaints in a rural area in Iran: a WHO-ILAR COPCORD study (stage 1, rural study) in Iran. Clin Rheumatol 2009 Jul 23.
20. Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross JT Jr, Shekelle P, et al. 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;147:478-91.
21. Parsons S, Breen A, Foster NE, Letley L, Pincus T, Vogel S, et al. Prevalence and comparative troublesomeness by age of musculoskeletal pain in different body locations. Fam Pract 2007;24:308-16.
22. Muula AS, Misiri HE. Pain management among medical inpatients in Blantyre, Malawi. Int Arch Med 2009;2:6.