

Bel Okulu İle İlgili Bir Ön Çalışma

Afitap İÇAĞASIOĞLU (*), Fahriye PAY (**), Serdal TÜRKER (***), Neşe ERDOĞAN (****)

ÖZET

Bu çalışmanın amacı kronik bel ağrılı hastalarda bel okulunun etkinliğini değerlendirmektir.

Bel okuluna alınan 54 hasta bel okulu öncesi ve bel okulundan üç ay sonra (n=23); ağrı şiddeti (VAS), Schober testi (cm), parmak ucu yer mesafesi (cm), düz bacak kaldırma testi (DBKT) gibi parametrelerle değerlendirildi. Fonksiyonel yetersizlik modifiye oswestry Bel Ağrısı Sorgulama Formu ile değerlendirildi (OBASF). Tüm parametreler Wilcoxon matched testi ile bel okulu öncesi ve üç ay sonrası değerlendirildi. Bel okulunun tüm parametrelerde etkisiz olduğu saptandı (p>0.05). Bel okulunun başarısızlığının nedeni yetersiz örnek sayısı, programın yürütülmesindeki yetersizlik ya da programın kendisinin yetersizliği olabilir.

Geniş hasta gruplarında kontrolü uygun programlarla, uzun süreli izleme ile yapılan çalışmalar daha kesin ve güvenilir sonuçlar verecektir.

Anahtar kelimeler: Bel ağrısı, bel okulu

SUMMARY

Back School: A Preliminary Study

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of the back school in chronic low back pain.

54 patients admitted to our back school were evaluated at admission and 3 months later (n:23) by the following parameters; intensity of pain (VAS), lomber Schober (cm), straight leg raising (SLR). Functional disability was assessed by the revised Oswestry pain questionnaire. All parameters were evaluated by Wilcoxon matched test at admission and at the end of third month. There were no significant effect of the back school on all parameters. The failure to detect any effect of low back pain programme may be due to inadequate sample size, inadequate implementation of the programme or a fundamental lack of efficacy of the programme.

We believe larger group studies with longer follow-up periods with an adequate of the programme will give more definite and reliable results.

Key words: Low back pain, back school

Son yıllarda araştırma tekniklerindeki yeni gelişmelere rağmen mekanik kaynaklı bel ağrısında ağrının kaynağını belirlemek, kesin tanı koymak her zaman mümkün olamamaktadır. Akut atakların % 70-90'ı bir ay içinde uygulanan tedavi türüne bağlı olmaksızın iyileşmekte, ancak % 7'si 6 aydan fazla devam etmektedir. Ağrılı atak geçirenlerin % 60'ında bir yıl içinde tekrarlaması görülmektedir (1,2). Hastalığın kronikleşmesi ve nöksler bel ağrısının maliyetini yükseltmektedir. Bu durumda tedavi tartışmalı ve genellikle etkisizdir. Mekanik kaynaklı bel ağrısı problemlerinin yönlendirilmesinde bel koruma eğitimi etkin ve ekonomik bir yöntem olarak kabul edilmektedir (1,3,4).

Hastaların bel sorunları ile ilgili olarak grup halinde bilgi edindikleri yer ve yöntem olarak tanımlanan bel okulu

ilk olarak 1970'de İsveç'te Zahrisson-Forsell tarafından kurulmuştur (4). İsveç bel okulu hızla benimsenerek günümüzde bir çok ülkede yaygın olarak kullanılan bel okulunun temelini oluşturmuştur. Yöntem, kapsam endikasyonlarında farklılık olmakla birlikte bel okullarının temel kavramları aynıdır. Vurgu, daima eğitim üzerinedir. Programa bir seri egzersiz de eklenir. Bel ağrısına neden olan biyomekanik faktörler, anatomi ve epidemiyoloji anlaşılırsa, hastanın günlük yaşamda bel sorunlarını daha iyi kontrol edebilmesi esasına dayanır.

Çalışmanın amacı; İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bel Okulu Programına benzer bir program uygulanarak alınan kronik bel ağrılı hastaların kısa süreli sonuçlarını değerlendirmektir.

MATERYAL ve METOD

Çalışmaya S.S.K. Göztepe Eğitim Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran mekanik karakterli kronik bel ağrısı olan 24'ü erkek, 30'u kadın toplam 54 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 37.96 ± 10.67 (20-71) yıl, eğitim süreleri 6.5 ± 3.18 yıl, ortalama ağrı süresi 4.77 ± 6.59 yıl idi. Her hastada inflamatuvar, infeksiyöz, tümöral, metabolik hastalıklar, fraktüre bağlı ağrı, abdominal-pelvik organlardan yayılan ağrı dışlandı. Spinal cerrahi geçiren hastalar çalışma dışı bırakıldı. Bel okuluna alınmadan önce 54 hasta ve üç ay sonra kontrole gelen 23 hasta aşağıdaki kriterlerle aynı hekim tarafından değerlendirildi.

Ağrı şiddeti; visüel analog skala (VAS) ile 0-10 arasında değerlendirildi (5,6). Lomber bölgenin değerlendirilmesi; lomber schober testi (cm), parmak ucu yer mesafesi (cm) ölçülerek yapıldı (4). Ayrıca, düz bacak kaldırma testine (DBKT) bakıldı. Fonksiyonel yetersizlik, yeniden gözden geçirilmiş oswestry bel ağrısı sorgulama testi (OBASF) ile değerlendirildi (7).

Bel okulu programı; 8-10 kişilik sınıflara 50 dakikalık 3 ders eğitim yapıldı (*İ.Ü.T.F. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bel okulu programına benzer bir program uygulandı*). Birinci derste omurganın yapı ve fonksiyonu, bel ağrının temel nedenleri ve tedavi yöntemleri, gevşeme pozisyonu ve egzersizin önemi anlatıldı. İkinci derste; yerden yük kaldırma, günlük yaşamda beli koruma, düzgün duruş ve egzersizler öğretildi. Üçüncü derste; ikinci dersin pratik uygulaması yapıldı, sorular cevaplandırıldı.

İstatistiksel analizde Wilcoxon Matched testi uygulandı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 54 hastanın 24'ü erkek (% 44.4), 30'u kadın (% 55.6)'dı. 3 ay sonraki kontrole 23 hasta geldi. Bel okulu hastalarında istatistiksel bir iyileşme saptanmadı ($p > 0.05$) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Gelişmiş, özellikle de endüstrileşmiş ülkelerin sorunlarından biri olan bel ağrılarının tedavisinde henüz ideal bir tedavi yöntemi yoktur. Başvurulan çok sayıda yöntem etkinliği, doğal seyri değiştirip değiştirmediği ve birbirine üstünlüğü gösterilememiştir (8).

Bel ağrısı problemlerinin çözümlenmesinde çoğu za-

Tablo 1. Hastaların özellikleri.

Hasta sayısı	54
Kadın	30
Erkek	24
Yaş ortalaması (20-71)	37.96 ± 10.67
Ortalama ağrı süresi (yıl)	4.77 ± 6.59
Eğitim süresi (yıl)	6.5 ± 3.19

Tablo 2. Hastaların bel okulu öncesi ve sonrası değerlendirme sonuçları.

	Bel Okulu Öncesi (n=54)	1. Kontrol (n=23)	
Ağrı şiddeti (VAS)	5.11 ± 2.41	5.61 ± 2.43	$p > 0.05$
Lomber schober (cm)	6.26 ± 1.80	6.64 ± 1.74	$p > 0.05$
El-yer mesafesi (cm)	15.59 ± 17.25	15.04 ± 15.60	$p > 0.05$
DBKT	16.94 ± 32.51	8.48 ± 23.30	$p > 0.05$
Fonksiyon yetersizliği (OBSF)	52.00 ± 16.52	53.30 ± 17.19	$p > 0.05$

man multidisipliner yaklaşım gerekmektedir (9-11). Bel okulu olarak adlandırılan bel koruma eğitimi etkin ve ekonomik bir yöntem olarak kabul edilmektedir (12,13). Bunun yanı sıra, etkili olmadığı yolunda da yayınlar vardır (14-17).

Daltroy ve ark., endüstriyel bel ağrısını azaltmak için 2534 posta işçisine ve 134 denetçisine 3 saatlik bel okulu eğitimi verdiler. Verdikleri bilgileri 6 ayda bir tekrarladılar. 2.5 yıl sonra yapılan değerlendirmede, bel okulu eğitiminin bel yaralanması oranını ve her yaralanma için yapılan maliyeti ve tekrar yaralanma oranını azaltmadığını bildirdiler. Araştırmacılar, bu sonuçları çalışanların bilgilerini kullanmamış olmalarına bağladılar (14).

Lankhorst ve ark., kronik bel ağrılı hastada bel okulu etkisini araştıran kontrollü bir çalışma yaptılar. Sonuçta, bel okulunun bel ağrısını azaltmada istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığını bildirdiler (15). Ağır hastaların fazla olmasının sonuç üzerinde etkili olduğunu düşündüler. Lindequist ve ark., Leclair ve ark. da çalışmalarında benzer sonuçlara ulaştılar (16,17).

Çalışmamızda sonuçların olumsuz çıkmasının ana nedeninin programımızın yetersizliği olabileceği düşünüldü. Hastalarımızın eğitim düzeyi düşüktü. Hastalara daha uzun zaman ayrılmasının ve egzersiz hatalarının bire bir düzeltilmesinin çalışmanın sonuçlarını olumlu etkileyebileceği kanısındayız. Hastaların tanılarını anlamaları, ağrılarını kontrol etmeyi öğrenmeleri gerekmektedir. Daha kapsamlı ve daha uzun süreli fonksiyonel rehabilitasyon uygulanmalıdır. Hasta sayımızın az olması da bu sonucu etkileyen diğer bir faktördür.

Günümüzde bel okullarının sonuçları, eğitim programları, kapsamaları, endikasyonları, değerlendirme ve izleme kriterlerindeki farklılık nedeniyle karşılaştırılma-

sı olanaksızdır. Hasta okullarının önem kazandığı günümüizde bel okullarının başarısını uygun programlı, uzun süreli, kontrollü geniş hasta grupları ile yapılan çalışmalar belirleyecektir.

KAYNAKLAR

1. **Moffet JAK, Chase SM, Portek I, et al:** A controlled prospective study to evaluate the effectiveness of a back school in the relief of chronic low back pain. *Spine*, 11(2):120-2, 1986.
2. **Korrf MV, Deyo RA, Cherkin et al:** Back pain in primary care. *Spine*, 18(7):855-861, 1993.
3. **Özcan E, Ketenci A, Soy D ve ark:** Kronik bel ağrısında bel okulunun etkinliğinin değerlendirilmesi. *Klinik Geliřim* 5:1799-1802, 1992.
4. **Moffet JAK:** Back Schools. In: Back schools and ergonomics, back pain (Eds: Roland MO, Jenner JR). Manchester University Press. New York, 33-49, 1989.
5. **Downie WW, Leatherman PA, Rhind WM, et al:** Studies with pain rating scales. *Ann Rheum Dis* 37:378, 1978.
6. **Langhorst GJ, Van De Stadt RJ, Vogalar TW, et al:** Objectivity and repeatability of measurements in low back pain. *Scand J Rehab Med* 14:21-6, 1982.
7. **Hudson-Cook N, Tomes-Nicholson K, Breen A:** A Revised Oswestry Disability Questionnaire. In Back Pain. New Approaches to rehabilitation and education (Eds roland MO, Jenner JR) Manchester

University Press. Manchester 187-204, 1989.

8. **Joel M, Herring SA:** Low Back Pain: Health care problems and dilemma and the physiatrist's role in the future. Dannis M. Lox (Ed: Hanley Belfus Inc. Philadelphia), 13(3):389, 1999.
9. **Wheeler AH, Hanley EN:** Nonopereative treatment for low back pain. *spine* 20(3):375-8, 1995.
10. **Müslümanoęlu L:** Akut ve kronik bel ağrılı hastalarda tedavi yaklaşımları. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Reh Der* 3(1):47-51, 2000.
11. **Aydın R:** Kronik bel ağrısında tedavi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Reh Der* Mayıs özel sayı: 55-9, 1998.
12. **Veslroot JM, Rozeman A, Vandon AM, et al:** The cost-effectiveness of a back school programme in industry. A longitudinal controlled field study. *Spine*, 17(1):22-7, 1997.
13. **Brown KC, Sirls AT, Hilyer JC et al:** Cost-effectiveness of back school intervention for Municipal Employees. *Spine*, 17(10):1224-8, 1992.
14. **Daltroy LH, Iverson MD, Larson MG, et al:** A controlled trial of an educational programme to prevent low back injuries. *The New England J Med* 337(5):322-8, 1997.
15. **Lankhorst GJ, Van De Stadt RJ, Vogalaar TW, et al:** The effect of the Swedish back school in chronic idiopathic low back pain. *Scand J Rehab Med* 15:141-5, 1983.
16. **Lindequist S, Landberg B, Wikmar R, et al:** Information an regime at low back pain. *Scand J Rehab Med* 16:113-6, 1984.
17. **Leclaire R, Eslaile JM, Suissa S, et al:** Back school in a first episode of comoensated acute low back pain: A clinical trial to assess efficacy and prevent relapse. *Arch Phys Med Rehab* 77:673-9, 1996.