

Kronik bel ağrısında etyoloji

Mehmet Z. KIRALP (*), Engin ÇAKAR (**), Hakan OĞUZHAN (**), Hasan DURSUN (***)

ÖZET

Endüstriyel toplumlarda insanların % 75'i ömürlerinin herhangi bir döneminde en az bir kere bel ağrısı çekerler ve bunların % 10'unda kronik bel ağrısı gelişir. Kronik bel ağrısı toplum sağlığını tehdit eden önemli bir sorundur. Ayrıca yapılan sağlık harcamaları ve iş gücü kaybı göz önüne alındığında maliyetinin çok yüksek olduğu da açıktır. Bu çalışmada, hastaneye bel ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda kronik bel ağrısının etyolojik nedenleri incelendi. Kronik bel ağrısında altta yatabilecek etyolojik nedenlerin günümüz şartları ve imkanlarıyla değerlendirilmesi ile elde edilen sonuçlar yayımlanmış olup, konunun güncel tutulması açısından faydalı olacağı düşünüldü.

Anahtar kelimeler: Kronik bel ağrısı

SUMMARY

Etiology in Chronic Back Pain

In industrial countries, % 75 of the adults suffer from low back pain at anytime in their life, and % 10 of them progress to chronic phase. Chronic low back pain is an important problem for public health. However, health expenses and lost work days cost very much to the countries. In this study, the etiologic causes of the chronic low back pain are examined from the data obtained from outpatient records. The causes of chronic low back pain are evaluated with recent technologies and we thought that its worth to publish.

Key words: Chronic low back pain

Endüstriyel toplumlarda insanların % 75'i ömürlerinin herhangi bir döneminde en az bir kez bel ağrısı çekmektedir. Bu olguların % 90'ı 12 hafta veya daha kısa süre içinde iyileşir, % 10'unda ise kronik bel ağrısı gelişir (1). Günümüzde genelde 3 ayı geçen bel ağrısı kronik bel ağrısı olarak kabul edilir (2-4). Bel ağrısı, endüstriyel toplumlarda doktora başvurma nedenlerinde en sık 6 nedenden birisidir, ağrı nedenli başvurularda ise baş ağrısından sonra 2. sırada yer alır (5-7). Kırkbeş yaş altındaki insanlarda en sık fonksiyonel yetersizlik nedenidir (1,8,9).

Bel ağrısı, sağlık harcamalarında çok önemli bir yer tutar. Kronik fonksiyonel yetersizliğin de en başta gelen nedenlerinden biri olup, büyük iş gücü ve iş günü kayıplarına neden olur (2,5,10).

Bel ağrısı bir tanı değildir, çok çeşitli etyolojik nedeni (dejeneratif, romatolojik, infeksiyöz, tümöral, travma... gibi) olabilen bir semptomdur (8,11,12). Günümüzde her ne kadar çok gelişmiş inceleme teknikleri ve cihazları geliştirilmiş olsa da, bel ağrısının etiyolojisini aydınlatmak her zaman mümkün olmayabilir ve tedavi için ge-

nelde ampirik yaklaşımlar uygulanmaktadır (13).

Bel ağrısının etyolojik nedenini belirlemede fizik muayenenin yeri vazgeçilmezdir. Akut bel ağrısı olan olgularda, eğer hastada infeksiyöz, tümöral, travmatik, ilerleyici nörolojik kayıp ile seyreden bir neden düşündürülen bir bulgu yoksa, çoğu zaman iyi bir anamnez ve fizik muayene yeterli olabilmektedir. Fakat, kronik bel ağrısı olgularında bunun yanında uygun endikasyona göre direkt radyografi, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve sintigrafiden yararlanmak gerekir. Bu araştırmalara rağmen günümüzde halen birçok olguda bel ağrısının nedeni bulunamamaktadır (13-16). Kronik bel ağrısının çok sayıda kaynağı bulunur, bunun açığa çıkartılması uygun ve başarılı bir tedavinin temelini oluşturur. Bel ağrısının mekanik, inflamatuvar, infeksiyöz, tümöral nedenler ile fraktür ve iç organlardan yansıyan ağrılar gibi tüm nedenleri ayırt edilmelidir (2,5,17).

MATERYAL ve METOD

Bu çalışma, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Fiziksel Tıp

ve Rehabilitasyon Servisi polikliniğine Nisan ile Eylül 2003 tarihleri arasında bel ağrısı şikayeti ile başvurup, kronik bel ağrısı tanısı almış olan 389 hastayı kapsayan retrospektif bir çalışmadır. Bel ağrısı şikayeti ile başvuran hastalardan akut ve subakut bel ağrısı olan hastalar ile 15 yaş altı çocuklar çalışmaya dahil edildi.

Kronik bel ağrısı şikayeti olan hastalarda etiyolojiyi aydınlatmak için klinik ve laboratuvar teknikler kombine edilerek kullanıldı. Hastaların hepsinin ayrıntılı anamnez ve fizik muayene kayıtları incelendi. Her hastanın tam kan tetkiki, sedimentasyon, CRP, RF tetkikleri ve lumbosakral AP/L radyografileri mevcuttu. Bunlara ek olarak gerekli görülen hastalarda uygun endikasyona göre BT, MRG ve/veya sintigrafi uygulanmıştı.

Kronik bel ağrısı olan hastalarda inflamatuvar, infeksiyöz, tümöral, dejeneratif, konjenital ve metabolik nedenli olanların ayırıcı tanıları yapıldıktan sonra, mekanik bel ağrısı olduğu düşünülen fakat nedeni tespit edilemeyen olgulara özgül olmayan kronik mekanik bel ağrısı tanısı kondu.

BULGULAR

Kronik bel ağrısı tanısı konan hastaların 208'i bayan, 181'i erkek hasta olup, bayan ve erkek hastalar arası yaş ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ve genel yaş ortalaması 37.77 idi.

Tüm olguların etyolojik yönden değerlendirilmesinde; özgül olmayan kronik mekanik bel ağrısı 212 (% 54.49), disk herniasyonu 110 (% 28.27), osteoartroz 36 (% 9.25), spondilolistezis 10 (% 2.57), sakroiliit 12 (% 3.08), transisyonel vertebra 4 (% 1.02), spina bifida okküla 4 (% 1.02) ve habaset 1 (% 0.25) olguda tespit edildi. Belirtilen istatistiklerde dikkat çektiği gibi, hastaların büyük çoğunluğunda disk hernisi ve osteoartroz tanısı konmuş ve bir hastada da sinir kılıfı tümörü tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Kronik bel ağrısında etyoloji.

	Olgu sayısı	Erkek	Bayan	Ort. yaş
Non-spesifik Kronik				
Mekanik Bel ağrısı	212 (% 54.49)	96 (% 24.6)	116 (% 29.8)	34.8
Disk hernisi	110 (% 28.27)	54 (% 13.8)	56 (% 14.3)	36.8
Osteoartrit	36 (% 9.25)	12 (% 3.0)	24 (% 6.16)	52.4
Spondilolistezis	10 (% 2.57)	4 (% 1.0)	6 (% 1.5)	61.3
Sacroiliitis	12 (% 3.08)	10 (% 2.5)	2 (% 0.5)	32.6
Spina Bifida	4 (% 1.02)	2 (% 0.5)	2 (% 0.5)	43.4
Okküla				
Transisyonel Vertebra	4 (% 1.02)	2 (% 0.5)	2 (% 0.5)	22.3
Malignite	1 (% 0.25)	1 (% 0.2)	0 (% 0)	50

TARTIŞMA

Akut bel ağrısı çok sık rastlanan bir şikayettir. Olguların çoğunda etiyoloji belli değildir, fakat yumuşak doku kökenli olduğu kabul edilir. Semptomlar genellikle kendiliğinden geçer. Hastaların % 70'i 2-4 haftada, % 90'ı 3 ayda asemptomatik olur. % 10 kadar hastada kronik bel ağrısı gelişir (12). Kronik bel ağrısı, kas iskelet sistemi hastalıklarında en sık nedendir. Cinsiyet ve yaşla yakın ilişkisi olup, kadınlarda daha sık görülür ve yaşla birlikte risk artar (18).

Kronik bel ağrısında etiyolojiyi araştırmak için birçok çalışma yapılmıştır. Lazaro ve ark.'na göre, hastaların çoğunda hiçbir neden bulunamayıp, tanı olarak özgül olmayan kronik bel ağrısı veya rejyonel ağrı adı konmaktadır. Çalışmalarında kronik bel ağrısı nedeni olarak hastaların % 4'ünde kompresyon fraktürü, % 3'ünde spondilolistezis, % 0.7'sinde habaset, % 0.3'ünde ankilozan spondilit ve % 0.1'inde vertebral osteomyelit tanısı koymuşlardır (19). Djais ve Kalim, Endonezya'da Dr. Saiful Anwar Hastanesinde, 15 yaş altı çocukların hariç tutulduğu 1 yıllık hasta takip kayıtlarına göre kronik bel ağrısı nedenlerini şöyle sıralamışlardır; % 35 kas spazmı, % 26.5 spondiloz, % 3.97 spondilolistezis, % 11.2 disk hernisi, % 6.62 spinal stenoz, % 9.27 stabil olmayan lumbosakral eklem, % 2.65 spondilit, % 1.32 osteoporoz ve % 2.65 diğerleri (8).

Mijiyawa ve ark.'ları, Togo'da 10 yıllık süre içerisinde bel ağrısı ile hastaneye başvuran 3204 hastanın kayıtlarını incelemişler ve hastaların % 95.32'sinde dejeneratif spinal hastalık, % 2.47'sinde spinal infeksiyon, % 1.37'sinde spondiloartropati ve % 0.84'ünde tümör tanısı koymuşlardır (20). Cerrahoğlu ve ark.'ları, bel ağrısı şikayeti ile başvuran, ayaktan ya da yatarak tedavi gören, radyolojik, tomografik ve laboratuvar yöntemleriyle değerlendirilen 347 olguyu etiyolojik dağılım ve disk patolojisi yönünden değerlendirmişlerdir. Tüm olguların etiyolojik yönden değerlendirilmesinde; disk herniasyonu % 30.83, spondiloz ve akkiz spinal stenoz % 20.46, konjenital anomali % 6.05, fibromyalji, akut ve kronik lomber travma % 8.35, osteoporoz % 4.89, ankilozan spondilit % 1.72, spondilozis ve spondilolistezis % 4.03, diğer sakroileitler % 0.86, infeksiyöz nedenler 2.01 ve diğerleri 20.74 oranlarında tespit edilmiştir (21).

Transisyonel vertebra, mekanik bel ağrısı nedenlerinden biri olarak kabul edilir ve toplumda görülme oranı

% 4-15 olarak bildirilmektedir (22). Dai, 184 sağlıklı kişi ile 276 kronik bel ağrılı hastada transisyonel vertebra oranını sırasıyla % 15.8 ve % 35.1 olarak tespit etmiştir (23). Taşkıyatan ve ark., subakut ve kronik bel ağrısı olan 881 hastanın % 5.4'ünde transisyonel vertebra, % 4.3'ünde spina bifida okkulta ve % 0.2'sinde her ikisinin birlikte olduğunu tespit etmişlerdir (24).

SONUÇ

Kronik bel ağrısını etiyolojik yönden araştıran birçok çalışma yapılmıştır. Bununla birlikte, endüstrileşmenin yaygınlaşması ile iş ve yaşam koşullarının günden güne değişmesi, aynı zamanda modern tıpta hastalıkların tanısındaki teknolojik gelişmelerin günden güne yeni ufuklar açması göz önünde bulundurulduğunda, bu tür çalışmaların devamlı yapılmasının ve gündelik tıp pratiğimizin kayıtlara geçirilmesinin önemi göz ardı edilemez.

Bu çalışma retrospektif bir çalışma olup, bel ağrısı nedeniyle hastaneye başvuran hastaları kapsamaktadır, bunun için elde edilen sonuçlar toplumun genelini yansıtmayabilir. Bununla birlikte, kronik bel ağrısında altta yatabilecek etiyolojik nedenlerin günümüz şartları ve imkanlarıyla değerlendirilmesi ile elde edilen sonuçlar yayımlanmış olup, konunun güncel tutulması açısından faydalı olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. **Stuart MW, Stanley AH, Andrew JC:** Rehabilitation of the Patient with Spinal Pain: DeLisa JA (Ed), Rehabilitation Medicine Principles and Practice, Philadelphia, Lippincott-Raven 1998, 1423-1452.
2. **Yıldız EÖ:** Bel Ağrısı: Beyazova M, Gökçe-Kutsal Y (Ed), Fiziksel Tıp Ve Rahabilitasyon, Güneş Kitabevi 2000, 1465-1483.
3. **Polantin BP:** The functional restoration approach to chronic low back pain, The Journal of Musculoskeletal Medicine 1990, 17-30.
4. **Teasel WR, Harth M:** Functional restoration, Spine 21(7):844-847, 1996.

5. **Mehrsheed S, Bahram M:** Low Back Pain and Disorders of the Lumbar Spine: Braddom RL (Ed), Physical Medicine & Rehabilitation. Philadelphia, WB Saunders Co 2000, 853-890.
6. **Feuerstein M, Steven CM, Grant DH:** National trends in nonoperative care for nonspecific back pain, The Spine Journal 4:56-63, 2004.
7. **Cherry D, Burt C, Woodell D:** Natinal Ambulatory Medical Care Survey: 1999 summary, Division of Healthcare Statistics 2001, 322.
8. **Djais N, Kalim H:** Profile of patients with low back pain in Dr Saiful Anwar Hospital, Malang, Indonesia, APLAR Journal of rheumatology 5:11-16, 2002.
9. **Andersson GBJ:** Epidemiological features of chronic low back pain, Lancet 354:581-5, 1999.
10. **Kraus LE, Stoddard S, Gilmartin D:** Chartbook on disability in the US. Washington DC: National Institute of Disability and Rehabilitation Research, US Department of Education, 1996.
11. **Roach KE, Brown MD, Albin RD, et al:** The sensitivity and specificity of pain response to activity and position in categorizing patients with low back pain: Phys Ther 77:730-8, 1997.
12. **Levine DB, Leipzig JM:** The Painful back, McCarty DJ, Koopman WJ (Ed): Arthritis and Allied Conditions, 1993, 12. Ed, pp, 1583-99.
13. **Klein GK, et al:** Biochemical injection treatment for discogenic low back pain: a pilot study: The Spine Journal 3:220-226, 2003.
14. **Humphreys SC, Eck JC, Hodges SD:** Neuroimaging in low back pain: Am Fam Physician. 65(11):2299-06, 2002.
15. **Willenbrink HJ, Struck K:** Radiological and electrodiagnostic methods in the diagnosis of chronic pain syndroms: chronic low back pain: Schmerz 12:212-22, 1998.
16. **Herzog RJ, et al:** MRI: use in patients with low back pain or radicular pain: The Spine Journal 3:6S-10S, 2003.
17. **Laros GS:** Differential Diagnosis of low back pain, Mayer TG, Mooney V, Gatchel RJ (Ed): Contemporary and Conservative Care for Painful Spinal Disorders, Lea&Febiger, Philadelphia, s.122-130, 1991.
18. **Praemer A, Furnes S, Rice DP:** Musculoskeletal Conditions in the US: AAUS, Rosement, 1992.
19. **Lazaro L, Quinet RJ:** Low back pain: how to make diagnoses in the older patient. Geriatrics 49:48-53, 1994.
20. **Mijiyawa M et al:** Low back pain in hospital outpatients in Lome (Togo): Joint Bone Spine 67:533-8, 2000.
21. **Cerrahoğlu L, Şenel K, Altay Z, Aydın M:** Bel ağrılı vakalarda etiyolojik ve tomografik değerlendirme sonuçları: Türkiye Fiziksel Tıp Ve Rahabilitasyon dergisi 17(4):191-196, 1993.
22. **Baysal Ö, Baysal T, Altay Z, Fidan F:** Transisyonel vertebra tipleri ile disk dejenerasyonunun ilişkisi: Ege Fiz Tıp Reh Der 7(1-2):45-49, 2001.
23. **Dai L:** Lumbosacral transitional vertebra and low back pain: Bull Hosp Jt Dis 58(4):191, 1999.
24. **Taşkıyatan M, İzci Y, Dursun H, Hazneci B, Özgül A, Kalayon T:** Mekanik Bel ağrısında konjenital lumbosakral malformasyonların klinik önemi: 19. Ulusal Fiziksel Tıp ve Rahabilitasyon Kongresi, Program Bildiri ve Özetleri: P-156, S.120.