

Olgu Sunumu

Bel Ağrısı Tedavisinde Geleneksel ve Yanlış Bir Tedavi Yöntemi Olarak Bele İp Geçirilmesi: Olgu Sunumu

İbrahim Burak Atcı, Serdal Albayrak

Özet

Bel ağrısı toplumda sık rastlanılan bir sağlık sorunudur. Bu yazımızda bel ağrısı tedavisi için halk tarafından ağrıyı geçirdiğine inanılan bele ip dikme gibi son derece sakıncalı ve yanlış bir yöntemi vaka olarak sunmak istedik.

Yaklaşık 3 aydır bel ağrısı şikayeti olan 48 yaşındaki erkek hasta hastanemiz polikliniğine başvurdu. Hastanın yapılan lomber bölge muayenesinde L5 spinoz çıkıntı üzerinde giriş delikleri enfekte olan çevresi ekimotik, ülsere cilt lezyonu ve ip gözlendi.

Bölgenin geleneksel tedavilere olan bağlılığı bölgede çalışan hekimlerce bilinmekte ve bu durum klinik pratikte sık olarak gözlenmektedir. Eğitim ve doğru bilgilendirme ile zaman içerisinde yanlış inanışların giderek azalarak kaybolacağına inanmaktayız.

Anahtar kelimeler: Bel ağrısı, Geleneksel tedavi, Yanlış inanış, Rehabilitasyon

Bel ağrısı, sanayileşmiş toplumlarda 45 yaş altında en sık görülen ikinci ağrı nedenidir. İnsanların %80'i, hayatının bir döneminde bel ağrısına maruz kalmaktadır. Hastaların çoğunda radyolojik yöntemlerle, patolojik bulgu saptanamamakta ve mekanik bel ağrısı olarak tanımlanmaktadır (2,3,4).

Bel ağrısı, evrensel bir sağlık sorunudur; tedavisinde modern tıbbın desteklediği farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yapılabilmektedir. Bunun yanında, bel ağrısı tedavisi için bir takım geleneksel ve tıp dışı uygulamalar da yapılmaktadır (1,6).

Bu yazımızda özellikle Doğu Anadolu Bölgesi'nin belli bir kesiminde, bel ağrısı olgularında tedavi edici olduğuna inanılan bele ip dikme gibi son derece sakıncalı ve yanlış bir yöntemi vaka olarak sunmak istedik.

Olgu Sunumu

Bel ağrısı şikâyeti olan, 48 yaşındaki erkek hasta polikliniğimize başvurdu. Hikâyesinde; yaklaşık 2,5 aydır bel ağrısı hissettiğini ve herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadığını belirtti. Muayenesinde, bel hareketlerinin kısıtlı ve ağrılı olduğu gözlendi. Lomber bölgede L5 spinoz çıkıntı üzerinde giriş - çıkış delikleri enfekte, çevresi ekimoz ve ülsere cilt lezyonu olan ip gözlendi (Figür 1). Hastanın anemnezi derinleştirildiğinde; ailesinin tavsiyesi ile bölgede bel ağrısını iyileştirdiğine inanılan bir kişiye başvurduğunu, beline kalın, büyük iğne yardımı ile naylon ip geçirdiğini ve yaklaşık 2 ay sonra ipin kendiliğinden düşeceğini söylediğini belirtti.

Hastadan hemogram, biyokimya, sedimantasyon ve CRP tetkikleri istendi. Tetkiklerinde lökosit sayısı olağan, sedimantasyon ve CRP'nin yüksek olduğu belirlendi. Tetkikler neticelendikten sonra yatış verilerek lokal anestezi altında enfekte ip çıkarıldı; ip giriş ve çıkış delikleri debride edildi. Çıkış deliğindeki yaklaşık 1-1,5 cm çaplı abse boşaltıldı. Geniş spektrumlu antibiyotik preoperatif ve girişim sonrası 12. saatte intravenöz yolla uygulandı. Operasyon sonrası, 1. gün oral geniş spektrumlu antibiyotik başlanarak hasta taburcu edildi. 10. gün kontrol muayenesinde değerlendirilen olgunun sütürü alındı. Yara yerinin temiz olduğu ve belde ağrının olmadığı gözlenmiştir.

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Elazığ

Sorumlu Yazar: Dr. İbrahim Burak ATCI

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Elazığ

Adres:Rızaie Mh. Hastaneler Cd. Elazığ

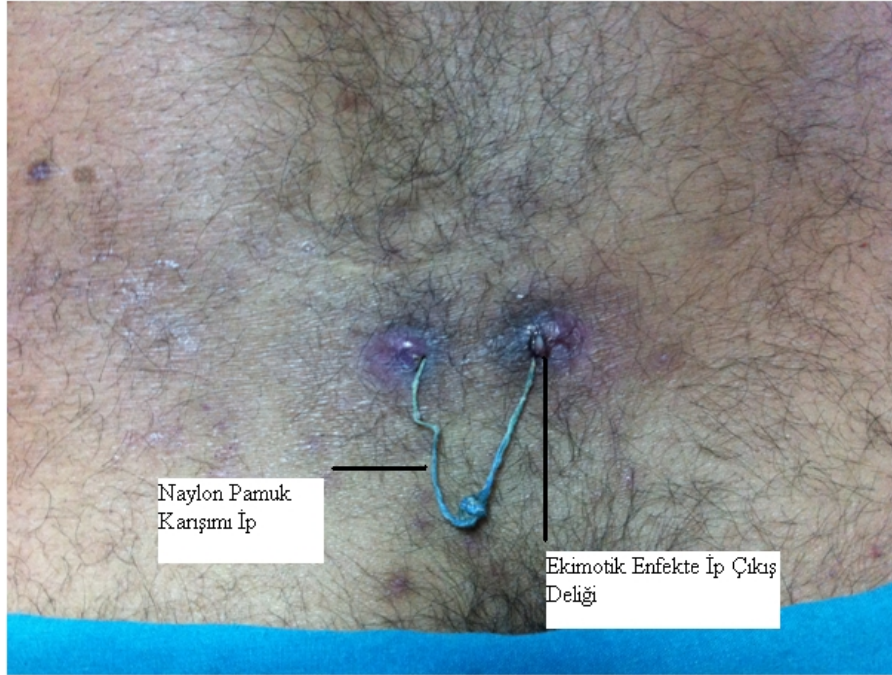
Tel: 0424 2381000-1763

Cep: 05057733155

E-mail: drburakatci@hotmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 13.06.2014

Makalenin Kabul Tarihi: 12.12.2014



Figür 1. Orta hatta bele dikilen ip ve enfekte giriş çıkış delikleri.

Tartışma

Bel ağrısı, tüm dünyada en sık karşılaşılan ağrı nedenlerinden biridir. Tüm toplumda %80 oranında görülmektedir. Bel ağrısı olan olguların büyük bir çoğunluğu, tedavi uygulanmadan 2-3 hafta içerisinde iyileşebilmektedir. Ancak %6-8 oranındaki olgu, tıbbi tedaviye ihtiyaç duymakta ve konservatif tedaviye olumlu cevap vermektedir (9). Bazı olgular ise tedaviye yanıt vermeyerek 8 haftadan uzun süren, kronik bel ağrısına dönüşebilir (1,6). Sonuçta, bel ağrısı iş gücü kaybına neden olarak ülke ekonomisine negatif yönde etki yapmaktadır.

Modern tıpta ağrı tedavisi, cerrahi ve konservatif yaklaşımları kapsar. Konservatif tedavi; farmakolojik tedavi ve nonfarmakolojik tedavi olarak ikiye ayrılır. Farmakolojik tedavi; non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar, opioidler, benzodiazepin, morfin, tramadol, parasetamol, iskelet kası gevşeticileri ve antidepresanları kapsamaktadır (6). Nonfarmakolojik tedavi ise fizik tedavi, egzersiz terapi, kognitif-davranışsal terapi, progresif relaksasyonlar ve yoğun multidisipliner rehabilitasyonu kapsar (6).

Dünyada ve ülkemizde bu tedavi metotlarının yanı sıra, her toplum, ağrı kontrolünde geleneksel yöntemleri etnik, bölgesel yapıları ve inanışları ile birleştirerek kullanmaktadır. Uzak Doğu'da özellikle kullanılan manuel terapi, akupunktur, spinal manuplasyonlar, yoga geleneksel ağrı kontrolü yöntemi olarak kullanılmış ve geniş

serilerle yapılan yayınlarda ağrı kontrolünde etkinliği kanıtlanmıştır (8,10,11).

Ülkemizde ise tıp dışı insanlar, tamamen yanlış inanışlarla oluşturulan, bilimsel zeminden uzak yöntemleri uygulamaktadır. Bel ağrılı vakalar, ağrı olan bölgeye sülük yapıştırmakta, bilinçsizce bardak çektirmekte, ciltte tehlikeli kesiler yaparak kan aldırılmaktadır. Bunun yanı sıra ağrılı bölgeye bal, incir ve alabalık bağlatmakta, işin uzmanı olmayan kişilere bellerini çektirtmekte ve bundan fayda gördüğüne inanmaktadır. Bu tarz bilinçsiz uygulamalar, vücutta kalıcı hasarlara neden olabilmektedir.

Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri'nde bir diğer yanlış uygulama, ağrıyı azaltmak amacıyla bele, iğne yardımıyla ip geçirilmesidir. Ağrı yapan noktanın yanından spinöz çıkıntılar üzerine gelecek şekilde; ucu kıvrılmış, kalın iğne yardımıyla pamuk, naylon karışımı ip bele dikilmekte ve orta hattan bağlanmaktadır. Hastalarda uzun süreli yara yeri akıntısı oluşmakta, yaklaşık 2 ay sonra ip kendiliğinden düşmektedir.

Bizim olgu sunumumuzda belirttiğimiz bele iğne ile ip geçirilmesi, literatür tarandığında karşımıza çıkmaktadır. İlk çalışmada, bel ağrılı 2 olgunun belini diktirdiği ve abse formasyonu sonucu cerrahi müdahale ile ipin çıkarıldığı gözlenmiştir (5). Ak ve ark.'nın (7) 12 vakalık serisinde bel ağrılı olgular, geleneksel bir yöntemi denemiş ve bellerini diktirmişlerdir. Olguların tümü hastaneye bel ağrısı şikâyeti ile

başvurmuş ve gerekli radyolojik tetkikler istenmesine rağmen, sınıkcı olduğu belirtilen bir kişiye başvurarak modern tıbbın önerilerini dikkate almamışlardır. Son derece yanlış ve sakıncalı bir yöntem uygulamayı tercih etmişlerdir. Gözlemlenen 12 olgu içerisinde sağlık çalışanlarının ve eğitimcilerin de olması sağlık alanında, özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin geleneksel tedaviye bağımlılığın ve inancın bir göstergesidir.

Çalışmamızda, şiddetli bel ağrısı şikâyeti ile hastaneye başvuran, yapılan muayenesinde ağrı kontrolü için belini diktirdiği tespit edilen bir olgu sunulmuştur. Bölgenin geleneksel ve batıl yöntemlere olan bağlılığı, klinik pratikte sık olarak gözlenmektedir. Geleneksel ve batıl inanışlarla oluşturulan bu çağdışı yöntemlerin, çocukluk çağından itibaren verilecek eğitim ve doğru bilgilendirme ile zaman içerisinde giderek azalacağına ve nihayetinde kaybolacağına inanmaktayız.

A Traditional and Wrong Handling Method in Treatment of Low Back Pain as Sewing to Skin by Quilting Needle: Case Report

Abstract

Low back pain is a common health problem in community. In this article, we want to present a case which is believed to treat the low back pain with wrong and threading way such as sewing to skin by quilting needle.

A 48-year-old male patient was admitted the clinic with low back pain. In the clinic examination of lumbar region, we inspected the sewing thread and ulcerated skin which had infected circumference and ecchymotic entry zone on the L5 spinous prominence.

Commitment to the traditional treatments of the area are known by doctors working in the area and this situation is frequently observed in clinical practice. We believe that false beliefs will decrease gradually with education and correct information.

Key words: *Low back pain, Traditional treatment, Fallac, Rehabilitation*

Kaynaklar

1. Andersson GB. Epidemiological features of chronic low-back pain. *Lancet* 1999; 354: 581-5.
2. Atkinson JH, Slater MA. Behavirol medicine approaches to chronic low back pain. In: Rothman RH, Simeone FA, editors. *The Spine* 1961-1981.
3. Cohen MJ, Heinric RL, Nliboff BD, GA, et al. A Physiotherapist's view on low back pain. *Aust Fam Physician* 1983; 12: 342-343.
4. Deyo RA, Weinstein JN. Low back pain. *N Engl J Med* 2001; 344(5):363-370.
5. Elçi M, Zileli M. Low back pain treatment by a chiropractor with a peculiar technique and complications. *Journal of Neurological Sciences* [Turkish] 2002; 19:2.
6. Guzmán J, Esmail R, Karjalainen K, Malmivaara A, Irvin E, Bombardier C. Multidisciplinary rehabilitation for chronic low back pain: systematic review. *BMJ* 2001; 322(7301):1511-1516.
7. Ak H, Gülşen İ, Atalay T, Balbaloğlu Ö, Evcili G. Bel Ağrısının Tedavisinde Çuvaldızla Bel Dikilmesi: Yanlış Bir Tıp Dışı Uygulama. *Journal of Neurological Sciences* [Turkish] 2013; 30:(4)38:677-681.
8. Holtzman S, Beggs RT. Yoga for chronic low back pain. A meta-analysis of randomized controlled trials. *Pain Res Manag* 2013; 18(5): 267-272.
9. Klenerman L, Slade PD, Stanley IM, Pennie B, Reilley JP, Atchison LE. The Prediction of chronicity in patients with an acute attack of low back pain in a general practice setting. *Spine* 1995; 20(4): 478-484.
10. Kong LJ, Fang M, Zhan HS, Yuan WA, Tao JM, Qi GW, et al. Chinese massage combined with herbal ointment for athletes with nonspecific low back pain: a randomized controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med* 2012; 695-726.
11. Lauche R, Wübbeling K, Lüdtker R, Cramer H, Choi KE, Rampp T, et al. Randomized controlled pilot study: pain intensity and pressure pain thresholds in patients with neck and low back pain before and after traditional East Asian "gua sha" therapy. *Am J Chin Med* 2012; 40(5):905-917.