

## Aile Hekimliği Polikliniğine Mekanik Bel Ağrısı Nedeni ile Başvuran Hastaların Tercih Ettikleri Tedavi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi

### Evaluation of the Treatment Methods of Patients with Mechanical Low Back Pain Complaints Admitted to Family Physician's Clinic

Hüseyin Balcıoğlu<sup>1</sup>, İlhami Ünlüoğlu<sup>1</sup>, Muzaffer Bilgin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

#### Öz

**Amaç:** Çalışmamızda amaç; aile hekimliği polikliniğine, mekanik nedenlere bağlı bel ağrısı şikâyeti ile başvuran hastaların tercih ettikleri medikal tedavi yöntemleri ile tamamlayıcı tedavi yöntemlerini değerlendirmektir.

**Materyal ve Metot:** Temmuz- Aralık 2016 tarihleri arasında aile hekimliği polikliniğine mekanik bel ağrısı şikâyetiyle başvuran hastalar çalışmaya dâhil edildi. Mekanik bel ağrısının ne sebeple ve ne zaman başladığı, mevcut ağrısına yönelik ilaç kullanımı, kullandı ise hangi ilacı kullandığı, bel ağrısına iyi geldiğini düşündüğü ilaçların isimleri, bel ağrısına yönelik tedavilerde ilaçlara mı yoksa ilaçsız yöntemlere mi öncelik verdiği, bel ağrısı için hastaneye başvurmadan önce tıbbi olmayan yöntemlere ilgisi, tıbbi olmayan yöntemlere başvurdu ise hangi yöneme veya yöntemlere başvurduğu ve mevcut ağrısını VAS (Visual Analogue Scale) üzerinde puanlaması istenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamıza %38,20'si kadın, %61,80'i erkek olmak üzere 152 hasta dâhil edilmiştir. Bel ağrısının nedenleri incelendiğinde hastalar en çok (%30,30) uzun süre aynı pozisyonda durmak veya yatmak olduğunu belirtmişlerdir. Bel ağrısının başlama sürelerine bakıldığında en çok (%67,80) 1 gün ile 7 gün arasında başladığı ifade edilmiştir. Hastalarımızın %60,50'si bel ağrısı için hastaneye başvurmadan önce ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Hastaneye başvurmadan önce tıbbi olmayan yöntemlere hastaların %38,20'si başvurmuştur. Bel ağrılarını VAS'a göre puanlamalarını istediğimizde en sık 6 puan verildiği görülmüştür. Bel ağrısını dindirmek için hastaneye başvurmadan önce en sık kullanılan oral ilaç parasetamol (% 17,50) iken, topikal olarak en sık etofenamat'ın (% 16,70) tercih edildiği görülmüştür.

**Sonuç:** Hastaların bel ağrısı ile ilgili bilgilendirilmeleri, olumsuz sonuçları önleyecektir. İlaçlar, doktor kontrolü altında kullanılmalı ve bilinçsizce yapılan tıbbi olmayan müdahalelerden kaçınılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Bel ağrısı, VAS skoru, analjezikler, tıbbi olmayan yöntemler

#### Abstract

**Objectives:** The purpose of this study is to evaluate the medical and complementary treatment methods of patients with mechanical complaints of low back pain who were admitted to the family medicine polyclinic.

**Materials and Methods:** Between July and December 2016, patients who were referred to the family medicine polyclinic with a complaint of mechanical back pain were included in the study. Patients were asked to complete the questionnaire evaluating the causes and beginning of the pain, medications used, names of medications thought to be useful and preferred non-medical methods. The pain was evaluated at the admittance by VAS (Visual Analogue Scale) and the score was recorded for each patient.

**Results:** 152 patients were included in the study (38.20% female and 61.80% male). The main cause of lumbar pain was standing or lying in the same position for a long time (30.30%). When the onset of low back pain was examined, the main answer was 'between 1 to 7 days' (67.80%). 60.50% of our patients stated that they have used drugs before the admission to the hospital. Before admitting to the hospital, 38.20% of the patients have not used any non-medical methods. When we scored the low back pain according to VAS, we have seen that most of the patients have taken 6 points. Before admitting to the hospital, paracetamol (17.50%) was the most commonly used oral medication, while etofenamate (16.70%) was the most preferred topical medication.

**Conclusion:** Informing the patients about low back pain will prevent negative outcomes. Medications, should be used by the doctors' advice and non-medical interventions should be avoided.

**Key words:** Low back pain, VAS score, analgesics, non-medical methods

**Yazışma Adresi / Correspondence:**

Dr. Hüseyin Balcıoğlu

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**e-posta:** huseyinbalcioglu@hotmail.com

**Geliş Tarihi:** 08.05.2017

**Kabul Tarihi:** 13.06.2017

## Giriş

Bel ağrısı, dünyada önemli bir morbidite sebebidir ve insanların %80-85'i hayatlarının en az bir döneminde bu ağrıyı yaşamışlardır.<sup>1</sup> Medikal ve non-medikal sorunlara neden olması yanında tanısı ve tedavisi, hem kişilere hem de ülkelere büyük ekonomik yük getirir. Bel ağrısının çoğunu (%90) mekanik kaynaklı bel ağrısı oluşturur ve mekanik bel ağrısı kronikleştiğinde işlev kaybına sebep olabilir.<sup>1,2</sup> Mekanik bel ağrısı, fiziksel aktivite ile artıp istirahatle azalan, çoğunlukla bölgesel mekanik bir bozukluğun sebep olduğu, enfeksiyöz, inflamatuvar, tümöral, metabolik, kırık ve visseral organlardan yansıyan ağrıların dışındaki ağrılardır.<sup>3</sup> Mekanik nedenlerle oluşan bel ağrısı; kişide belirgin hareket kısıtlılığına sebep olur ve hastalar ağrılarından kurtulmak için kimi zaman tıbbi tedavileri tercih ederken, kimi zaman tıbbi olmayan yöntemlere başvurabilirler. Hastaların mekanik bel ağrısı konusunda bilgilendirilerek etkin tedavinin verilmesi, onların tıbbi olmayan yöntemlere başvurmasına engel olacak ve sağlıklarıyla ilgili ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçların önüne geçilecektir. Çalışmamızda amaç; aile hekimliği polikliniğine, mekanik nedenlere bağlı bel ağrısı şikâyeti ile başvuran hastaların tercih ettikleri medikal tedavi yöntemleri ile tamamlayıcı tedavi yöntemlerini değerlendirmektir.

## Materyal ve Metot

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Aile Hekimliği polikliniğine mekanik bel ağrısı nedeniyle başvuran hastalara; ağrının ne sebeple ve ne zaman başladığı, ağrısına yönelik ilaç kullanımı, kullandı ise hangi ilacı kullandığı, ağrısına iyi geldiğini düşündüğü ilaçların isimleri, ağrısına yönelik tedavilerde ilaçlara mı yoksa ilaçsız yöntemlere mi öncelik verdiği, ağrısı için hastaneye başvurmadan önce tıbbi olmayan yöntemlere ilgisi, tıbbi olmayan yöntemlere başvurdu ise hangi yönteme veya yöntemlere başvurduğu sorulmuştur. Mevcut ağrısını VAS (Visual Analogue Scale) skalası üzerinde puanlaması istenmiştir. İlgili anket poliklinikte hastalara sorularak doldurulmuştur. Çalışmamızın etik kurul onayı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulu başkanlığından 80558721/G-204 sayısıyla ve 30 Haziran 2016 tarihinde alınmıştır. Çalışmamız Temmuz - Aralık 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. 152 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir ve katılan hastalar; 18 yaşının üzerinde, okuma yazma bilen, mekanik nedenlerle bel ağrısı başlayan kişilerden seçilmiştir. 18 yaşın altında, okuma yazma bilmeyen, enfeksiyöz, inflamatuvar, visseral, tümöral, kırık ve metabolik nedenlerle meydana gelen, nedeni bilinmeyen bel ağrılı olgular çalışmaya dâhil edilmemiştir. Ayırım, kişinin fiziksel muayenesi ve geliş etiyolojisine göre yapılmış, veriler istatistiki olarak değerlendirilmiştir.

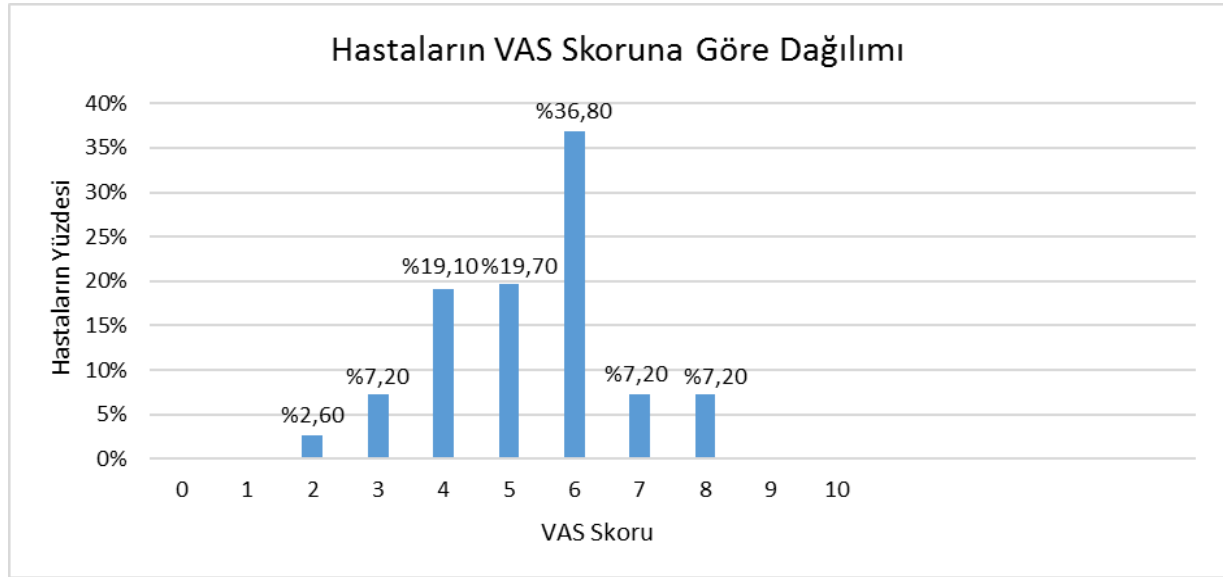
## İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizde sürekli veriler ortalama  $\pm$  standart sapma olarak verilmiştir. Kategorik veriler ise yüzde (%) olarak verilmiştir. Oluşturulan çapraz tabloların analizinde Pearson Ki-Kare, Pearson Kesin (Exact) Ki-Kare ve Fisher's Kesin (Exact) Ki-kare analizleri kullanılmıştır. Analizlerin uygulanmasında IBM SPSS Statistics 21,0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21,0. Armonk, NY: IBM Corp.) programından yararlanılmıştır. İstatistiksel önemlilik için  $p < 0,05$  değeri kriter kabul edilmiştir.

## Bulgular

Çalışmamıza 58'i kadın (%38,20), 94'ü erkek(%61,80) olmak üzere 152 hasta dâhil edilmiştir. Hastalarımızın 69'u (%45,40) beyaz yakalı çalışan (bedensel değil daha çok zihinsel gücüyle, el emeğine dayanmayan işlerde çalışan bireyler), 43'ü (%28,30) mavi yakalı çalışan ( bedensel gücüyle, el emeğine dayanan işlerde çalışan bireyler), 40'ı (%26,30) ise çalışmamaktadır. Hastalarımızın 68'i (%44,70) lise mezunu, 63'ü (%38,20) üniversite mezunu, 15'i (%9,90) ilkokul mezunu, 6'sı (%3,90) ortaokul mezunudur. Yaş ortalamaları 42,51 (s. sapma: 13,01) iken, boy ortalamaları 1,68 m (s. sapma: 0,08), kilo ortalamaları ise 75,96 kg (s. sapma: 11,71), vücut kitle endeksleri (VKI) ortalaması ise 26,91 (s. sapma: 3,96) saptandı. Bel ağrısının nedenleri incelendiğinde 46 hasta (%30,30) uzun süre aynı pozisyonda durduğunu veya yattığını belirtmiştir. Sonrasında sırasıyla 38 hasta (%25,00) belini zorladığını, 26 hasta (%17,10) ağır yük kaldırdığını, 21 hasta (%13,80) travmaya bağlı olduğunu, 15 hasta (%9,80) ani vücut hareketi yaptığını, 6 hasta ise (%4,00) diğer nedenli olduğunu ifade etmiştir. Bel ağrısının başlama süreleri incelendiğinde, 103 hasta (%67,80) 1. günün sonundan 7. güne kadar olan sürede ağrının başladığını belirtirken, 26 hasta (%17,10) 7. günden 30. güne kadar olan sürede ağrının başladığını belirtmiştir. 15 hasta (%9,90) son 24 saat içinde ağrısının başladığını belirtmiştir. 6 hasta (%3,90) 6 aydan daha uzun süredir ağrısının olduğunu belirtirken, 2 hasta (%1,30) 1.ayın bitiminden 6. ayın başına kadar olan sürede ağrısının başladığını belirtmiştir. Hastaneye başvurmadan önce bel ağrısına yönelik ilaç kullanım durumları sorulduğunda; 92 hasta (%60,50) ilaç kullandıklarını belirtirken, 60 hasta (%39,50) ilaç kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Bel ağrısına yönelik tıbbi tedaviye mi yoksa tıbbi olmayan yöntemlere mi öncelik verdikleri sorulduğunda; 128 hasta (%84,20) tıbbi tedaviye öncelik verdiğini belirtirken 24 hasta (%15,80) tıbbi olmayan yöntemlere öncelik verdiğini belirtmiştir. Mevcut bel ağrısı için hastaneye başvurmadan önce tıbbi olmayan yöntemlere başvuran 58 hasta (%38,20) var iken 94 hasta (%61,80) tıbbi olmayan yöntemlere başvurmamışlardır. Tıbbi olmayan yöntemlere başvuru sıklığına açısından 54 hasta (%35,50) masaj yaptırdığını belirtirken beline bez saran 29 hasta (%19,10), beline sıcak su torbası koyan 28 hasta (%18,40), beline sıcak su uygulaması yapan veya kaplıcaya giden 7 hasta (%4,60), hacamat yaptıran 4 hasta (%2,60), belini çektiren 3 hasta (%2,00), sülük uygulatan 2 hasta (%1,30), akupunktur uygulatan 1 hasta (%0,70), diğer uygulamaları yaptıran 1 hasta (%0,70) saptanmıştır. Burada beline aynı anda birden fazla tıbbi olmayan uygulama yaptıran hastalar bulunmaktadır.

Hacamat uygulamasının cinsiyetler arasında istatistiki açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ( $P = 0,020$ ). Hacamat yaptıran hastaların tamamı kadındır. Bel ağrılarını VAS'a göre puanlamalarını istediğimizde en sık 6 puan verdikleri görülmüştür (Şekil-1).



Şekil 1. Bel ağrısının VAS skoruna göre dağılımı

Bel ağrısı için hastaneye başvurmadan önce en sık kullanılan oral ilaç 21 hasta ile (%17,50) parasetamol, topikal ilaç 11 hasta ile (% 36,70) etofenamat olarak belirtilmiştir. Bu ilaçlar, daha önce bir başka doktor tarafından reçetelendirilen ilaçlardır (Tablo 1).

Tablo 1. Bel ağrısı için hastaneye başvurmadan önce en sık kullanılan ilaçlar

Kullanılan ilaç n (%)					
Oral		Topikal		Parenteral	
Parasetamol	21 (% 17,50)	Etofenamat	11 (% 36,70)	Kortizon	1 (% 100,00)
Diklofenak	20 (% 16,70)	Ketoprofen	5 (% 16,70)	Diğer	0 (%0,00)
Tiyokolşikozid	19 (% 15,80)	Metil Salisilat	6 (% 20,00)	Toplam	1 (%100,00)
Deksketoprofen	14 (% 11,70)	İbuprofen	4 (% 13,30)		
Flurbiprofen	10 (% 8,30)	Nimesulid	2 (% 6,70)		
Asetaminofen	8 (% 6,70)	Tiyokolşikozid	1 (% 3,30)		
Etodolak	7 (% 5,80)	Piroksikam	1 (% 3,30)		
Feniramidol	6 (% 5,00)	Diğer	0 (%0,00)		
Naproksen	4 (% 3,30)	Toplam	30 (%100,00)		
Tiaprofenik Asit	4 (% 3,30)				
Diğer	7 (% 5,90)				
Toplam	120 (%100,00)				

Bel ağrısına yönelik iyi geldiğini düşündükleri ilaçları sorguladığımızda, oral yolla bir veya daha fazla ilacın iyi geldiğini düşünen 241 hastadan 41 hasta (% 17,00) flurbiprofen tercih ettiğini belirtirken, topikal yolla ilaçları kullanan 48 hastadan 22 hasta (% 45,80) etofenamatı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bu ilaçlar, daha önce kendi kararıyla veya bir doktor tarafından reçete edildikten sonra alınıp kullanılarak ağrıya iyi gelmesi sonucu iyi olduğuna inanılan ilaçlardır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Hastaların bel ağrısına yönelik iyi geldiğini düşündükleri ilaçlar

İyi Gelen İlaç n (%)					
Oral		Topikal		Parenteral	
Flurbiprofen	41 (% 17,00)	Etofenamat	22 (% 45,80)	Tiyokolşikozid	2 (% 50,00)
Diklofenak	40 (% 16,60)	İbuprofen	13 (% 27,10)	Diklofenak	2 (% 50,00)
Tiyokolşikozid	34 (% 14,10)	Ketoprofen	6 (% 12,50)	Diğer	0 (% 0,00)
Deksketoprofen	29 (% 12,00)	Metil Salisilat	4 (% 8,30)	Toplam	4 (%100,00)
Naproksen	20 (% 8,30)	Diklofenak	2 (% 4,20)		
Parasetamol	18 (% 7,50)	Feniramidol	1 (% 2,10)		
Etodolak	16 (% 6,60)	Diğer	0 (% 0,00)		
Metimazol	15 (% 6,20)	Toplam	48 (%100,00)		
Asetaminofen	9 (% 3,70)				
Feniramidol	7 (% 2,90)				
Diğer	12 (% 5,10)				
Toplam	241 (%100,00)				

VAS skorunda bel ağrısını 0-5 puan arasında puanlayan hastalarda en sık kullanılan etken maddelere baktığımızda 10 hasta (% 13,50) deksketoprofen, 9 hasta (% 12,20) parasetamol, 8 hasta (% 10,80) diklofenak, 7 hasta (% 9,50) tiyokolşikozid kullandıklarını belirtirken, VAS skoru 6 ve üzerinde olan hastalarda 13 hasta (% 16,70) tiyokolşikozid, 12 hasta (% 15,40) diklofenak, 12 hasta (% 15,40) parasetamol, 10 hasta (% 12,80) etofenamat kullandıklarını belirtmişlerdir. VAS skoru 6 ve üzerinde olan 10 hasta (% 12,80) etofenamat kullanırken, VAS skoru 5 altında olan 1 hasta (% 1,40) etofenamat kullandığını belirtmiştir. Yüksek VAS skoru olan hastaların topikal etofenamat tercihleri istatistiki açıdan anlamlıdır (P= 0,009). Toplamda 151 hasta bel ağrısına iyi geldiğini düşündüğü ilacı belirtirken 1 hasta iyi geldiğini düşündüğü herhangi bir ilaç belirtmemiştir.

VAS skoruna göre ilaç kullanım şekilleri tablo 3'de belirtilmiştir. Ağrı skalası ile cinsiyet ve ilaç kullanım biçimleri (oral, topikal ve parenteral) arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Sırası ile ( $\chi^2=2,600$  p=0,298;  $\chi^2=0,558$  p=0,455;  $\chi^2=0,269$  p=0,604;  $\chi^2=0,661$  p=0,416;  $\chi^2=1,923$  p=0,497).

Kullanılan etken maddelerin cinsiyetler arasındaki dağılımına bakılacak olursa; kadınlarda en sık deksketoprofen (% 12,10), etofenamat (% 12,10), parasetamol (% 12,10) ve tiyokolşikozid (% 12,10) kullanıldığı görülürken erkeklerde en sık diklofenak (% 17,00), parasetamol (% 14,90), tiyokolşikozid (% 13,80) kullandığı görülmüştür. Yine cinsiyetler arasında oral yolla kullanılan ilaçlar bel ağrısına yönelik ilk tercih edilen ilaçlardır. Cinsiyetler arasında bel ağrısına yönelik ilaç kullanımında etken maddeler arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ( $\chi^2 = 3,436$  ; p= 0,179)

**Tablo 3.** VAS skoruna göre ilaç kullanım şekli ve cinsiyet dağılımı

		Ağrı Skalası		$\chi^2$ ; p
		$\leq 5$	$\geq 6$	
İlaç kullanım şekli	Oral	43 (% 75,40)	41 (% 66,10)	2,600; 0,298*
	Topikal	14 (% 24,60)	19 (% 30,60)	
	Parenteral	0 (% 0,00)	2 (% 3,20)	
	Toplam	57 (% 100,00)	62 (% 100,00)	
Cinsiyet	Kadın	26 (% 35,10)	32 (% 41,00)	0,558; 0,455**
	Erkek	48 (% 64,90)	46 (% 59,00)	
	Toplam	74 (% 100,00)	78 (% 100,00)	

\*Pearson Kesin (Exact) Ki-Kare Testi

\*\* Pearson Ki-Kare Testi

### Tartışma

Arslantaş ve ark. Eskişehir kırsal bölgelerinde erişkinlerin bel ağrısı sıklığını incelemişlerdir. İleri yaş, kadın cinsiyet ve ağır yük kaldırmanın bel ağrısı ile ilişkili olduğu bildirmişlerdir.<sup>4</sup> Mayer ve ark.'nın yaptığı bir kohort çalışmada mekanik bel ağrıların en çok 40-60 yaş arasında prevalansının en yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>5</sup> Çalışmamızda ise bel ağrılı hastaların yaş ortalaması 42,51 iken hastalarımızın 94'ü erkek (%61,80), 58'i kadın (%38,20) ve bel ağrısı nedeni olarak en çok 46 hasta (%30,30) uzun süre aynı pozisyonda kalmak olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamız Mayer ve ark.'nın çalışmasıyla yaş açısından benzer olmasına rağmen Arslantaş ve ark.'nın Eskişehir kırsalında yaptıkları çalışmaya göre yaş, cinsiyet ve bel ağrısının nedeni açısından farklılıklar barındırmaktadır. Bu farkın, kırsal bölgelerde yaşayan hastalar ile şehir merkezinde yaşayan hastalar arasındaki sosyokültürel ve yaşam tarzı farklılıklarından olduğu düşünülmektedir.

Altinel ve ark. Afyonkarahisar ilinde erişkinlerde bel ağrısı sıklığını ve etkileyen faktörleri incelemişlerdir. Bel ağrısı için hastaların %48,80'inin doktora giderim dediğini, % 18,10'unun tıbbi olmayan yöntemlere (yakı yapıştırmak, krem sürmek, sıcak tutmak, evde masaj yaptırmak) başvururum dediğini saptamışlardır.<sup>6</sup> Çalışmamızda bel ağrısı için hastaların %84,20'sinin tıbbi tedaviye öncelik verdiğini, %15,80'inin tıbbi olmayan yöntemlere öncelik verdiğini saptadık. Bölgemizdeki hastaların çoğu lise mezunu (%68) veya üniversite mezunu (%63) olduğu için, kırsal bölgeye oranla daha yüksek eğitim düzeyine sahip ve daha bilinçlidirler. Bu nedenle tıbbi tedaviye öncelik verdikleri düşünülmektedir.

Kuru ve ark. 2009 yılında erişkinlerde ağrı ve farklı ağrı tedavilerinin prevalansını araştırdıkları bir çalışmada bireylerin kas iskelet sisteminde (bel, omuz, boyun, sırt, diz) oluşan ağrıları dindirmek için tercih ettiklerini tedavi yöntemlerini araştırmışlardır. Hastaların en çok (%33) non-steroid antiinflamatuvar ve/veya analjezik ilaçları tercih ettiklerini saptamışlar ve katılımcıların %38'inin ağrısını dindirmek için hiçbir yöntemle başvurmadığını, %22,70'inin fiziksel tedavi ve rehabilitasyona başvurduğunu bildirmişlerdir.<sup>7</sup> Ayvat ve ark.'nın algoloji polikliniğine başvuran

hastaların prevalansını inceledikleri çalışmada, hastaların %58,30'unun hastaneye başvurmadan önce analjezik ilaç kullandıkları bildirilmiştir.<sup>8</sup> Çalışmamızda hastalarımızın %60,50'si hastaneye başvurmadan önce ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu açıdan algoloji polikliniğine başvuran hastalar ile aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların başvuru öncesi ilaç kullanma oranları birbirine yakındır. Çalışmamızda bel ağrısına yönelik hastaneye başvuru öncesi en sık kullanılan ilaçlar kullanım şekline göre oral olarak en sık parasetamol %17,50 ile ilk sırada iken, topikal olarak etofenamat %36,70 ile ilk sırada yer almaktadır.

Ayvat ve ark.'nın çalışmasında hastaların %26,81'inin 3 aydan kısa süredir ağrı şikâyetleri olduğunu saptamışlardır. Hastaların yaklaşık yarısının VAS skorunu 6-7 (şiddetli) olarak işaretlediklerini belirtmişlerdir.<sup>8</sup> Çalışmamızda hastalarımızın %84,90'ının ilk 1 ay içinde ağrılarının başladığı görülmektedir. Hastalarımızın %36,80'i bel ağrılarını VAS skoruna göre 6 (şiddetli) olarak belirtmişlerdir. Bel ağrısı şiddeti açısından her iki çalışmada VAS skorları benzer olsa da hastaneye başvuru süreleri arasında belirgin bir zaman farkı görülmektedir. Bunun nedeninin; hastaların %90'ından fazlasının ağrıları nedeniyle daha önce farklı merkezlere başvurdukları, çeşitli ilaç, fiziksel tedavi ve rehabilitasyon programlarına katıldıkları için zaman kaybettikleri ve algoloji polikliniğine daha geç başvurmuş olabilecekleri düşünülmektedir.<sup>8</sup> Çalışmamızdaki hastalar ise ilk başvurulması gereken poliklinik aile hekimliği polikliniği olduğu düşüncesiyle polikliniğimize daha erken başvurmayı tercih etmiş olabilirler.

Kronik ağrısı olan hastalarda opioid kullanımı oldukça yaygındır ve bağımlılık gibi çeşitli risklerle ilişkilidir. Bizim çalışmamızda hastalarda opioid kullanımının görülmemesi sevindirici bir bulgudur. Parasetamol ve ibuprofen çalışmamızda olduğu gibi ağrı için yaygın olarak reçete edilen ilaçlardandır.<sup>9</sup> Çalışmamızda hastalar bazı ağrı kesicilerden memnun olduklarını söyleseler de; Cochrane veri tabanının bir derlemesinde değişik ağrı kesicileri kıyaslayan çalışmalar olsa da hepsi bir arada değerlendirildiğinde ağrı kesiciler arasında anlamlı fark bulunmadığı bildirilmiştir.<sup>10</sup> Bel ağrısı tedavisinin iki ana amacı vardır. Bunlar; ağrının azaltılması ve fonksiyonun düzeltilmesidir. NSAİİ ile B vitaminlerinin birlikte kullanımı bazı hastalarda ek fayda sağlamaktadır.<sup>11</sup>

Bel ağrısı nedeniyle hastaların tıbbi olmayan yöntemlere başvuru sıklığının artışı, hem hastalar hem de toplum sağlığı açısından olumsuz sonuçlara neden olabilir. Hacamat uygulamasının özellikle kadın hastalar arasında anlamlı derecede yaygın olduğu görülmektedir. Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça medikal tedavilere yönelmektedirler. Böylece tıbbi olmayan yöntemlerin sebep olabileceği olumsuz sonuçlardan uzaklaşmaktadırlar. Hastaların bel ağrısının sebepleri ve tedavisi konusunda uygun iletişim yoluyla bilgilendirilmeleri, olumsuz sonuçları önleyecektir. İlaçlar, doktor kontrolü altında kullanılmalı ve bilinçsizce yapılan tıbbi olmayan müdahalelerden kaçınılmalıdır.

## Kaynaklar

1. Hoy D, Brooks P, Blyth F, Buchbinder R. The epidemiology of low back pain. Best practice & research Clinical rheumatology 2010;24(6):769-81.

2. Özdağ NH, Mollahaliloğlu S, Öztaş D, Güzeldemirci G. Acupuncture in the treatment of pain. Ankara Medical Journal 2015;15(4):249-53.
3. Yılmaz Ö, Eroğlu PK, Yurdakul FG ve ark. Comparing physical therapy accompanying exercise with only exercise treatments in patients with chronic mechanical low back pain. Turk Osteoporoz Dergisi 2015;21(2):73-8.
4. Arslantaş D, Metintaş S, Kalyoncu C, Ünsal A, Işıklı B. Eskişehir kırsal kesimi erişkinlerinde bel ağrısı sıklığı. Medical Network Klinik Bilimler ve Doktor 2003;9(4):391-5.
5. Mayer T, Gatchel RJ, Evans T. Effect of age on outcomes of tertiary rehabilitation for chronic disabling spinal disorders. Spine 2001;26(12):1378-84.
6. Altinel L, Köse KÇ, Ergun V ve ark. The prevalence of low back pain and risk factors among adult population in Afyon region, Turkey. Acta Orthop Traumatol Turc 2008;42(5):328-33.
7. Kuru T, Yeldan İ, Zengin A ve ark. Erişkinlerde ağrı ve farklı ağrı tedavilerinin prevalansı. Ağrı 2011;23(1):22-7.
8. Ayvat PÜ, Aydın ON, Oğurlu M. Adnan Menderes üniversitesi tıp fakültesi algoloji polikliniği'ne başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve ağrı prevalansı. Ağrı 2011;23:28-39.
9. Westergaard ML, Hansen EH, Glümer C, Jensen RH. Prescription pain medications and chronic headache in Denmark: implications for preventing medication overuse. Eur J Clin Pharmacol 2015;71(7):851-60.
10. Enthoven WTM, Roelofs PDDM, Deyo RA, van Tulder MW, Koes BW. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for chronic low back pain. Cochrane library 2016;(2):1-23.
11. Geller M, Mibielli MA, Nunes CP, da Fonseca AS, Goldberg SW, Oliveira L. Comparison of the action of diclofenac alone versus diclofenac plus B vitamins on mobility in patients with low back pain. Journal of Drug Assessment 2016;5(1):1-3.