



Servikal ve lomber ağrı problemi olan hastaların ağrı, emosyonel durum ve yaşam kalitelerinin karşılaştırılması

Naime ULUĞ, Öznur TUNCA YILMAZ

[Uluğ N, Tunca Yılmaz Ö. Servikal ve lomber ağrı problemi olan hastaların ağrı, emosyonel durum ve yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. Fizyoter Rehabil. 2012;23(2):90-99. *Comparison of patients with cervical and lumbar pain problems for pain, emotional status, and quality of life.*]

Research Article

Amaç: Bu çalışmanın amacı servikal ve lomber ağrısı olan hastalarda ağrı, emosyonel durum ve yaşam kalitelerini karşılaştırmaktır. **Yöntem:** Çalışmada yaşları 20-65 yıl arasında (lomber bölge: 43.2±11 yıl, servikal bölge: 42.8±10.2 yıl) 300 bel ve 300 boyun ağrısı olan toplam 600 gönüllü hasta yer aldı. Hastaların ağrı şiddetleri ve niteliği Kısa Form McGill Ağrı Anketi (KF-MAA), emosyonel durumu Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği (HAD) ve yaşam kalitesi Nottingham Sağlık Profili (NSP) ile değerlendirildi. **Sonuçlar:** Hastaların ağrı şiddeti sonuçları arasında fark yoktu (lomber bölge: 6.7±2 cm, servikal bölge: 6.8±2 cm) ($p>0.05$). HAD sonuçları karşılaştırıldığında gruplar arasında fark bulunmadı ($p>0.05$). NSP'nin ağrı, fiziksel aktivite parametreleri arasında lomber bölgenin daha fazla etkilendiği gözlemlendi (NSP ağrı; lomber bölge: 54.85±26.16, servikal bölge: 45.13±29.47), (NSP fiziksel aktivite; lomber bölge: 33.35±16.18, servikal bölge: 25.65±17.51), ($p<0.05$). **Tartışma:** Çalışma sonunda yaşam kalitesinin lomber bölge ağrısı olan grupta servikal bölge ağrısı olan gruptan daha fazla etkilendiği belirlendi.

Anahtar kelimeler: Servikal ağrı, Bel ağrısı, Ağrı, Yaşam kalitesi.

Comparison of patients with cervical and lumbar pain problems for pain, emotional status, and quality of life

Purpose: The purpose of this study was to compare the patients with cervical and lumbar region pain problems for pain, emotional status and quality of life. **Methods:** Six hundred voluntary patients aged between 20-65 years (lumbar group: 43.2±11 years, neck group: 42.8±10.2 years), 300 of the patients with cervical pain and 300 patients with low back pain problems participated in the study. We evaluated the degree and nature of pain by Short Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), the emotional status by Hospital Anxiety-Depression Measure (HAD) and the quality of life by Nottingham Health Profile (NHP). **Results:** There was no difference between pain scores of the patients (lumbar group: 6.7±2, neck group: 6.8±2) ($p>0.05$). Comparisons showed that there was no statistically significant relationship between the groups for HAD scores (HAD anxiety lumbar group 7.92±3.99 cervical group 8.02±4, HAD depression lumbar group 6.46±3.68 cervical group 6.54±3.65) ($p>0.05$), but there was significant difference for pain and physical activity parameters of NHP scores for back pain group (NHP pain; lumbar group: 54.85±26.16, neck group: 45.13±29.47), (NHP physical activity; lumbar group: 33.35±16.18, neck group: 25.65±17.51) ($p<0.05$). **Conclusion:** The result of the study showed that the quality of life for low back pain group was more affected than neck pain group.

Key words: Cervical pain, Low back pain, Pain, Quality of life.

N Uluğ

Hacettepe University,
Faculty of Medicine,
Department of Physical Medicine
and Rehabilitation, Ankara, Türkiye
PT, MSc

Ö Tunca Yılmaz

Hacettepe University,
Faculty of Health Sciences,
Department of Physiotherapy and
Rehabilitation, Ankara, Türkiye
PT, PhD, Prof

Address correspondence to:

Prof. Dr. Öznur Tunca Yılmaz
Hacettepe University,
Faculty of Health Sciences,
Department of Physiotherapy and
Rehabilitation, 06100 Sıhmanpazarı
Ankara, Türkiye
E mail: oznurtunca@yahoo.com

Bel ve boyun ağrıları çalışan insanlarda daha fazla görülen ve ihmal edilmemesi gereken omurga problemlerinin en yaygın olanlarından. Bel ve boyun ağrıları, kişinin günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan ve iş gücü kaybına neden olan ve insan yaşamını etkileyen önemli klinik tablolardır. İnsanların % 80'inin yaşamlarının bir döneminde bel ağrısından yakındığı kabul edilmektedir. Daha fazla oranda mekanik nedenlerden kaynaklanan bel ağrısından yakınanların yaklaşık % 80'i bir aydan kısa sürede iyileşmekte, ancak %5 kadarı üç aydan fazla sürerek kronik bel ağrısına dönüşmektedir. Boyun ağrısı yine çok yaygın görülen bir sağlık problemidir. Kişilerin % 67'sinin yaşamları boyunca bazı dönemlerde boyun ağrısı şikayetine sahip olduğu rapor edilmiştir.¹⁻³ Kronik bel ve boyun ağrıları ülkemizde de hem kişinin motivasyonunu önemli ölçüde etkileyen, hem de fiziksel ve psikolojik sorunlar ortaya çıkararak maddi kayıplara yol açan önemli bir sağlık sorunudur.⁴

Servikal ve lumbal bölge ağrı problemleri nedenleri arasında daha çok fiziksel ve kişisel faktörler yer almaktadır. Fiziksel faktörler arasında ağır objeleri kaldırma, monoton iş yaşantısı, statik çalışma postürü, vibrasyon, sık tekrar gerektiren hareketleri içeren meslekler ve ağır iş yükü öne çıkmaktadır. Yaş, vücut kütle indeksi, fiziksel aktivite düzeyi ve sigara alışkanlığı gibi faktörler de kişisel faktörleri oluşturmaktadır.⁵

Servikal ve lumbal bölge problemlerinde esas olan, fonksiyonel kısıtlılık ve özürle ilişkili yetersizliği tedavi etmektir. Fizyoterapistler bu bölgelerde ağrı problemi olan hastalarda özellikle ağrıyı azaltmaya ve kas-iskelet sistemi bozukluklarını düzeltmeye yönelirler. Böylece bel ve boyun ağrılı hastalarda fiziksel fonksiyon düzelir ve özür en aza indirgenir.^{6,7}

Kronik ağrının olduğu hastalıklarda genellikle ağrıya depresyon bulguları da eşlik etmektedir. Depresif duygu durumu olan kişide, uyku bozukluğu, iştah değişikliği, konsantrasyon bozulması, umutsuzluk, karamsarlık, çaresizlik duygusu, dikkat azlığı gibi belirtiler oluşur. Kronik ağrılı kişilerde depresyon bulguları sağlıklı popülasyonla karşılaştırıldığında daha fazladır. Kronik bel ve boyun problemleri olan hastaların

yaşadıkları ağrı ve hareket kısıtlılığı bu kişilerde sıkıntı, endişe ve depresyonla birlikte yaşamlarının kısıtlanmasına ve yaşam kalitelerini düşürerek yetersizliğe yol açmaktadır.⁸

Bel ve boyun ağrısı olan hastalarda karşılaşılan ağrı hastalarda çeşitli derecelerde hareket korkusu oluşturmakta, özür, emosyonel problemlere neden olmakta ve sonuçta yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir.⁹

Literatürde bel ve boyun problemlerinde karşılaşılan ağrı ve buna bağlı oluşan ruhsal durum değişiklikleri ve yaşam kalitesinin karşılaştırıldığı çalışmaların az sayıda olduğu görülmektedir.⁶ Bu parametreler açısından lumbal ve servikal bölge arasındaki farkların bilinmesi planlanacak koruyucu ve tedaviye yönelik uygulamalarda farklılıklar oluşturabileceği düşünüldüğünde bu iki bölgenin farklılıklarının ortaya konulması gerek sağlıklı popülasyon gerekse hasta grupta sağlık profesyonellerine ve hastalara rehber olabilecektir.

Çalışmamızın amacı, servikal ve lumbal bölge ağrı problemlerinde ağrı ve buna bağlı emosyonel durum ve yaşam kalitesini karşılaştırmaktır. Bu çalışma sonunda kolumna vertebralisin farklı bölgelerindeki problemlerin ortaya çıkardığı sorunlar göz önünde bulundurulduğunda bölgeler arası farklar ortaya konulacaktır. Bu sonuçlar, rehabilitasyon programı planlarken, programın etkinliğini arttıracak ve tedaviyi bireyselleştirecektir. Ayrıca fizyoterapistlere, koruyucu fizyoterapi uygulamaları, kısa ve uzun vadeli tedavi hedeflerinin belirlenmesinde ışık tutacaktır.

YÖNTEM

Çalışmaya servikal ve lumbal ağrı problemi olduğu belirlenen ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü ve Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD'na başvuran 600 birey (300 servikal bölge ve 300 lumbal bölge) katıldı.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri: 20 ile 65 yaş arası, son 6 ay içerisinde servikal bölge (servikal disk hernisi, servikal spondiloz, servikal zorlanma) ve lumbal bölge ağrı (lumbal disk hernisi, lumbal spondiloz, lumbal zorlanma, mekanik bel ağrısı)

problemi olan, okuma yazma bilen, kognitif düzeyi kullanılacak anketleri anlamaya yeterli düzeyde olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadın ve erkek olgular dahil edildi.

Çalışma dışı bırakılma kriterleri: Malign durumu, son 6 aylık dönemde cerrahi operasyon geçirmiş, kırığı olan, ambulasyonu etkileyen ortopedik ya da nörolojik hastalığı olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen bireyler çalışma kapsamına alınmadı.

Araştırmaya katılmayı kabul eden olguların tümüne araştırma hakkında gerekli açıklama yapıldı. Bu çalışmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Yerel Etik Kurulundan (LUT 09/41-56) onay alındı.

Çalışmaya katılan bireylerin, fizik tedaviye başladıkları 1. gün tedavi öncesi anket hakkında gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra demografik özellikleri ve özgeçmişleri kaydedildi. Sakin bir ortamda hastalardan anketleri doldurmaları istendi ve sonrasında fizyoterapist tarafından bilgiler kontrol edildi.

Çalışma kapsamında aşağıdaki değerlendirmeler yapıldı:

1. Demografik bilgiler: Hastanın; adı-soyadı, yaşı, cinsiyeti, boyu, vücut ağırlığı, vücut kütle indeksi (VKI), teşhisi, servikal ve lomber bölge ağrısının süresi, varsa travma öyküsü, diğer hastalıkları, hastaya göre bel ya da boyun ağrısının sebebi, daha önce fizik tedavi alıp almadıkları ve egzersiz yapıp yapmadıkları ve süresi kaydedildi. Ayrıca bel ve boyun ağrısı için risk faktörü olduğu düşünülen pozisyonlar sorgulandı.

2. Ağrının değerlendirilmesi: Hastaların hissettikleri servikal ve lomber bölge ağrılarının niteliği Türkçe geçerlik ve güvenilirliği olan Kısa Form McGill Ağrı Anketi (KF-MAA) ile değerlendirildi.¹⁰ Bu form, ağrı algılamasında algısal, duyuşal ve şiddet bölümleri hakkında bilgi vermektedir. KF-MAA'nin asıl bölümü ağrı algılanması için 15 tanımlayıcı sıfatı (11 algısal ve 4 duyuşal) içermektedir. Hastanın hissettiği şiddet seviyesi sayı değer skalası (0= yok, 1=hafif, 2=orta, 3=şiddetli) ile değerlendirilmektedir. Ayrıca ağrı şiddetini ölçmek için 10 cm'lik vizüel analog skalası (VAS) kullanılmaktadır. 10 cm'lik skala üzerinde "X" işareti ile değerlendirme

sırasındaki hissettikleri ağrıyı belirtmeleri istenir. Bu skalaya göre "0" değeri ağrının hiç olmadığını, "10" değeri ise en şiddetli ağrıyı göstermektedir. İşaret konulan nokta ile başlangıç noktası arasındaki mesafe ölçülür. Son olarak hastanın toplam ağrı şiddeti 6 puanlık likert tipi ölçek ile (0=ağrı yok, 1=hafif, 2=rahatsız edici, 3=sıkıntı verici, 4=berbat, 5=dayanılmaz) değerlendirildi.¹¹

3. Emosyonel durumun değerlendirilmesi: Hastaların emosyonel durumlarının (anksiyete ve depresyon) değerlendirilmesinde HAD kullanıldı. HAD, hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla uygulanan kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam 14 soru içermekte ve bunların yedisi anksiyeteyi ve diğer yedisi depresyonu ölçmektedir. Aydemir ve arkadaşlarının yaptıkları geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda anksiyete alt ölçeği (HAD-A) için kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği (HAD-D) için ise 7/8 bulunmuştu. Buna göre bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilir.¹²

4. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi: Hastaların yaşam kaliteleri Nottingham Sağlık Profili (NSP) ile değerlendirildi. Bu anket hasta tarafından algılanan emosyonel, sosyal ve fiziksel sağlık problemlerini değerlendirir. Enerji, ağrı, fiziksel mobilite, uyku, emosyonel reaksiyonlar ve sosyal izolasyondan oluşan altı kategoride cevapları evet/hayır şeklinde değişen 38 sorudan oluşur. Ankette o anki yakınmalar sorgulanır. Belirli alanlara verilen pozitif cevaplar şiddeti değerlendirmede kullanılır veya altı kategorinin toplamı bir profil olarak verilebilir. Anketin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹³

İstatistiksel analiz:

İstatistiksel analiz için Windows tabanlı Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 15 analiz programı kullanıldı. Ölçümle belirlenen değişkenler için aritmetik ortalama \pm standart sapma ($X \pm SD$), sayımla belirlenen değişkenler n (%) olarak verildi. Çalışmada gruplar arasındaki ortalamalar Student's t test ve Mann-Whitney U Testi ile karşılaştırıldı. Sayımla belirtilen verilerin frekanslarının gruplar arası karşılaştırılmasında Fisher Kesin Ki-kare Testi ile yapıldı.

Değerlendirmede kullanılan parametrelerin birbiri ile olan ilişkilerinin değerlendirilmesinde Spearman Korelasyon Katsayısı (Rho) kullanıldı. Korelasyon analizinde 0-0.21 yok, 0.21-0.40 zayıf, 0.41-0.60 orta, 0.61-0.80 iyi, 0.81-1.00 mükemmel korelasyon olarak kabul edildi. Yanılma olasılığı $p < 0,05$ olarak alındı.¹⁴

SONUÇLAR

Çalışmaya tanısı konmuş 300 servikal, 300 lomber bölge ağrı problemi olan toplam 600 olgu alındı. Servikal ve lomber bölgede hastaların dağılımını Tablo 1'de verildi.

Çalışmaya katılan bireylerin yaş, boy, vücut ağırlığı, VKİ, ağrı süresi değerleri Tablo 2'de gösterildi. Servikal ve lomber bölge ağrı problemi olan gruplardaki olguların yaş ve boy ortalamaları karşılaştırıldığında benzerdi ($p > 0.05$), iki gruptaki bireylerin vücut ağırlıkları ve vücut kütle indeksi ortalamalarının lomber bölge problemi olan grupta daha yüksek ve ağrı sürelerinin uzun olduğu belirlendi ($p < 0.05$), (Tablo 1). Olguların daha önceden fizik tedavi alıp almadıkları ve egzersiz yapıp yapmadıkları ve süresi sorgulandı ancak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$). Cinsiyet açısından gruplara bakıldığında lomber ve servikal bölgenin her ikisinde de kadın oranının yüksek olduğu ve servikal bölge problemi olan grupta kadınların oranının, lomber bölge problemi olan gruptakinden daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$), (Tablo 1).

Gruplar arasında çalışma durumu, çalışma sırasında ellerin kullanımı, itme-çekme aktiviteleri, titreşim varlığı ve bilgisayar kullanımı dağılımları benzerdi ($p > 0.05$), yük kaldırma ve omuz seviyesi üstü hareket yapma oranı bel problemi olan grupta daha yüksekti ve gruplar arasında fark bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Gruplar arasında McGill Ağrı anketi sonuçları karşılaştırıldığında, duyuşsal, duyuşsal (affektif), total ağrı, VAS ve total ağrı yoğunluğu değerleri benzerdi ($p > 0.05$) (Tablo 3).

İki grup arasında HAD sonuçları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 3). Her iki grupta HAD puanı ile NSP toplam puanları arasında orta

düzeyde korelasyonlar vardı ($p < 0.05$), (Tablo 4).

Gruplar arasında NSP sonuçları karşılaştırıldığında ağrı ve fiziksel aktivite düzeyleri lomber bölge problemi olan grupta daha yüksek ve istatistiksel olarak farklı bulundu ($p < 0.05$), (Tablo 3). Çalışmada ağrı ile NSP parametreleri arasındaki ilişkiye bakıldı ve anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Kısa Form McGill Ağrı Anketi alt kategorileri ile HAD- Anksiyete ve Depresyon sonuçları arasında ilişki olmadığı veya zayıf ilişki olduğu gözlemlendi (Tablo 6). Ağrı süresi ile ağrı, NSP ve HAD arasındaki ilişkiler incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı ($p > 0.05$).

Tablo 1. Grupların karakteristik özellikleri ağrı süresi ve nedenlerinin dağılımı.

| | Lomber (N=300) X±SD | Servikal (N=300) X±SD | |
|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------|----|
| Yaş (yıl) | 43,2±11,0 | 42,8±10,2 | * |
| Boy (cm) | 166,2±9,3 | 164,9±7,8 | * |
| Vücut ağırlığı (kg) | 73,6±13,8 | 70,4±12,8 | ** |
| VKİ (kg/cm²) | 26,67±4,5 | 25,88±4,5 | ** |
| Ağrı süresi (ay) | 66,8±78,1 | 46,0±63,1 | ** |
| | n (%) | n (%) | |
| Cinsiyet | | | |
| Kadın | 208 (69) | 230 (77) | |
| Erkek | 92 (31) | 70 (23) | |
| Disk hernisi | 273 (91) | 214 (71) | |
| Spondiloz | 14 (5) | 68 (23) | |
| Zorlanma | 13 (4) | 18 (6) | |
| Toplam | 300 (100) | 300 (100) | |

* $p > 0.05$, ** $p < 0.05$. VKİ: Vücut kütle indeksi.

TARTIŞMA

Bel ve boyun ağrı problemleri çok yönlü sorunlara neden olmaları ve hastanın fiziksel, kişisel ve çevresel olarak ayrıntılı değerlendirilmesi, sorunların tam olarak saptanarak çözüm yollarının aranmasını gerektiren durumlardır. Literatürde,

Tablo 2. Gruplarda çalışma durumu ve çalışırken kullanılan pozisyonlar.

| | Lumbar (N=300) n (%) | Servikal (N=300) n (%) | |
|---|----------------------------|------------------------------|----|
| Çalışma durumu (çalışan) | 159 (53) | 147 (49) | * |
| Ellerin kullanımı | 159 (50,7) | 135 (45) | * |
| Yük kaldırma | 55 (18,3) | 33 (11) | ** |
| İtme-çekme aktiviteleri | 66 (22) | 51 (17) | * |
| Omuz seviyesi üstü hareket varlığı | 60 (20) | 40 (13,3) | ** |
| Titreşim varlığı | 4 (1,3) | 9 (3) | * |
| Bilgisayar kullanımı | 167 (55,7) | 152 (50,7) | * |

*p>0,05, **p<0,05.

Tablo 3. Gruplarda Kısa Form McGill Ağrı Anketi, Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği ve Nottingham Sağlık Profili sonuçlarının karşılaştırılması.

| | Lumbar (N=300) X±SD | Servikal (N=300) X±SD | |
|---|---------------------------|-----------------------------|----|
| McGill Ağrı Anketi | | | |
| Duyusal ağrı (0-33) | 7.92±5.93 | 7.80±6.07 | * |
| Afektif ağrı (0-12) | 3.23±3.14 | 3.18±2.99 | * |
| Total (0-45) | 11.15±8.32 | 10.98±8.27 | * |
| VAS (0-10) | 6.68±2.11 | 6.80±2.00 | * |
| Total Ağrı Yoğunluğu (0-5) | 2.52±1.13 | 2.48±1.06 | * |
| Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği | | | |
| Anksiyete (10/11) | 7.92±3.99 | 8.02±4.0 | * |
| Depresyon (7/8) | 6.46±3.68 | 6.54±3.65 | * |
| Nottingham Sağlık Profili | | | |
| Enerji seviyesi | 50.19±36.38 | 52.15±35.28 | * |
| Ağrı | 54.85±26.16 | 45.13±29.47 | ** |
| Emosyonel reaksiyonlar | 26.37±27.24 | 28.74±26.37 | * |
| Uyku | 18.17±25.11 | 19.83±26.40 | * |
| Sosyal izolasyon | 24.69±27.30 | 26.59±28.31 | * |
| Fiziksel aktivite | 33.35±16.18 | 25.65±17.51 | ** |
| Toplam | 207.96±113.17 | 199.32±113.23 | * |

*p>0,05. VAS: Vizüel Analog Skalası.

Tablo 4. Gruplarda Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği sonuçlarının Nottingham Sağlık Profili toplam skoru arasındaki ilişki.

| | NSP Toplam | |
|---|-------------|---------------|
| | Lumbar r | Servikal r |
| Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği | | |
| Anksiyete | 0.541* | 0.554* |
| Depresyon | 0.567* | 0.563* |

*p<0.001.

Tablo 5. Gruplarda Kısa Form McGill Ağrı Anketi ile NSP parametreleri arasındaki ilişki.

| | McGill Toplam Ağrı | | McGill VAS | |
|----------------------------------|--------------------|---------------|-------------|---------------|
| | Lumbar r | Servikal r | Lumbar r | Servikal r |
| Nottingham Sağlık Profili | | | | |
| Enerji seviyesi | 0.256 *** | 0.322*** | 0.405*** | 0.269*** |
| Ağrı | 0.395*** | 0.459*** | 0.390*** | 0.440*** |
| Emosyonel reaksiyonlar | 0.311*** | 0.195** | 0.216*** | 0.139* |
| Uyku | 0.272*** | 0.175** | 0.191** | 0.153** |
| Sosyal izolasyon | 0.177** | 0.205*** | 0.134* | 0.156** |
| Fiziksel aktivite | 0.314*** | 0.221*** | 0.267*** | 0.253*** |
| Toplam | 0.436*** | 0.390*** | 0.330*** | 0.351*** |

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

Tablo 6. Gruplarda Kısa Form McGill Ağrı Anketi alt kategorileri ile HAD Ölçeği arasındaki ilişki.

| | HAD Ölçeği-Anksiyete | | HAD Ölçeği-Depresyon | |
|-------------------------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
| | Lumbar r | Servikal r | Lumbar r | Servikal r |
| Kısa Form McGill Ağrı Anketi | | | | |
| Duyusal ağrı | 0.238*** | 0.166** | 0.166** | 0.114* |
| Afektif ağrı | 0.276*** | 0.255*** | 0.198** | 0.274*** |
| Toplam ağrı | 0.274*** | 0.215*** | 0.193** | 0.183** |
| VAS | 0.215*** | 0.124* | 0.189** | 0.205*** |
| Total Ağrı Yoğunluğu | 0.215*** | 0.191** | 0.181** | 0.169** |

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001. HAD: Hastane Anksiyete-Depresyon.

bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bel ve boyun ağrı problemleri ile ilgili birçok çalışmadan bahsedilmektedir.¹⁵

Fiziksel ve emosyonel açıdan kadın cinsiyetine sahip olmanın farklılıkları bilinmektedir. Natvig ve ark.⁷'nin çalışmalarında boyun ağrısı olan kadınların oranı erkek olgulardan fazla olduğu bildirilmiştir.¹⁶ Hush ve arkadaşları boyun ağrı problemi olan 53 ofis çalışanı ile yaptıkları çalışmada, kadın cinsiyetine sahip olmanın ve yüksek psikolojik stresin boyun problemi riskini arttırdığını belirtmişlerdir.¹⁷ Nagi ve arkadaşlarının bel ağrılı hastalarla yaptıkları çalışmada bel ağrısının kadınlarda erkeklere oranla daha sık görüldüğünü saptamışlardır.¹⁸ Leboeuf-Yde ve arkadaşlarının servikal, torakal ve lumbal bölge ağrılı 34,902 hasta ile yaptıkları çalışmada, kadınların erkeklere oranla daha fazla spinal ağrı ve boyun ağrısı yakınmaları olduğunu tespit etmişlerdir.¹⁹ Çalışmamızda gruplar arasında cinsiyet dağılımında fark bulundu. Cinsiyet açısından gruplara bakıldığında lumbal ve servikal bölgenin her ikisinde de kadın oranının yüksek olduğu ve servikal bölge problemi olan grupta kadınların oranının, lumbal bölge problemi olan gruptakinden daha yüksek olduğu belirlendi. Buna göre hem çalışmanın genelinde hem de gruplarda kadınların oranı daha yüksekti. Bu durumun, kadınların ağırlık taşıma, ev işleri ve mesleki yaşamlarında kullandıkları yanlış pozisyon ve teknikler, anne, eş, çalışan kadın, çocuğu, eşine ve ebeveynlerine bakım veren olma rolleri gibi üstlendikleri pek çok sorumluluk nedeniyle olabileceği düşünüldü. Türk toplumunda kadınların sayılan tüm bu sorumlulukların bazen aynı anda birkaç tanesinin birden üstlenme gerekliliğini doğurmakta ve bu durum kadınların fiziksel ve emosyonel olarak fazlaca yüklenmesine neden olmaktadır.

Kronik ağrının olduğu hastalıklarda genellikle ağrıya depresyon bulguları da eşlik etmektedir. Depresif duygu durumu olan kişide, uyku bozukluğu, iştah değişikliği, konsantrasyon bozulması, umutsuzluk, karamsarlık, çaresizlik duygusu, dikkat azlığı gibi belirtiler oluşur. Kronik ağrılı kişilerde depresyon bulguları sağlıklı popülasyonla karşılaştırıldığında daha fazladır. Kronik bel ve boyun problemleri olan hastaların

yaşadıkları ağrı ve hareket kısıtlılığı bu kişilerde sıkıntı, endişe ve depresyonla birlikte yaşamlarının kısıtlanmasına ve yaşam kalitelerini düşürerek disabiliteye yol açmaktadır.⁸ Literatürde bel ve boyun ağrısı ile ilgili psikolojik değişkenler arasında açık bir bağlantı olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalar, psikolojik değişkenlerin ağrının başlaması, akut, subakut ve kronik ağrıya geçişinde ilişkili olduğunu göstermiştir. Stres, distres, anksiyete, ruh durumu, emosyon, kognitif fonksiyon ve ağrı davranışı anlamlı faktörler olarak bulunmuştur.²⁰

Literatürde boyun veya bel ağrısı ile depresyon arasındaki ilişkiyi gösteren birçok çalışma vardır. Yazıcı ve arkadaşlarının çalışmasında bel ve boyun ağrısı olan hastalarda ağrı şiddeti ile depresyon düzeyi yakından ilişkili bulunmuştur. Ağrı şiddeti ve depresif belirtilerin varlığının hastaların yaşam kalitesini ve fonksiyonel durumunu belirgin düzeyde olumsuz etkilediği belirtilmiştir.²¹ Lin ve arkadaşlarının kronik boyun ağrısına sahip 52 hasta ile yaptıkları çalışmada, kronik boyun ağrılı hastaların sağlıklı ilişkili yaşam kalitesinin normal bireylere göre daha düşük olduğu ve boyun ağrısı olanların birçok fiziksel ve mental sağlık problemleri olduğu, ayrıca bu hastaların çoğunluğunun depresyon, anksiyete ve psikosomatik bozukluklar gibi değişik psikiyatrik problemlerden yakınabileceği sonucuna varılmıştır.²² Ay ve arkadaşlarının kronik bel ağrılı 45 hasta ile yaptıkları çalışmada; hastaların ağrı şiddeti VAS, yaşam kalitesi NSP, depresyon şiddeti Beck Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Çalışmada ağrı şiddeti ile depresyon düzeyi yakından ilişkili bulunmuştur. Ağrı süresi ve depresyon belirti düzeyleri arasında da ilişki bulunmuştur. Ayrıca ağrı şiddeti ve depresif belirti düzeyi yüksek olan hastaların yaşam kalitelerinin de olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür.⁸ Çalışmamızda her iki grupta KF-MAA alt kategorileri ile HAD puanları arasında ilişki olmadığı veya zayıf ilişki olduğu gözlenirken, her iki grupta HAD puanı ile NSP toplam puanları arasında orta düzeyde korelasyonlar vardı. Ayrıca gruplarda ağrı düzeyleri açısından olguların hafif düzeyde etkilenmiş oldukları, anksiyete ve depresyon düzeylerinin düşük olduğu ve yaşam

kalitelerinin de orta düzeye yakın etkilendiği belirlenmiştir. Literatürde ağrının emosyonel durum ve yaşam kalitesi üzerindeki belirleyiciliği göz önünde tutulduğunda çalışmamızda ağrı düzeyinin her iki grupta da düşük olmakla beraber lumbal bölge problemi olan grupta ağrı süresinin uzunluğu ve gruplar arasında fark olduğu gözlenmektedir. Ağrı süresi uzun olmasına rağmen lumbal bölge problemi olan grubun servikal bölgeye benzer düzeyde emosyonel etkilenimi olduğu ancak yaşam kalitesinin lumbal bölge problemi olan grupta daha fazla etkilendiği gözlenmektedir. Bu sonuçlar servikal ve lumbal bölgede ağrının yaşam kalitesi üzerindeki etkisini gösterirken, emosyonel durumun bu parametrelerden etkilenmediğini düşündürmüştür. Ancak gruplarda ağrı şiddetinin düşük olması dikkat çekicidir, bu nedenle ağrı şiddeti yüksek gruplarda sonuçlar farklı olabileceğinden ağrı şiddeti yüksek olan gruplarda benzer araştırmaların yapılması gerekmektedir.

Hagen ve arkadaşlarının 18 ve 60 yaş arası 457 bel ağrısı şikayeti olan hasta ve sağlıklı gruba yapmış oldukları çalışmada, hastaların son 30 günde yaşadıkları subjektif somatik ve psikolojik şikayetleri *Subjective Health Complaint Inventory* ile değerlendirilmiştir. Bel ağrısına ek olarak yaygın kas-iskelet ağrısının subjektif sağlık şikayetlerini arttırdığı bildirilmiştir. Çalışmadaki bulgular, bel ağrısı sendromunda, bütün omurgayla ilişkili kas ağrısı, bacak ve baş ağrısının uyku problemi, anksiyete, mutsuzluk ve depresyona neden olduğunu bildirmiştir.²³

Bel ve boyun ağrı problemi olan hastalarda ağrı ile yaşam kalitesi arasındaki etkileşim bilinmektedir. Dünder ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada kronik bel ağrılı hastaların hem fiziksel aktivitelerinin hem de yaşam kalitelerinin ve depresyon düzeylerinin kontrollere göre daha bozuk olduğu tespit edilmiştir.²⁴ Rezai ve arkadaşlarının 20 ile 69 yaş arası boyun ağrısı olan 1100 hasta ve kontrol grubuyla yapılmış olan çalışmada, ağrı *Chronic Pain Questionnaire* ile, sağlıklı ilgili yaşam kalitesi SF-36 ile değerlendirilmiştir. Çalışmada boyun ağrısı ile sağlıklı ilgili yaşam kalitesinin fiziksel bölümü arasında zayıf ilişki saptanmıştır.²⁵ Köse ve arkadaşlarının servikal ve

lumbal disk hernili hastalarla yaptıkları çalışmada lumbal disk hernili hastalarda servikal disk hernili hastalara göre yaşam kalitesi daha düşük ve mesleki engel daha fazla bulunmuştur. Her iki grupta ağrı şiddeti, depresyon ve disabilite istatistiksel olarak farklı değildi.²⁶

Lin ve arkadaşlarının kronik boyun ağrısına sahip 52 hasta ile yaptıkları çalışmada sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi SF-36 ile, psikolojik faktörler Eysenck Personality Questionnaire, Chinese Health Questionnaire ve Beck Anxiety Inventory ile değerlendirilmiştir. Çalışma sonunda kronik boyun ağrılı hastaların sağlıklı ilişkili yaşam kalitesinin normal bireylere göre daha kötü olduğu ve boyun ağrısı olanların birçok fiziksel ve mental sağlık problemleri olduğu, ayrıca bu hastaların çoğunluğunun depresyon, anksiyete ve psikosomatik bozukluklar gibi değişik psikiyatrik problemlerden yakınabileceği sonucuna varılmıştır.²² Kovacs ve arkadaşlarının bel ağrısı olan 195 hasta ile yaptıkları çalışmada; hastalar 1.gün ve 14.gün sonunda değerlendirilmişlerdir. Ağrı VAS ile, disabilite Rolland-Morris Anketi (RMA) ve Oswestry Anketi (OA) ile yaşam kalitesi ise EuroQol Questionnaire (EQ) ile değerlendirilmiştir. Çalışmada, ağrı şiddeti, özür düzeyi ve yaşam kalitesi düzeyi arasındaki zayıf korelasyon bulunmuştur.²⁷

Kovacs ve arkadaşlarının bel ağrısı olan 366 hasta ile yaptıkları başka bir çalışmada; ağrı VAS ile, özür düzeyi RMA ve OA ile yaşam kalitesi ise EQ ile değerlendirilmiştir. Çalışmada; ağrı süresinin özür düzeyi hakkında, özür düzeyinin de yaşam kalitesi hakkında tahminde bulunduğunu belirtmişlerdir.²⁸ Bizim çalışmamızda ise, bel ve boyun problemi olan iki grupta KF-MAA alt kategorileri ile NSP alt kategorileri arasındaki ilişkilere bakıldığında NSP'nin toplamı ile KF-MAA alt kategorileri arasında zayıf ve orta düzeyde korelasyonlar belirlendi. Ayrıca iki grup arasında ağrı ve fiziksel aktivite düzeyleri farklı bulundu. NSP sonuçları boyun problemi olan grubun ağrı algılamalarının daha az ve fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösterdi. Buna göre çalışmamızda bel ağrısı problemi olan grubun yaşam kalitesi boyun ağrısı problemi olan gruptan daha fazla etkilenmişti.

Ayrıca çalışmamızda iki grubun ağrı düzeyleri KF-MAA'ne göre farklı bulunmazken, NSP sonuçlarına göre gruplar arasında ağrı farklıydı. Bu durum ağrı şiddeti az olan bu iki grupta ağrıya bağlı yaşam kalitesindeki farklılığı ortaya koymuştur. Yani ağrı şiddetleri açısından benzer de olsalar bel problemlerinde yaşam kalitesi daha fazla etkilenmektedir.

Bu sonuçlar, a) Hastaların bel bölgesine ait sorunları daha erken dönemde yaşamaya başladıklarını, b) Vücut ağırlığının yüksek oluşu ve kadın olmanın bel problemleri konusunda riski artırdığını ve c) Bel problemlerinde yaşam kalitesi ağrıya bağlı olarak daha fazla etkilendiğini göstermektedir.

Bu çalışmanın en önemli limitasyonu ağrı düzeyi düşük gruplarda yapılmış olmasıdır. Bu nedenle bel ve boyun ağrısı daha yüksek olan gruplarda ağrıya bağlı emosyonel durum ve yaşam kalitesi değişikliklerinin araştırıldığı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmüştür. Bir diğer konu ise vücut ağırlığı, VKİ ve ağrı süresi açısından benzer grupların karşılaştırılmamış olmasıdır. Planlanacak sonraki çalışmalarda bu parametreler açısından homojen gruplar oluşturabileceği düşünülmüştür.

Tüm bu sonuçlar dikkate alındığında vücutta omurganın iki farklı bölgesinin etkilenmesi sonucunda ortaya çıkan sorunlarda ağrı, emosyonel durum ve yaşam kalitesi farklılıklarının ortaya konulması, koruyucu fizyoterapi uygulamaları, kısa ve uzun vadeli tedavi hedeflerinin belirlenmesinde, değerlendirme ve tedavi yaklaşımlarının planlanması ve başarısının artırılmasında fizyoterapistler başta olmak üzere bu alana hizmet veren tüm sağlık profesyonellerine rehber olabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Abbed KM, Coumans JV. Cervical radiculopathy, pathophysiology, presentation, and clinical evaluation. *Neurosurgery*. 2007;60(Suppl 1):S28-S34.
2. Code P, Cassidy JD, Carroll L, et al. The Saskatchewan health and back pain survey: The prevalence of neck pain and related disability in Saskatchewan adults. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1998;23: 1689-1698.
3. Borenstein DG, Wiesel SW, Boden SD, et al. Low Back and Neck Pain. *Comprehensive Diagnosis and Management*. Philadelphia: Saunders. 2004.
4. Tuçer B, Yalçın BM, Öztürk A, et al. Risk factors for low back pain and its relation with pain related disability and depression in a Turkish sample. *Turk Neurosurg*. 2009;19:4:327-332.
5. Yıldırım Y. Boyun ağrısına etki eden risk faktörleri. *Fizyoter Rehabil*. 2004;15:3:114-119.
6. Wang WTJ, Olson SL, Campbell AH, et al. Effectiveness of physical therapy for patients with neck pain. an individualized approach using a clinical decision-making algorithm. *Arch Phys Med Rehabil*. 2003;82:203-218.
7. Chiu TT, Lam TH, Hedley AJ, et al. Correlation among physical impairments, pain, disability, and patient satisfaction in patients with chronic neck pain. *Arch Phys Med Rehabil*. 2005;86:535-540.
8. Ay S, Evcik D. Kronik bel ağrılı hastalarda depresyon ve yaşam kalitesi. *Yeni Tıp Dergisi*. 2008;25:228-231.
9. Türk DS, Robinson JP, Sherman JJ, et al. Assessing fear in patients with cervical pain: development and validation of the Pictorial Fear of Activity Scale – Cervical (PFActS-C). *Pain*. 2008;139:55-62.
10. Yakut Y, Yakut E, Bayar K, et al. Reliability and validity of the Turkish version short-form McGill Pain Questionnaire in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol*. 2007;26:1083-1087.
11. Mezzack R. The Short Form McGill Pain Questionnaire. *Pain*. 1987;30:191-197.
12. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1997;8:280-287.
13. Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Elhan AH, et al. Adaptation of the functional independence measure for use in Turkey. *Clin Rehabil*. 2001;15:311-318.
14. Alpar R. Spor Bilimlerinde Uygulamalı İstatistik. Nobel Yayın Dağıtım; 2006.
15. Yozbatıran N. Lomber Disk Hernisi olan Kronik bel ağrılı hastalarda fitness programı ve su içi egzersiz uygulamalarının karşılaştırılması. *Fizyoter Rehabil*. 2002;13:2:77-82
16. Kwon MA, Shim WS, Kim MH, et al. A Correlation between low back pain and associated factors: A study involving 772 patients who had undergone general physical examination. *J Korean Med Sci*. 2006;21:1086-1091.
17. Hush JM, Michaleff Z, Maher, CG, et al. Individual, physical and psychological risk factors for neck pain in Australian office workers. *Eur Spine J* 2009;18:1532–1540.
18. Aydoğan S. Bel ağrısında farklı fizyoterapi programlarının etkinliğinin karşılaştırılması. *Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı Yüksek Lisans*

- Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
19. Leboeuf-Yde C, Nielsen J, Kyvik Ko, et al. Pain in the lumbar, thoracic or cervical regions: do age and gender matter? *BMC Musculoskelet Disord.* 2009;10:39.
 20. Linton, Steven JA. Review of psychological risk factors in back and neck pain. *Spine.* 2000;25:9:1148-1156.
 21. Yazıcı K, Tot Ş, Biçer A, et al. Bel ve boyun ağrısı hastalarında anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi. *Klinik Psikiyatri.* 2003;6:95-101.
 22. Lin RF, Chang JJ, Lu YM, et al. Correlations between quality of life and psychological factors in patients with chronic neck. *Kaohsiung J Med Sci.* 2010;26:13-20.
 23. Hagen EM, Svensen E, Eriksen HR, et al. Comorbid subjective health complaints in low back pain. *Spine (Phila Pa 1976).* 2006;31:1491-1495.
 24. Dündar Ü, Solak Ö, Demirdal ÜS, et al. Kronik bel ağrılı hastalarda ağrı, yeti yitimi ve depresyonun yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Genel Tıp Derg.* 2009;19:3:99-104.
 25. Rezai M, Cote P, Cassidy JD, et al. The association between prevalent neck pain and health-related quality of life: a cross-sectional analysis. *Eur Spine J.* 2009;18:371-381.
 26. Kose N, Otman AS. Comparison of the quality of life of patients with lumbar and cervical disc herniation. *Pain Clinic.* 2004;16:3:281-286.
 27. Kovacs FM, Abaira V, Zamora J, et al. Correlation between pain, disability, and quality of life in patients with common low back pain. *Spine (Phila Pa 1976).* 2004;29:206-210.
 28. Kovacs MF, Abaira V, Zamora J, et al. The transition from acute to subacute and chronic low back pain. *Spine (Phila Pa 1976).* 2005;30:1786-1792.