

Kronik Bel Ağrısı ve Servikal Miyofasiyal Ağrı Sendromu'nun Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeyi Üzerine Etkisi

Işıl KILIÇARSLAN^{1*}, Pınar ÖDEVOĞLU², Berrak YİĞİT²,
Nur TUNALI²

¹ Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

² Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

Geliş Tarihi: 30.05.2018

***Sorumlu Yazar e mail:** isilay_kilicaslan@hotmail.com **Kabul Tarihi:** 08.08.2018

Özet

Bu çalışmanın amacı, servikal miyofasiyal ağrı sendromu ve kronik bel ağrılı bireylerde depresyon düzeyi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesidir. Tekirdağ Özel Yaşam Hastanesi'nde Şubat 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında yürütülen çalışmamıza 20 servikal miyofasiyal ağrı sendromlu, 20 kronik bel ağrılı ve 20 sağlıklı birey (kontrol grubu) dâhil edildi. Katılımcıların yaşam kaliteleri Kısa Form-36 (KF-36), ağrıları Vizüel Analog Skala (VAS) ve depresyon düzeyleri ise Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile değerlendirildi. Çalışmaya 36 kadın, 24 erkek birey dâhil edilmiştir. Bel ağrılı, boyun ağrılı ve sağlıklı katılımcıların BDÖ puanları ($p=0,02$), VAS puanları ($p=0,001$) ve yaşam kaliteleri ($p=0,001$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bel ve boyun ağrılı gruplar karşılaştırıldığında ise depresyon düzeyi ($p=0,95$), ağrı ($p=0,92$) ve genel yaşam kaliteleri ($p=0,76$) arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır. Sonuç olarak bel ve boyun ağrılı bireylerin ağrıları artmış, depresyon düzeyleri artmış ve yaşam kaliteleri sağlıklı bireylere göre azalmıştır.

Anahtar Kelimeler: depresyon, kronik ağrı, yaşam kalitesi

Effects of Cervical Myofascial Pain Syndrome and Chronic Back Pain on Life Quality and Depression Levels

Abstract

The aim of this study is to evaluate depression levels and quality of life with chronic low back pain and cervical myofascial pain syndrome (CMP) patients. This study was performed in Tekirdağ Yaşam Hospital from February 2015 to December 2016. 40 volunteer subjects with CMP syndrome, low back pain and 20 healthy participants (control group) were included in this study. Quality of life was assessed with Short Form-36 (SF-36); pain was assessed with visual analog scale (VAS); depression level was assessed with Beck Depression Scale. 36 females and 24 male participants were included the study. Depression levels ($p=0,02$), VAS ($p=0,001$) and quality of life scores ($p=0,001$) of back pain, neck pain and control groups were significantly different than control group. There was no significant difference between depression level ($p = 0,95$), pain ($p = 0,92$) and general quality of life ($p = 0,76$) when compared with low back pain and neck pain groups. Individuals with low back and neck pain have higher pain, higher depression levels and lower quality of life when compared with healthy individuals.

Keywords: depression, chronic pain, quality of life

1. Giriş

Yetişkinlerin yaklaşık %80'i yaşamlarının bir döneminde bel ağrısı problemi yaşamaktadır. Mekanik bel ağrısı bölgesel fonksiyonel bir bozukluktan kaynaklanan çok sayıda nedene bağlı olarak gelişebilir. Ağır çalışma koşulları, yanlış vücut mekaniklerinin kullanımı, kötü statik ve dinamik postür, karın ve sırt kaslarının endurans, güç ve fleksibilitesinde ve kardiyovasküler enduransta azalma gibi risk faktörleri nedenler arasındadır. Ağrı lumbosakral bölge, kalçalar ve uylukta hissedilir. Fiziksel aktivite ile artar, istirahat ile azalır.

Miyofasiyal ağrı sendromu (MAS), kas ve/veya fasiyada oluşan gergin bantlardaki tetik noktalardan kaynaklanan ağrı ve ağrıya eşlik eden kas spazmı, hassasiyet, eklem hareket açıklığında kısıtlılık, tutukluk, yorgunluk ve bazen otonomik disfonksiyonlarla kendini

gösteren bir sendromdur. Kas-iskelet sistemi yaralanmaları, aşırı yüklenme, genetik faktörler, yorgunluk ve stresin tetik nokta gelişiminde etkili faktörler olduğu belirtilmiştir ve toplumda çok sık rastlanan bu sendrom, kas-iskelet sistemi ağrısının en yaygın nedenlerinden biridir (1-4). MAS'lı hastalarda kronik ağrıyla beraber günlük yaşamda aktivitelerde kısıtlanma ve depresyon belirtileri de görülmektedir ve yaşam kalitesi de bundan olumsuz etkilenmektedir (5-7).

Kronik ağrısı bulunan hastalarda depresyon görülme oranlarının %10-100 arasında değiştiği, genellikle %50'nin üstünde olduğu bildirilmektedir (8).

Bel ve boyun ağrısı, malign kaynaklı olmayan ve yeti yitimine yol açan ağrılar içinde en sık olanıdır ve çalışma süresinde azalma, ekonomik kayıp, tıbbi bakım ihtiyacına neden olarak ve psikolojik strese yol açarak hastaların ailelerini ve çevresini etkiler (9). Pek çok çalışma, stres ya da anksiyete ile boyun ya da sırt ağrısı arasında ilişki göstermiştir (10). Estlander ve arkadaşları (11) ise sadece çok zayıf bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Bu bilgilerden yola çıkarak, çalışmamız kronik bel ağrılı bireyler, servikal myofasial ağrı sendromu olan bireyler ve sağlıklı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon derecelerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

2. Materyal ve Metot

Bu gözlemsel, analitik ve kesitsel çalışma Tekirdağ Özel Yaşam Hastanesi'nde Şubat 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya adı geçen hastanede tedavi görmekte olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmiş gönüllüler dâhil edilmiştir. Gönüllülere işlemler açıklanmış ve "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" imzalatılmıştır.

Çalışmada yer alan gruplar aşağıdaki gibidir:

- 1.Grup: Kronik bel ağrısı olan bireyler (Bel ağrısı grubu)
2. Grup: Servikal MAS tanısı almış bireyler (SMAS grubu)
- 3.Grup: Herhangi bir rahatsızlığı olmayan sağlıklı katılımcılar (Kontrol grubu)

Çalışmaya her gruptan 20 kişi olmak üzere toplamda 60 katılımcı dâhil edilmiştir. Çalışmamıza okuma yazma bilen, iletişim güçlüğü olmayan, en az bir senedir devam eden ağrısı olan bireyler dâhil edilirken, son bir sene içerisinde ciddi bir rahatsızlık sebebiyle hastaneye yatış yapan ve metabolik veya sistemik rahatsızlığa sahip olan bireyler çalışmadan dışlanmıştır.

Hastaların demografik bilgileri kaydedilmiş, yaşam kaliteleri Kısa Form-36 (KF-36), ağrı şiddeti Vizüel Analog Skala (VAS) ve depresyon düzeyleri ise Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile değerlendirilmiştir.

2.1. KF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaygın olarak kullanılan ve genel yaşam kalitesini ölçen KF-36 anketi, fiziksel (PCS) ve mental (MCS) olmak üzere 2 alt parametreden oluşmaktadır. Bu ankette genel sağlık, fiziksel durum, fiziksel durumun kısıtladığı roller, ruhsal durumun kısıtladığı roller, sosyal durum, ağrı, enerji ve ruhsal iyilik durumu incelenmektedir. Bu ankette alınabilecek maksimum puan 100 ve minimum 0'dır. Skorun artması yaşam kalitesinin iyi halini temsil eder (12).

2.2. Beck Depresyon Ölçeği

Toplam 21 sorudan oluşan ve her bir soru 0-3 arasında değer alan bir depresyon derecelendirme ölçeğidir. Anket sonucuna göre hastaların depresyon seviyeleri; 1-10 arası normal, 11-16 arası orta derecede duygu durumu bozukluğu, 17-20 arası klinik depresyon; 21-30 arası orta düzeyde depresyon; 31-40 arası ciddi düzeyde depresyon; 41-63 arası ağır depresyon olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli ve ark. tarafından yapılmıştır (13).

2.3. Vizüel Analog Skala (VAS)

Ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde en yaygın olarak kullanılan vizüel analog skalada (VAS) 0 değeri hiç ağrı olmadığını, 10 değeri dayanılmaz ağrıyı ifade etmektedir. Hastadan hissettiği ağrının sayısal olarak 0'dan 10'a kadar hangi seviyede hissettiğini söylemesi istenmiştir (14-19).

İstatistiksel Yöntem

Bu çalışmada istatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma) yanı sıra gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi, alt grup karşılaştırmalarında Tukey çoklu karşılaştırma testi, nitel verilerin karşılaştırmalarında ise ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar, $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3. Bulgular

Çalışmaya 36 kadın, 24 erkek birey dâhil edilmiştir. Kontrol grubunun yaş ortalaması $45,58 \pm 7$, SMAS grubunun $42,34 \pm 5$ ve bel ağrısı grubunun $41,60 \pm 12$ yıldır. Hastalara uygulanan skalaların ortalama değerleri ve gruplar arası farklılıkları Tablo 1' de gösterilmiştir.

Tablo 1. BDÖ, VAS ve KF-36 verilerinin Gruplar Arası Karşılaştırılması

		Bel Ağrısı Grubu N:20	SMAS Grubu N:20	Kontrol Grubu N:20	<i>p</i>
BDÖ		13,56±8,3	14,5±13,14	5,21±5,37	0,02*
VAS		6,88±1,65	7,05±1,32	0,25±0,91	0,001*
KF-36	PCS	48,18±22,11	55,3±25,45	75,13±14,79	0,001*
	MCS	61,8±15,55	58,83±22,34	69,53±10,63	0,15

*: $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi, Ortalama±SS, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, VAS: Vizüel Analog Skala, KF-36: Kısa Form 36, PCS: Fiziksel parametre, MCS: Mental parametre

Hastaların depresyon düzeyleri BDÖ'ye göre yorumlanması sonucunda kontrol grubunun %70'i, SMAS grubunun %55'i ve bel ağrılı grubun %45'inin normal düzeyde oldukları tespit edilmiştir. Bel ağrılı hastalarının %30'u ciddi düzeyde depresyon düzeyinde bulunurken ağır depresyon düzeyinde sadece SMAS hastaları bulunmaktadır. Bu kişiler SMAS grubunun %15'ini oluşturmaktadır.

Gruplar BDÖ, VAS ve KF-36 sonuçlarına göre karşılaştırıldığında bel ağrılı ve SMAS grupları arasında fark görülmediği ancak hasta grupların sağlıklı kontrol grubuna göre bütün verilerde istatistiksel olarak anlamlı farklılıkları oldukları görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Grupların Karşılaştırılması

	BDÖ	VAS	KF-36
Bel Ağrısı Grubu / SMAS Grubu	0,95	0,92	0,76
Bel Ağrısı Grubu / Kontrol Grubu	0,04*	0,001*	0,03*
SMAS Grubu / Kontrol Grubu	0,02*	0,001*	0,04*

*Tukey Çoklu Karşılaştırma analizi yapılmıştır. *: p <0,05 anlamlılık düzeyi, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, VAS: Vizüel Analog Skala, KF-36: Kısa Form 36*

4. Tartışma

Bu çalışma, kronik ağrının depresyon düzeyini artırdığını ve fonksiyonel kayıplar yarattığını göstermiştir.

Kronik ağrısı bulunan hastalarda en sık görülen psikolojik bozukluğun depresyon olduğu ayrıca kronik ağrının depresyon ve anksiyete ile sıklıkla bir arada görüldüğü ve hastanın benlik saygısının kaybolmasına yol açtığı pek çok çalışma tarafından bildirilmiştir (20-21). Bizim çalışmamızda da, literatürle uyumlu olarak, kontrol grubunun BDÖ puan ortalamaları bel ağrılı ve servikal MAS'lı gruptan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bel ağrılı ve servikal MAS'lı hastaların, sağlıklı kontrollere göre depresyon düzeylerinin daha fazla olduğu söylenebilmektedir.

Dünder ve arkadaşları (22) bel ağrılı hastalarda depresyon düzeyinin sağlıklı kontrollere göre yüksek olduğunu ve yaşam kalitesinin azaldığını ve bu sonuçların kronik bel ağrılı hastaların ağrı ve yeti yitimi skorları ile yakından ilişkili olduğunu saptamıştır. Bizim çalışmamızda da bel ağrılı hastaların depresyon düzeyi kontrol grubuna göre yükselmiş, ağrı skoru artmış ve yaşam kalitesi azalmış olarak bulunmuştur.

Çetin ve arkadaşlarının (23) yaptığı bir çalışmada ise kronik bel, boyun ve diz ağrısı olan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyinin yüksek olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğinin bulunması literatürü ve bu çalışmayı destekler niteliktedir. Bunun yanı sıra kronik ağrının etkilerinin ağrı bölgesinden bağımsız olduğunu da göstermektedir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında servikal MAS ile beraber görülen ağrının bireyin fonksiyonellik düzeyini olumsuz etkilemekte, mental durumunu bozmakta ve buna bağlı olarak yaşam kalitesini etkilemektedir. Servikal MAS için uygulanan tedavi ile birlikte ağrı azalması kişinin fonksiyonelliğini arttırarak depresif ruh halinden kurtulmasına yardımcı olmaktadır (24-27).

Şahin ve arkadaşları (28) yaygın kronik ağrısı ve servikal MAS'ı olan hastaların yaygın ağrısı olmayan hastalarla karşılaştırıldığında depresyon ve somatizasyon oranının yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Depresyonu olan hastaların yaşam kalitesinde düşük değerler gösterilmiştir. Depresyon ve ağrı birlikteyse, sıklıkla bu durumun uzun süreli ağrının bir sonucu olarak ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Bizim çalışmamızda da depresyon servikal MAS'a eşlik etmekteydi ve hastaların yaşam kalitelerinin benzer oranda düştüğü görülmüştür.

Depresyon ve ağrı birlikteyse, sıklıkla bu durumun uzun süreli ağrının bir sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Durutürk ve arkadaşlarının (29) servikal MAS'lı hastalar ve sağlıklı gruplar üzerinde duygu durum ve kişilik özelliklerini araştırdıkları çalışmalarında servikal MAS'da çoğunlukla major depresyonun bulunduğu belirtmişlerdir. Ayrıca servikal MAS'da ki depresyon şiddetinin algılanan ağrı ile

ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda servikal MAS'ı olan bireylerde ağır depresyon skorları çoğunluktaydı.

Patten, (30) uzun süre bel ağrısı olan 17626 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, major depresyon görülme riskinin iki katına çıktığını bildirmiştir. Bizim çalışmamızda bel ağrılı grupta bulunan hastaların %30'unda ciddi düzeyde depresyon mevcuttu.

5. Sonuçlar

Kontrol grubunun VAS ve depresyon düzeyleri bel ağrılı ve servikal MAS hastalarına göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Ağrı, hastaların fiziksel fonksiyonlarını etkilemekte ve günlük aktivitelerini kısıtlamaktadır. bel ağrılı ve servikal MAS hastaların sosyal ve günlük aktiviteleri kısıtlar niteliktedir.

Kronik bel ağrısı ve servikal MAS tedavisinde ağrının depresyona sebep olabileceği düşünülmelidir. Ağrı bireyin yaşam kalitesini düşürmektedir bu nedenle tedavide ağrının azalması öncelikli amaç olması tavsiye edilmektedir. Hastaların ağrılarının azalması hem fonksiyonelliği arttıracak hem de depresyon düzeylerinde azalma sağlayacağı düşünülmektedir.

İleride yapılacak çalışmalarda katılımcı sayısının artırılması, daha hassas ve detaylı sonuçlar veren objektif ölçüm yöntemlerinin kullanılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

- (1) Demir H, Çalış M. Miyofasiyal ağrı sendromu – derleme. Türk Fiz Tıp Rehab Derg. 50:22-25, **2004**.
- (2) Borg-Stein J, Simons DG. Myofascial pain. Arch Phys Med Rehabil. 83S40-47, **2002**.
- (3) Han SC, Harrison P. Myofascial pain syndrome and trigger-point management. Reg Anesth. 22:89101, **1997**.
- (4) Eyigör S, Uyar M. Miyofasyal ağrı sendromu. Ağrı. 1:1-6, **2008**.

- (5) Huguenin LK. Myofascial trigger points: the current evidence. *Phys Ther Sport*. 5:2-12, **2004**.
- (6) Mizumura K. Peripheral mechanism of muscle pain:an update. *Curr Anaesth Crit Care*. 20:183187, **2009**.
- (7) Hong CZ. New trends in myofascial pain syndrome. *Chin Med J (Taipei)*. 65:501-512, **2002**.
- (8) Krishnan KRR, France RD, Davidson J Depression as a psychological disorder in chronic pain. *Chronic Pain*, RD France, KRR Krishnan (Ed), Washington DC, American Psychiatric Press, 95-219, **1988**.
- (9) Simon EP, The COPE Program: Treatment efficacy and medical utilization outcome of a chronic pain management program at a major military hospital. *Military Medicine*, 165:954-956, **2000**.
- (10) Leino P, Magni G Depressive and distress symptoms as predicts of low-back pain, neck-shoulder pain, nd other musculoskeletal morbidity: a 10-year follow-up of metal industry employees. *Pain*, 53:89-94, **1993**.
- (11) Estlander AM, Takala EP, Viikari-Juntura E, Do psychological factors predict changes in musculoskeletal pain: a prospective, two-year follow-up study of a working population. *J Occup Environ Med*, 40:445-453, **1998**;
- (12) Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 12: 102-106, **1999**.
- (13) Aydemir Ö, Köroğlu E (editorler): *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*. Hekimler Yayın Birliği. Ankara: **2009**.
- (14) Fredy M. The graphic rating scale. *Journal of educational psychology* 14: 83-102, **1923**.
- (15) Keele KD. *Lancet*,6, **1948**.
- (16) Clarke MA. Reliability and sensibility in the self-assessment of well-being. *Bul Br Psy Soc* 17:18A, **1964**.
- (17) Keele KD. *Br Med J*, 670, **1968**.
- (18) Downie WW, Leatham PA, et al. Studies with pain rating scales. *Annals Rheumatic Diseases* 37: 378-381, **1978**.
- (19) Wewers ME, Lowe NK. A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. *Research in Nursing & Health* 13: 227-236, **1990**.
- (20) Haythornthwaite JA, Sieber WJ, Kerns RD. Depression and the chronic pain experience. *Pain* 46:177-84, **1991**.
- (21) Sayar K, Bilen A, Arıkan K. Kronik ağrı hastalarında öfke, benlik saygısı ve aleksitimi. *Türk Klin Psikiyatri Derg* 2:36-42, **2001**.

- (22) Dündar Ü, Solak Ö, Demirdal ÜS, Toktaş H, Kavuncu V. Kronik bel ağrılı hastalarda ağrı, yeti yitimi ve depresyonun yaşam kalitesi ile ilişkisi. Genel Tıp Derg 19(3):99-104, **2009**.
- (23) Çetin N, Öztop P, Coşar SNS, Özçürümez G. Diz osteoartritli hastalarda ağrı, özürlülük ve depresyon arasındaki ilişki. Turk J Rheumatol 24:196-201, **2009**.
- (24) Acar B, Yılmaz ÖT. Servikal miyofasyal ağrı sendromunda fizyoterapinin ağrı, mental durum ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Fizyoterapi Rehabilitasyon. 23(2):73-82, **2012**.
- (25) Demir H, Çalış M. Miyofasiyal ağrı sendromu–derleme. Türk Fiz Tıp Rehab Derg. 50:22-25, **2004**.
- (26) Eyigör S, Uyar M. Miyofasyal ağrı sendromu. Ağrı. 1:1-6, **2008**.
- (27) Tüzün EH, Albayrak G, Eker L, et al. A comparison study of quality of life in women with fibromiyalji and miyofasiyal ağrı sendromu. Disabil Rehabil. 26:198-202, **2004**.
- (28) Şahin N, Karataş Ö, Özkaya M ve ark. Servikal miyofasiyal ağrı sendromlu hastalarda demografik özellikler, klinik bulgular ve fonksiyonel durum. Ağrı. 20(3):14-19, **2008**.
- (29) Durutürk N, Daşkapan A, Tüzün EH, ve ark. Fibromiyalji ve miyofasiyal ağrı sendromunda kişilik özellikleri. Fizyoter Rehabil. 19:129-135, **2008**.
- (30) Patten SB, Beck CA, Kassam A, Williams JVA, Barbui C, Metz LM. Long-term medical conditions and major depression: strength of association for specific conditions in the general population. Can J Psychiatry. 50(4):195-202, **2005**.