

*Derleme/ Review***GEBELİKLE İLİŞKİLİ BEL AĞRISI****LOW BACK PAIN ASSOCIATED WITH PREGNANCY**Rojjin MAMUK¹, Nevin HOTUN ŞAHİN²¹ Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi**Özet**

Bel ağrısı, gebe kadınlarda sık görülen, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ve kronikleşebilen bir sağlık problemidir. Yapılan çalışmalar gebelikle ilişkili bel ağrısına dair farklı insidans hızları ve etyolojik faktörlerin varlığına işaret etmektedir. Fizyoterapinin altın standardı oluşturduğu tedavide, stabilizasyon kayışları, akupunktur, masaj ve relaksasyon yöntemleri kullanılmaktadır. Bununla birlikte koruyucu yaklaşımların gebelikle ilişkili bel ağrısını önleyebileceği gibi tedavi sürecini de olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir. Koruyucu yaklaşımlar ise prekonsepsiyonel dönemden başlayarak risk gruplarının belirlenmesi, yapılacak egzersiz programları ile gebelik ve doğum sürecine bel bölgesinin hazırlanması ayrıca kadınların konuya yönelik bilinçlendirilmesine dayanmaktadır. Doğum sonrası dönemde ise bel ağrısı devam edenlerin ileri tanı ve tedavi yöntemlerine yönlendirilerek ağrının kronikleşmesi önlenmelidir. Buradan yola çıkarak bu derlemede, antenatal ve postnatal izlemlerde kadınlarla sürekli temas halinde olan birinci basamakta görevli sağlık profesyonellerinde konuya yönelik farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, bel ağrısı, ağrı kontrolü, ebelik, hemşirelik.

*Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda 2017 yılında tamamlanan "Lumbosakral Bölgeye Uygulanan İntradermal Steril Su Enjeksiyonunun Doğumda Ağrı Algısına Etkisi" isimli "Doktora Tez Çalışması"ndan üretilmiş olup, I Uluslararası ve II Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi 23-24 Mart 2018 İstanbul'da poster bildiri olarak sunulmuştur.

Abstract

Low back pain is a common health problem of pregnant women that affects quality of life negatively and that may become chronic. Studies indicate the presence of different incidence rates and etiologic factors for low back pain associated with pregnancy. Physiotherapy is a gold standard for the treatment, and besides, stabilization belts, acupuncture, massage, relaxation methods are also used. However, it has been reported that preventive approaches can prevent the development of pregnancy-related low back pain and also affect the treatment process positively. Preventive approaches are based on the determination of risk groups starting from the preconceptional period, preparation of the exercise programs to be performed, preparation of the waist region for the pregnancy and delivery period, and raising awareness of women about the issue. In the postpartum period, it should be tried to prevent chronic pain by directing those who continue to have low back pain to advanced diagnosis and treatment methods. From this point of view, it has been aimed in this compilation to raise awareness of the primary health care professionals who are constantly in contact with women during antenatal and postnatal follow-up about this issue.

Key words: Pregnancy, low back pain, pain management, midwifery, nursing

Geliş tarihi/Received: 16.09.2019 / **Kabul tarihi/Accepted:** 20.12.2019

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Rojjin MAMUK

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Telefon/Phone: +90 505 857 59 69

E-posta/E-mail: rojinmamuk@gmail.com

GİRİŞ

Bel ağrısı (BA) basit gibi görünüp bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sınırlayan ve yaşam kalitesini düşüren bir sağlık problemidir (1). Özellikle kronikleşen BA depresyon gibi bir takım psikolojik sorunlara da neden olabilmektedir (2). Bütün bunların yanı sıra BA şikayeti olan bireylerde üretim kapasitesinin azaldığı, iş gücü kaybının arttığı ve tedavi masraflarının sağlık sistemine önemli ölçüde yük bindirdiği bilinmektedir (3,4). Bu nedenle BA için olası risk grupları arasında gösterilen gebelere yönelik koruyucu bakım ve tedavi hizmetlerinin sunulması oldukça önemlidir. Gebelikle ilişkili BA'yı önemli kılan bir diğer özellik ise kronikleşebilecek olmasıdır (1). Buradan yola çıkarak bu derlemede, gebelikle ilişkili BA'ya yönelik birinci basamakta görevli sağlık profesyonellerinde farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

Gebelikte Bel Ağrısı

Gebelik sürecinde sık karşılaşılan şikayetlerden biri olan bel ağrısı, Hipokrat, Vesalius, Pineau, Hunter ve Velpeau gibi antik dönem hekimleri tarafından bile tanımlanmıştır. Walde ise 1962 yılında ilk kez pelvik bölgeden özellikle de symphysis pubis'den yansıyan pelvik ağrı ile lomber ağrıyı birbirinden ayırt etmiştir. Gebelikle

ilişkili bel ağrısı yalnızca pelvis kaynaklı veya lomber kaynaklı olabileceği gibi bazı gebelerde her iki bölgeden kaynaklı kombine ağrılar da görülmektedir (5).

Pelvis Kaynaklı Bel Ağrısı

Pelvik ağrı çoğunlukla gebeliğe bazen de doğuma bağlı sakroiliak eklem ve / veya pelvik yapıların doğrudan gerilmesi sonucunda gelişmektedir (6). Kısacası pelvik eklemlerin relaksasyonu olarak da tanımlanabilir (7). Gebelik ve postpartum dönemde lomber ağrıya kıyasla görülme sıklığı dört kat daha fazladır (5). Ağrının merkezi sakroiliak eklem ve symphysis pubisdir (8). Kadınlar bu ağrıyı; sık tekrarlayan veya sürekli devam eden, tek veya çift taraflı hissedilen, oldukça derin, sanki bıçaklanır gibi şeklinde tanımlanmaktadır. Klinik tabloda ise, posterior iliak krest ile gluteal bölge arasından kaynaklandığı, uyluğa yansıdığı ancak diz bölgesini geçmediği görülmektedir (5). Gebelikte pelvik ağrının teşhisinde en iyi sonuç, trendelenburg testinin pozitif çıkması ayrıca fizik muayenede pubik kemik ve / veya sakroiliak eklemlerde hassasiyet saptanması ile konulmaktadır (5,7).

Lomber Kaynaklı Bel Ağrısı

Gebelikte ortaya çıkan lomber ağrı ise, gebe olmayan popülasyondaki lomber ağrı olguları ile aynı özelliklere sahiptir

(5). Lumbosakral disk patolojisi ve buna bağlı gelişen lomber ağrı için insidans 1-25 / 10.000 canlı doğum olarak kabul edilmektedir. Gebelikte lomber kaynaklı bel ağrısı önemlidir. Çünkü gebelik öncesi var olan disk patolojileri gebelik sürecinde kötüleşerek BA'ya neden olabilmektedir. Bununla birlikte öncesinde disk herniasyonu olmayan kadınlar için gebelik, gelecekteki disk herniasyonları için bağımsız bir risk faktörü olarak gösterilmektedir (7). lomber ağrı karakteristik olarak; lomber spinalar etrafında ve sakrumun yukarısında hissedilir ayrıca paravertebral kaslar üzerinde hassasiyet mevcuttur. Pelvik ağrıdan rahatlıkla ayırt edilebilen lomber ağrının en önemli özelliği ağrının ayak topuğuna kadar yayılabilmesi ve trendelenburg testinin negatif sonuçlanmasıdır. Doğum sonu dönemde bazı aktiviteler ve duruşların ağrı tablosunu daha da ağırlaştırdığı bildirilmektedir (5).

Prevelans

Bel ağrısı prevelansı gebe olmayan kadınlar için %70, gebeler için %50-80 aralığında olup yıllar içerisinde tüm dünyada artış göstermiştir (1,6,8-15). Gebelik haftaları arasında da prevelans farkı görülmektedir (5,6,8,16). Konuya ilişkin bir çalışmada BA'nın büyük çoğunlukla gebeliğin 22.1'inci haftasında başladığı, bununla birlikte bazı gebelerin ağrılarını ilk kez 16. gebelik haftasında

hissettiği bildirilmiştir (17). Ülkemizde yapılan bir çalışmada gebelikte BA prevelansı %53.9, birinci ikinci ve üçüncü trimestere göre sırasıyla %17.4, %36.7 ve %45.8 olarak saptamıştır (18). Benzer yurtdışı çalışmalarında da trimester ilerledikçe BA görülme oranının arttığı gösterilmiştir (15,19-21). Doğal olarak BA'nın doğum sonrası birkaç ay içinde kendiliğinden gerilemesi beklenmektedir (16). Terzi ve ark.'nın (2015) çalışmasına göre gebelik süresince BA şikayeti olan kadınların %18.9'u doğum sonu birinci aya kadar ağrı yaşamaya devam etmektedir (22). Buna karşılık BA'nın doğum sonu bir yıla kadar devam ettiğini gösteren yayınlarda bulunmaktadır (16,21). Hollanda' da yapılan bir çalışmaya göre gebelik sürecinde BA şikayeti olan kadınların %37.9'u doğum sonu üçüncü aya, %13.8'i ise 12. aya kadar ağrı yaşamaya devam etmiştir (23). Benzer bir başka araştırma da çalışmaya dahil edilen gebelerin tamamının %5'inde ayrıca aynı çalışmada gebelik süresince BA problemi olduğu tespit edilen gebelerin ise %20'sinde doğumdan üç yıl sonrasına kadar ağrı saptandığı bildirilmiştir (24). Bir başka çalışmada ise kadınların %16'sının doğumdan altı yıl sonra bile BA şikayetlerinin olduğu belirlenmiştir (25).

Etyoloji

Gebelikle ilişkili BA'yı doğal bir sürecin sonucu olarak gören yaklaşımların yanı sıra patolojik bir durum olarak kabul eden görüşlerde mevcuttur (26). Bu nedenle konuya yönelik farklı popülasyonlarda çok sayıda çalışma yürütülmüştür ancak çalışmalara rağmen etiyojisi henüz netlik kazanmamıştır (5). Bununla birlikte mevcut hipotezler genellikle fetüsün anne bedenine olan ilave yükü ve buna bağlı mekanik değişiklikler ile biyokimyasal süreçlere dayandırılmıştır (6). Etiyojisiyle ilişkin bazı hipotezler ise aşağıdaki gibidir;

- Gebelikte alınan kilonun ve büyüyen uterusun etkisiyle bedenin ağırlık merkezi öne doğru kaymakta bunun sonucunda da bel bölgesinde gerginlik ve ağrı oluşturmaktadır (5,17,21,27).
- Abdominal kasların büyümekte olan uterusu uyum sağlamak için uzaması sonucu kaslarda yorgunluk oluşması ve bu durumun omurgaya ekstra bir yük bindirmesi ağrıya neden olmaktadır (5).
- Gluteal kasların özellikle gluteus mediusun güçsüzlüğü ve pelvik doku disfonksiyonları ağrıya zemin hazırlamaktadır (5,6).
- Gebelikte muhtemel bir fıtıklaşma veya intervertebral disk şişkinliği sinir sıkışmasına ve ağrıya neden olabilmektedir (insidans %1).
- Uterusun vena cava üzerine oluşturduğu baskı sonucu pelvis ve lomber bölgeye giden kan akımının azalması ve beraberinde dokusal hipoksinin gelişmesi ağrıya zemin hazırlamaktadır. Bu hipotez özellikle geceleri kötüleşen ve uykudan uyandıracak kadar şiddetli olan BA'yı açıklamakta kullanılmaktadır (5,6).
- Erken gebelik haftasında görülmeye başlayan ve ilerleyen haftalar içerisinde artış gösteren BA için yukarıda sayılan mekanik nedenlerden ziyade biyokimyasal ve hormonal değişikliklerin etkili olduğu düşünülmektedir. Bu teoriye göre, relaksin hormonuna bağlı olarak tüm bedende özellikle sakroiliak eklem, pelvis ve omurgada yumuşama meydana gelerek ağrı oluşmaktadır. Ancak serum relaksin düzeyi ve bel ağrısı ve / veya şiddeti arasında ilişki saptamayan çalışmalarda mevcuttur (5,6,21,26,27).

Risk Faktörleri

Etiyolojide açıklandığı gibi BA çok faktörlü olup, çoğu zaman mekanik, hormonal, dolaşımsal ve psikososyal faktörlerin bir kombinasyonu olarak ortaya çıkmaktadır (5,6,28-30). Bu nedenle gebelikte BA için çok sayıda risk faktörü belirlenmiştir. Ancak konuya yönelik çalışmaların kanıt düzeyleri düşük olup sonuçlar biri birleriyle çelişmektedir (5,12). Örneğin yapılan iki çalışmada genç anne yaşının BA için bir risk faktörü

olduğu gösterilmişken, bir başka çalışmada tam aksine ileri anne yaşının BA için risk faktörü olabileceği bildirilmiştir (1,12,13,14,20). Buna karşılık anne yaşı ile bel ağrısı arasında herhangi bir ilişki saptamayan çalışmalarda bulunmaktadır (15,28). Konuya ilişkin diğer bir tartışma konusu ise beden kitle indeksi (BKI) ile BA arasındaki ilişkiye dairdir. Yapılan üç çalışmada yüksek BKI'nın BA için bir risk faktörü olduğu saptanmışken, bir başka çalışmada BKI ile BA arasında herhangi bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (1,13,14,17).

Gebelerin eğitim seviyesi ile BA arasında ilişki olduğuna dair kanıtlarda mevcuttur. Buna göre eğitim seviyesi yükseldikçe gebelerde BA görülme oranı da artmaktadır (1,12,29). Uzun saatler yoğun ve ağır işlerde çalışmanın da BA için bir risk faktörü olabileceği bildirilmektedir (18). Ayrıca Afro-Amerikan ve Kafkas kökenli gebelerde BA görülme olasılığının diğer etnik gruplara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (1,31). Paritenin BA ile olan ilişkisinde ise multipar gebeler primiparlara kıyasla dezavantajlı grubu oluşturmaktadır (15,28). Bununla birlikte gebelik öncesi veya gebelikte spinal veya epidural anestezi almış olmanın gebelikte yaşanan BA ile ilişkisinin olmadığı gösterilmiştir (32). Gebeliğin ikinci veya üçüncü trimesterinde olmanın ise BA için belirgin bir risk

faktörü olduğu pek çok çalışmanın ortak bulgusunu oluşturmaktadır (14,15,18-21). Gebelik haftasının yanı sıra gebelik öncesi dönemde lomber problemi ve / veya kronik BA şikayeti olan kadınların gebelikte ağrı yaşama olasılığı daha önceden BA şikayeti olmayanlara kıyasla daha yüksektir (1,6,21,28,29,33). Ayrıca gebeliğinde BA yaşamış bir kadının sonraki gebeliklerinde BA yaşama ihtimali %85 olarak bildirilmektedir (6,21). Bununla birlikte BA'nın şiddeti kronik BA problemi veya lomber sorunu olan gebelerde olmayanlara göre çok daha yüksektir (6). Ayrıca çalışmalarda gebelik öncesi dismenore şikayeti olan kadınların gebeliklerinde BA yaşadıklarını gösteren kanıtlara da rastlanmaktadır (1,12). Yukarıda verilen risk faktörleri dikkate alınarak kadınların gebelik ve lohusalık sürecinde dikkatle değerlendirilmesi erken tanı ve tedavinin sağlanmasında etkili olacaktır.

Gebelikte Bel Ağrısının Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi

Günümüzde bel ağrısı olan kadınların üçte biri gebelikte yaşadıkları BA'yı rahatsızlık verici ve günlük aktivitelerini engelleyici bir problem olarak görmektedir (1,5,6,13). Stapleton ve ark.'nın (2002) çalışmasında BA şikayeti olan gebelerin %61.8'i ağrısını orta şiddetli olarak tanımlamıştır (10). Bir başka çalışmada ise BA şikayeti olan gebelerin %80'inin acı çektiği, %10'nun ise günlük

işlerini yürütemeyecek duruma geldiği belirtilmiştir (8). Khan ve ark.'nın (2017) çalışmasında da gebelerin %3'ü yaşadıkları ağrıdan dolayı tamamlıyla bağımlı, %20.8'i ise fiziksel açıdan inaktif olduklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada kadınların %54.5'i ağrılarını orta şiddetli olarak tanımlamıştır (13) Manyozu ve ark.'nın (2019) çalışmasında ise BA şikayeti olan gebelerin %24'nün yürürken 100 adımdan daha fazlasını atamadığı, %21'nin ise gebe kalmadan önce kaldırabildiği nesnelere kaldıramayacak hale geldiğini belirtmiştir (12). Bu durum kadınların kendi ve sorumluluklarını üstlendikleri diğer aile bireylerinin yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

BA nedeniyle hareket sınırlılığı olan kadınlarda bir çeşit geçici sosyal izolasyondan da söz etmek mümkündür. Yapılan bir çalışmada BA nedeniyle gebelerin % 5'nin ev ortamıyla sınırlı kaldığı ve ancak % 6'sının yalnızca tedavi için seyahat edebildiği belirtilmiştir (12). Bu durumda tedavi ve bakım gereksinimi olan gebelerin tespit edilerek tedavi önceliğinin sağlanması ve gerekli durumlarda evlerinde desteklenmeleri önem arz etmektedir.

Bel ağrısı gebelerin yalnızca fiziksel aktivitelerini değil beraberinde uyku kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir (1,14). Örneğin Carvalho ve ark.'nın (2017) çalışmasında gebelerin %71.2'sinin

geceleri daha çok ağrı yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmacılara göre gebelerin hissettikleri ağrı yanma şeklinde ve belirgin düzeydedir (29). Bu durumun gebelerin uyku kalitesi ve düzenini olumsuz yönde etkilemesi kaçınılmazdır. Manyozu ve ark.'nın (2019) çalışmasında da gebelerin %43'ü BA nedeniyle gece uykularının bölündüğünü belirtmiştir. Aynı çalışmada gebelerin %14'nün iki saatten az, %10'nun ise en fazla dört saate kadar uyuyabildiği gösterilmiştir (12).

Cinsel yaşam günlük yaşam aktiviteleri içinde yer alan ve bireylerin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir bileşendir. Ancak yapılan bir çalışmada BA şikayeti olan gebelerin %34'nün cinsel aktivitede zorluk yaşadığı, %20'sinin cinsel aktivite sırasında ağrı hissettiği, %2'sinin ise cinsel aktivitesinin kısıtlandığı ve neredeyse hiç cinsel birliktelik yaşamadığı gösterilmiştir (12). Yukarıda verilen çalışma örneklerinde de açıkça görüldüğü gibi gebelikte BA kadınların fiziksel, duygusal, sosyal tüm aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durumda BA'nın kontrol altına alınarak veya tolere edilebilecek düzeye çekilerek gebelerin ve ailelerinin yaşam kaliteleri yükseltilmelidir.

Gebelikte Bel Ağrısına Yaklaşım

Günümüzde gebelikte BA şikâyeti olan çok az sayıda kadın tedavi

görmektedir. Bu durumun temel nedenleri arasında BA'nın gebeliğin doğal bir çıktısı olarak algılanması, sağlık profesyonellerinin konu hakkında yeterince bilgi sahibi olmaması, gebelerin tedavi imkanlarına erişememesi ve tedavilerin fetüse olumsuz etkilerinin olabileceğine dair kaygıların olması şeklinde sıralanabilir (1,34). Bu nedenle gebelerin büyük çoğunluğu kendi kendilerine geliştirdikleri sıcak-soğuk uygulamalar, masaj, basit egzersizler, postür duruşunu düzeltmeye çalışma vb. uygulamalarla BA ile baş etmeye çalışmaktadır (34). Diğer taraftan literatür incelendiğinde BA için erken tanı ve tedavi ayrıca yatak istirahatinin sağlanması ve yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi ile iyi bir prognoz elde edileceği bildirilmektedir (6,27). Ancak tedavi yöntemlerinin etkinliğine ilişkin kanıtlar istendik düzeyde değildir (6,27,34,35).

Gebelikte BA'ya yönelik klinik güncel yaklaşımlar arasında; spinal manipülasyon, nöroemosyonel teknik, özel yastık uygulamalarını içeren fizyoterapi uygulamaları ile stabilizasyon kayışları, akupunktur, masaj, yoga, relaksasyon ve egzersizler yer almaktadır (6,16,27,34,35). Gebelik öncesi ve erken gebelik haftalarında yapılan egzersizlerin, abdominal, lomber ve pelvik kasları güçlendirdiği, doğru vücut duruşunu koruduğu, ağırlık kaldırabilme direncini

geliştirdiği vb. pek çok yararının olduğu bildirilmektedir (5,6). Bu nedenle prekonsepsiyonel ve prenatal egzersizler BA'yı önlemede etkili yöntemler arasında gösterilmektedir (36). İngiltere'de yapılan bir çalışmada fizik tedavi uzmanlarının tamamına yakınının gebelere ev içi egzersiz programları ile pelvik taban egzersizlerini önerdikleri saptanmıştır (34). Egzersizler BA'nın önlenmesinin yanı sıra tedavi amacıyla da kullanılmaktadır. Örneğin erken teşhis olanağı yakalamış ikinci trimesterdeki gebelere 12 hafta süreyle haftada üç gün düşük yoğunluklu egzersiz programları önerilmektedir. Kegel egzersizleri, suda yapılan egzersizler ve pelvik tilt önerilen diğer egzersizlerdendir (5,6). Egzersizler BA'nın önlenmesi ve tedavisinin yanı sıra bir çeşit ağrı ile baş etme yöntemi olarak da kullanılmaktadır (12).

Konuya ilişkin bir Cochrane sistematik incelemesine göre, egzersizlerin BA'yı ve buna bağlı hareket sınırlılığını azaltma başarısına dair orta düzeyde kanıtlar bulunmaktadır (35). İran'da yapılan bir çalışmada da egzersizlerin BA'yı ve buna bağlı hareket sınırlılığını azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir (36). Buna karşılık bir başka sistematik incelemede ise egzersizlerin etkinliğini kanıtlayacak yeterli sayıda ve iyi planlanmış randomize kontrollü çalışmanın bulunmadığı bu nedenle sonuca yönelik bir

fikir birliğine varılamadığı belirtilmiştir (37).

Son yıllarda gebelikte BA'nın tedavisinde masaj, akupunktur, yoga ve relaksasyon gibi geleneksel ve tamamlayıcı yöntemlere olan talep artmıştır. Örneğin Birleşik Devletler 'de üreme çağındaki kadınların üçte biri bu yöntemleri kullanmaktadır. Bu nedenle prenatal bakım hizmetlerinde bu yöntemlerin kullanım oranı %90'ı bulmuştur (38). İngiltere'de ise fizik tedavi uzmanlarının %25'i BA şikayeti olan gebelerine akupunktur uygulamaktadır (34). Geleneksel yöntemler arasında yer alan akupunkturun BA şikayeti olan gebelerin hareket kapasitesini arttırdığı ve farmakolojik analjezi ihtiyacını azalttığı düşünülmektedir. Uygulama etkinliği kimi kadınlarda oldukça kısa süreli olmasına karşılık umut vericidir (5). Konuya ilişkin bir Cochrane sistematik incelemesinde de akupunkturun BA tedavisinde etkili olduğuna dair orta derecede kanıtların olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada akupunkturun özellikle akşamları görülen BA tedavisinde egzersizlere oranla üstünlüğünün bulunduğu da yer verilmiştir (35).

Sakroiliak eklemlerin yüzeylerini sıkıştırarak ve pelvisin stabilliğini sağlayarak gevşekliğe bağlı rahatsızlıkları azaltmayı amaçlayan destek kemerleri ve korseler de BA'nın tedavisinde

kullanılmaktadır (35). Dopler kontrollü bir çalışmada yüksek seviyede pelvis kemeri kullanılan gebelerde pelvik gevşekliğin önemli derecede azaldığı saptanmıştır. Ancak tedavideki etkinliği kanıtlanmış olmasına rağmen gebelerin pelvik kemere olan talebi oldukça düşüktür (39). Bu yöntemlere ek olarak evde basitçe hazırlanabilecek sıcak uygulama teknikleri gebelik sürecindeki BA'yı rahatlatmada etkilidir ve bildirilen bir yan etkileri yoktur. Ayrıca tedavi sürecinde reçete edilen basit farmakolojik kas gevşeticiler ve analjezikler de etkilidir (6).

Gebelikte Bel Ağrısına Ebelik ve Hemşirelik Yaklaşımı

Koruyucu sağlık hizmetleri perspektifinde BA'nın önlenmesi ayrıca riskli grupların erken tanımlanarak tedavi edilmesi önemlidir (28). Buna karşılık BA şikayeti olan gebelerin çok az bir bölümü (%32-50) antenatal izlemler sırasında bu sorunu bildirmekte, bildirenlerinde yalnızca %25'i bir sağlık profesyoneli tarafından tedaviye yönlendirilmektedir (1,17). Bu bilgiye dayanarak gebeler ile sürekli temas halinde olan ebe ve hemşirelerin tanı ve tedavide etkin rol almaları gerektiği gerçeği ortaya çıkmaktadır. Kadınların BA ve kontrolü konusunda bilgilendirilmeleri, koruyucu bir yaklaşım olmakla birlikte tedavi sürecini de desteklemektedir (6). Ayrıca ebe ve hemşire ziyaretleri sırasında BA'yı

arttırıcı ve azaltıcı faktörlerin belirlenmesi ağrının kontrol altına alınmasında en önemli aşamayı oluşturmaktadır.

Buradan yola çıkarak ebe ve hemşirelerin sahip oldukları profesyonel rolleri çerçevesinde gebelik öncesi, gebelik ve sonrası dönemde BA'ya yönelik sorumlulukları şu şekilde sıralanabilir:

- Antenatal izlemlerde etkili bel ve sırt değerlendirmesi yapmak,
- BA'ya yönelik risk gruplarını belirlemek,
- BA şikayeti olan gebelerin ağrı kontrolünü sağlamak,
- Doğum sürecinde tüm gebeleri özellikle de gebelikte BA şikayeti olanları desteklemek ve ağrı kontrolünü sağlamak,
- Kadınlara sağlıklı yaşam davranışları kazandırmaya yönelik faaliyetlerde bulunmak,
- BA'nın psikolojik süreçlere olan etkisini değerlendirmek,
- Doğum sonu ziyaretlerde BA şikayeti devam eden kadınları tespit ederek ayrıntılı inceleme ve tedavi için yönlendirmek,
- BA'ya yönelik kalitatif araştırmalar yapmaktır (40,41,42)

Ayrıca bel ağrısı olan veya olma riski taşıyan gebelere yönelik düzenlenecek ebelik ve hemşirelik bakım planları ve eğitimlerin içeriğinde aşağıda sıralanan maddelere yer verilmesi önerilmektedir;

- Antenatal eğitim sınıflarına katılmaları için kadınları teşvik etmek.
- Gebelikte BA'nın olabileceği ancak bunun her zaman normal olmayacağı konusunda farkındalık oluşturmak.
- Kadınları bedenleri ve bedenlerinin hareket sınırları konusunda bilgilendirmek.
- Her pozisyonda sırtın doğru desteklenmesi, vücut postürünün korunması ayrıca sağlıklı bükme ve kaldırma hareketlerinin geliştirilmesi konusunda bilinçlendirmek.
- Prekonsepsiyonel dönemden itibaren abdominal kasları güçlendirici egzersizleri öğretmek kadınların bel bölgesini gebelik ve doğum sürecine hazırlamalarına yardımcı olmak. Ayrıca gebelik sürecinde de egzersiz programlarının devamını sağlamak.
- Relaksasyon tekniklerini öğretmek uygulanması için desteklemek.
- Bireysel dinlenme ve aktivite programları düzenlenmesi konusunda farkındalık oluşturmak.
- Gebelik öncesi ve gebelikte kilo kontrolünün sağlanmasına yardımcı olmak.
- Kabızlığı önlenmek varsa sorunu gidermeye yönelik planlamalar yapmak.
- Ağrı oluşturan faktörleri belirleyerek gerekli önlemlerin alınmasına destek olmak.

- Akut ataklar döneminde kısa dinlenme molaları ve yatak istirahatinin önemini vurgulamak.
- Uykuda / dinlenirken bel, sırt ve bacakların yastıklarla desteklenmesini önermek.
- Otururken kalça ve omurganın aşırı fleksiyonunun önlenmesi ve ayakların bir tabure ile desteklenmesini önermek.
- Topuksuz rahat ayakkabı kullanımını teşvik etmek.
- Cinsel yaşam değerlendirmesi yaparak cinsel sağlık danışmanlığı vermek.
- Hekim tarafından pelvik kemer önerilmişse kullanımı konusunda teşvik etmek.
- Sıcak uygulama yöntemlerinin yararları ve nasıl kullanılacağı hakkında bilgi vermek.
- Fizik tedavi ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında bilgi vermek ve gerekli durumlarda yönlendirmek.
- Ağır egzersizler ve yoğun iş faaliyetlerinden doğum sonu birkaç aya kadar kaçınmayı önermektir (5,6,12,40,43).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bel ağrısı, gebelik süresince kadınların konforunu ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkileyen bazen de tekrarlı ataklar ile kronikleşen bir sağlık sorunudur. Bununla birlikte

gebeliğinde risk grubunda bulunan kadınların belirlenerek koruyucu yaklaşımlar ile BA'nın önlenmesi veya ağrının tolere edilebilir seviyeye çekilmesi mümkündür. Ayrıca doğum sonu takipler ile BA şikayeti devam ettiği tespit edilen kadınların ayrıntılı inceleme ve tedavi için yönlendirilmesi ile BA'nın kronikleşmesi önlenabilir. Bu bağlamda birinci basamakta görevli sağlık profesyonellerine özellikle gebelik ve doğuma hazırlık sınıfları ile antenatal ve postnatal izlemlerde görevli ebe ve hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu derlemenin gebelikte BA'ya yönelik farkındalık oluşturarak, düzenlenecek ebelik ve hemşirelik eğitim ve bakım planlarında faydalı olacağı düşünülmektedir. Yukarıda elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık profesyonellerine konuya ilişkin hizmet içi eğitimler düzenlenmesi,
- Gebe okulu, postpartum sınıflar ve / veya gebelik kontrolleri sırasında polikliniklerde gebelere ve yakınlarına konuya yönelik eğitim verilmesi,
- Sağlık Bakanlığı tarafından standart bir bel ağrısı değerlendirme formu hazırlanarak gebelik ve doğum sonu izlemlerde kullanılmasının sağlanması

- Bel ağrısı tespit edilen kadınlara tedavide öncelik ve kolaylık sağlanması
- Tedavi ve bakım sürecinde transdisipliner bir yaklaşımın izlenmesi,

- Tespit edilen vakaların istatistiklerinin tutularak konuya ilişkin ulusal bir veri tabanının oluşturulması ve bilimsel çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Wang SM, Dezinno P, Maranets I, Berman MR, Caldwell-Andrews AA, Kain ZN. Low back pain during pregnancy: Prevalence, risk factors, and outcomes. *Obstet Gynecol.* 2004; 104 (1): 65-70.
2. Tucer B, Yalçın BM, Öztürk A, Mazıcıoğlu MM, Yılmaz Y, Kaya M. Bir Türk örnekleminde bel ağrısı için risk faktörleri ve ağrıya bağlı kısıtlılık ve depresyonla ilişkisi. *Turkish Neuro surgery.* 2009; 19(4): 327-332.
3. Öztürk C, Hepgüler S. Mekanik Bel Ağrısı. Erdine S. (editör). *Ağrı.* 3. Baskı. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2007. s. 425-433.
4. Kutsal YG. Bel ağrıları. *Hacettepe Tıp Dergisi.* 2008; 39: 180-193.
5. Katonis P, Kampouroglou A, Aggelopoulos A, Kakavelakis K, Lykoudis S, Makrigiannakis A, Alpantaki K. Pregnancy – related low back pain. *Hippokratia.* 2011; 15(3): 205-210.
6. Sabino J, Grauer JN. Pregnancy and low back pain. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2008; 1: 137–141.
7. Beyaz EA, Özcan E. Gebelikte görülen kas iskelet sistemi kaynaklı ağrılar ve tedavi yaklaşımları. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg.* 2005; 51(2): 65-68.
8. Mens JM, Vleeming A, Stoeckart R, Stam HJ, Snijders CJ. Understanding peripartum pelvic pain. Implications of a patient survey. *Spine.* 1996; 21(11): 1363-1369.
9. Mogren IM. BMI, pain and hyper-mobility are determinants of long-term outcome for women with low back pain and pelvic pain during pregnancy. *Eur Spine J.* 2006; 15(7): 1093–102.
10. Stapleton DB, MacLennan AH, Kristiansson P. The prevalence of recalled low back pain during and after pregnancy: a South Australian population survey. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2002; 42(5): 482–485.
11. Fast A, Shapiro D, Ducommun EJ, Friedmann LW, Bouklas T, Floman Y. Low back pain in pregnancy. *Spine.* 1987; 12(4): 368–371.
12. Manyozo SD, Nesto T, Bonongwe P, Muula AS. Low back pain during pregnancy: Prevalence, risk factors and association with daily activities among pregnant women in urban Blantyre, Malawi. *Malawi Med J.* 2019; 31(1): 71-76.
13. Khan MJ, Israr A, Bashart I, Shoukat A, Mushtaq N, Farooq H. Prevalence of pregnancy related low back pain in third trimester and its impact on quality of life and physical limitation. *JIIMC.* 2017; 12(1): 39-43.
14. Gharaibeh A, Al Wadiya A, Qdhah E, Khadrawi M, Abu Slaih A, Qaoud Y. Prevalence of low back pain in pregnant

- women and the associated risk factors. *J Ortho Bone Disord.* 2018; 2(2):1-7.
15. Saxena AK, Chilkoti GT, Singh A, Yadav, G. Pregnancy-induced low back pain in indian women: Prevalence, risk factors, and correlation with serum calcium levels. *Anesth Essays Res.* 2019; 13(2): 395-402.
 16. Köstü B, Kültür T, Ercan Ö, Bakacak M. Gebelikte egzersizin bel ağrıları ve lordoz üzerine etkisi. *KSU Tıp Fak Der.* 2015; 10(3): 18-20.
 17. Mogren IM, Pohjanen AI. Low back pain and pelvic pain during pregnancy: Prevalence and risk factors. *Spine.* 2005; 30(8): 983–991.
 18. Sencan S, Ozcan-Eksi EE, Cuce I, Guzel S, Erdem B. Pregnancy-related low back pain in women in Turkey: Prevalence and risk factors. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine.* 2018; 61(1): 33-37.
 19. Kovacs FM, Garcia E, Royuela A, González, L, Abraira V. Prevalence and factors associated with low back pain and pelvic girdle pain during pregnancy. *Spine.* 2012; 37(17): 1516-1533.
 20. Gutke A, Östgaard HC, Öberg B. Predicting persistent pregnancy-related low back pain. *Spine.* 2008; 33(12): 386-393.
 21. Forrester M. Low back pain in pregnancy. *Acupuncture in Medicine.* 2003; 21: 36-41.
 22. Terzi H, Terzi R, Altınbilek T. Pregnancy-related lumbopelvic pain in early postpartum period and risk factors. *Int J Res Med Sci.* 2015; 3(7): 1617-1621.
 23. Van De Pol G, Van Brummen HJ, Bruinse HW, Heintz AP, Van Der Vaart CH. Pregnancy-related pelvic girdle pain in the Netherlands. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2007; 86(4): 416-422.
 24. Noren L, Östgaard S, Johansson G. Östgaard HC. Lumbar back and posterior pelvic pain during pregnancy: A 3-year follow-up. *Eur Spine J.* 2002; 11: 267–271.
 25. Ostgaard HC, Zetherström G, Roos-Hansson E. Back pain in relation to pregnancy: A 6-year follow-up. *Spine.* 1976; 22(24): 2945-50.
 26. Baydın S, Baydın SŞ, Emel E, Gündag M, Alataş İ. Gebelik ve lomber disk herniasyonu. *JOPP Derg.* 2012; 4(3): 93-96.
 27. Şenol N, Karaaslan T. Gebelikte bel ağrısı ve lomber disk hernisine yaklaşım. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.* 2010; 17(2): 31-34.
 28. Uemura Y, Yasui T, Horike K, Maeda K, Uemura H, Haku M. Factors related with low back pain and pelvic pain at the early stage of pregnancy in Japanese women. *Int. J. Nurs. Midwifery.* 2017; 9(1):1-9.
 29. Carvalho MECC, Lima, LC, Terceiro CAL, Pinto DRL, Silva MN, Cozer GA. Low back pain during pregnancy. *Rev Bras Anesthesiol.* 2017; 67(3): 266-270.
 30. Khanna V, Khanna R, Gupta P. Low back pain during pregnancy. *International Journal of Recent Surgical and Medical Sciences.* 2016; 2(1): 23-27.
 31. Ray-Griffith SL, Wendel MP, Stowe ZN, Magann EF. Chronic pain during pregnancy: A review of the literature. *Int J of Women's Health.* 2018; 10: 153-164.
 32. Abbasi S, Hamid M, Ahmed Z, Nawaz FH. Prevalence of low back pain experienced after delivery with and without epidural analgesia: A non-randomised prospective direct and

- telephonic survey. *Indian J Anaesth.* 2014; 58(2): 143–148.
33. Mohseni-Bandpei MA, Fakhri M, Ahmad-Shirvani M, Bagheri-Nessami M, Khalilian AR, Shayesteh-Azar M, Mohseni-Bandpei H. Low back pain in 1,100 Iranian pregnant women: Prevalence and risk factors. *The Spine Journal.* 2009;9: 795–801.
 34. Bishop A, Holden, MA, Ogollah RO, Foster NE. Current management of pregnancy-related low back pain: anational cross-sectional survey of UK physiotherapists. *Physiotherapy* 2016; 102: 78–85.
 35. Liddle SD, Pennick V. Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2015; 9:CD001139.
 36. Mirmolaei ST, Ansari NN, Mahmoudi M, Ranjbar F. Efficacy of a physical training program on pregnancy related lumbopelvic pain. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences.* 2018; 6(2): 161-166.
 37. Colla C, Paiva LL, Thomaz RP. Therapeutic exercise for pregnancy low back and pelvic pain: A systematic review. *Fisioter Mov.* 2017; 30(2): 399-411.
 38. Wang SM, DeZinno P, Fermo L, William K, Caldwell-Andrews AA, Bravemen F, Kain ZN. Complementary and alternative medicine for low-back pain in pregnancy: A cross-sectional survey. *J Alt Comp Medicine.* 2005; 11(3): 459–64.
 39. Mens JMA, Damen L, Snijders CJ, Stam HJ. The mechanical effect of a pelvic belt in patients with pregnancy-related pelvic pain. *Clin Biomech.* 2006; 21(2): 122–127.
 40. Greenwood CJ, Stainton MC. Back pain / discomfort in pregnancy: Invisible and forgotten. *The Journal of Perinatal Education.* 2001; 1(1): 1-12.
 41. Meran EP, Şahin NH. Kadın sağlığı alanında uzman hemşirelik eğitimi ve uzman hemşirelik rolleri: Amerika Birleşik Devletleri örneği. *KASHED.* 2014; 1(1):1-14.
 42. Güngör İ, Rathfisch G, Beji NK. Kadın sağlığı hemşirelerinin rol yetki ve sorumluluklarının uluslararası düzeyde irdelenmesi. *F.N. Hem. Derg.* 2013; 21(1): 49-56.
 43. Tzeng YL, Su TJ. Low back pain during labor and related factors. *J Nurs Res.* 2008; 16(3): 231-241.