

Sık Karşılaşılan Bir Yakınma Bel Ağrısı



Beldeki birçok yapı ağrıya neden olabilir. En sık olarak omurgayı arkadan örten kalın ve kuvvetli kaslar ağrıya yol açar. Ağrıya neden olabilecek diğer yapılar şunlardır: Omurlararası bağlar (ligamentler), omurlar arasında yastık görevi yapan diskler, omurganın dengeli ve düz olmasını sağlayan omurlar arası küçük eklemler, omurların kendisi, damarlar, omurilikten çıkan sinirler.

Bu yazıda Washington Üniversitesi iç hastalıkları profesörlerinden Richard A. Deyo'un yıllarca bel ağrıları üzerinde çalışırken edindiği deneyimleri bulacaksınız. Bel ağrısı adeta salgın boyutlarındadır. Nedenleri hâlâ tam anlayamamışsa da tedavi olanakları artmıştır; en güvenilir tedavi de vücudun kendini iyileştirici gücüdür.

HAYATTA genellikle iki şey kesindir: ölüm ve vergiler. Daha gerçekçi bir yaklaşımla buna bir de bel ağrısını ekleyebiliriz. Öyle ki yetişkinlerin % 80'i er geç bel ağrısından yakınıdır. Muayenehaneye yapılan ziyaretlerin, hastaneye yatışların, ameliyatlara ve işe devamsızlığın başta gelen nedenlerinden biridir bel ağrısı. ABD'de bel ağrısına bağlı tıbbi harcamalar ve sakatlık tazminatları yılda 50 milyar doları bulmaktadır. İşin sevindirici yanı şudur: Bel ağrısı çeken hastaların çoğu, ağrı şiddetli olsa bile, hızla ve hemen hemen tamamen iyileşebiliyor. Tedavide hangi yön-

tem kullanılırsa kullanılsın, iyileşme kuraldır; hatta bu gibi hastalar tedavi edilmeseler de sonunda iyileşirler. Bel ağrısı olanların ancak azınlığı işe gelemeyenlerin çoğu da en geç altı hafta içinde işlerine dönerler. Bel ağrısı olanların ancak yüzde birkaçı işlerine geri dönemeyenler (Herhangi bir anda, çalşan insanların ancak %1'i süregelen bel ağrısı çekmektedir). Demek ki hâd (akut) bel ağrısı olan hastalar üzülmemelidir; büyük olasılıkla iyileşeceklerdir. Kötü olanı şudur: Tekrarlamalar siktir; hastaların çoğunluğunda bir gün yine bel ağrısı başlar. Neyse ki bu tekrarlar da ilk bel ağrısı gibi hızla ve hatta kendiliğinden iyileşirler.

Ağrının Kaynakları

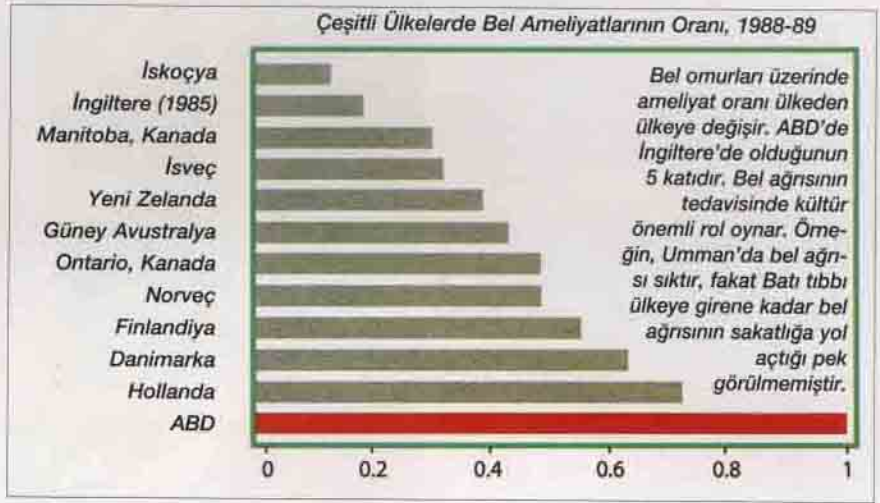
Bel ağrısı, belimizdeki çeşitli anatomik yapılardan kaynaklanan, farklı nedenlere bağlıdır. Bel ağrısının esrarı da, onun nedelerinin kolayca bulunmamasındandır. Bel kasları ve eklemler (ligament) bel ağrısı yapabileceği gibi omurlararası eklem yüzeylerinin iltihabı (artrit) ve omurlararası diskler bel ağrısının nedeni olabilir. Bel fitiği (tıp diliyle disk hernisi) denilince şu anlaşılır: Omurlararasında bulunan disklerden biri fitik yapmıştır; yani yerinden kaymıştır. Her diskin ortasında yastık gibi yumuşak bir doku vardır; diskin kenarlarıysa bağ dokudan yapılmış sert bir çember şek-

lindedir. Bel fıtığı olanlarda ortadaki yumuşak doku yırtılmış olan sert çemberden dışarı kayar ve en yakınındaki sinir köküne baskı yaparak ağrı verir. Bel ağrısının nedeni omurganın ortasındaki kanalın daralması (spinal stenoz) sonucu bir sinirin sıkışması da olabilir; omurga kanalının daralması genellikle yaşlılarda disklerin, eklem yüzeylerinin ve eklem bağlarının aşınması sonucudur.

Bel ağrısı omurganın doğuştan anormalliklerine de bağlı olabilir. Bunlar genellikle ağrısızdır; fakat ilerlemiş şekilleri ağrı yapabilir. Böbrek, pankreas, aort ve cinsel organların hastalıklarında da ağrı bele vurabilir. Nihayet bel ağrısı kanser, kemik iltihabı ya da nadir eklem iltihapları (artrit) gibi çok ciddi hastalıkların bir belirtisi olabilir. Neyse ki bu gibi tehlikeli hastalıkların bel ağrısı yapması son derece nadirdir. Bel ağrısı olanların %98'inde bel kası, eklem bağı, kemik veya disklerde, omurganın zorlanmasına bağlı geçici bir bozukluk vardır.

Belin anatomik yapısının çok karışık olmasına ek olarak hastanın yakınmalarıyla, tıbbi görüntüleme yöntemleri ve hastadaki anatomik ve fizyolojik değişiklikler arasında ancak zayıf bir ilişki vardır. Bu da bel ağrısının nedenini bulunmayı zorlaştırır. Bu koşullarda tanıda ilk önce kanser ve iltihap gibi çok ciddi ağrı nedenleri aranıp aradan çıkartılır; çünkü bunların tanısı göreceli olarak kolaydır. Sonra hastada bir omurilik sinirinin sıkışıp sıkışmadığı veya tahriş edilip edilmediği araştırılır. Bu olasılıklar bir yana bırakıldıktan sonra ise bel ağrısı olan hastaların % 85'ine kesin bir tanı konamaz. Hastaların çoğu bel ağrılarını başlatan bir olay hatırlayamaz, fazla ağırlık kaldırma veya kaza geçirme bel ağrısı başlatabilirse de çoğu kez böyle şeyler olmamıştır. Bel ağrısı genellikle, görünürde bir neden olmadan aniden başlar; tıp dünyası, bu belirsizliğin bir sonucu olarak çoğu kez çeşitli nedenler arasından birinde karar kılmaz.

Bel ağrısı sıklıkla yaşamın streslerine bağlıdır. Innsbruck Üniversitesi'nden Astrid Lampe ve arkadaşları, Mayıs 1998'de hayatın zor anlarıyla bel ağrısı arasında bir ilişki buldular. Lampe daha önce de bel ağrısı anatomi-



mik bir nedene bağlanamayan kişilerde, bağlanabilenlere oranla daha stresli bir hayata rastlandığını yayımlamıştı. New York Üniversitesi Tıp Merkezi Rusk Rehabilitasyon Merkezi'nden John E. Sarno, çözülememiş duygusal sorunların belde gerginlik yaparak ağrıya yol açacağı kanısındadır. Aslında bu gibi hastaların ruhlarındaki fırtınadan kaçmak için bel ağrısına sarıldıkları söylenebilir. Sarno ruhsal stresleri olan hastalarını psikolojik yöntemlerle tedavi etmiştir.

Aşırı egzersiz yapma sonucu sık olarak bel kaslarında basit ağrı ve acımlar olur. Yaşlanma sonucu bel disk ve bağlarında doğal aşınma ve küçük yırtıklar olabilir ve bunlar da ağrı yapabilir. Bel ağrısının nedenini bulmak bilimden çok, bir sanattır. Kendiliğinden iyileşme kural olduğundan, ciddi bir hastalık bulunup bulunmadığı araştırıldıktan sonra çoğu kez bel ağrısının gerçek nedenini aramak bile gereksizdir.

Tanıda Zorluklar

Bel ağrısının kesin tanısındaki zorluk üzerine, Washington Üniversitesi'nden D.C. Cherkin, ABD'de farklı uzmanlık dallarından olan doktorlara, bel ağrısı olan hasta öyküleri yollayarak tanıları sordu. Hastalar aynı olmasına karşın gelen yanıtların birbirinden çok farklı oluşu, durumun ne kadar belirsiz olduğunu açıkça gösteriyordu. Her doktor kendi uzmanlık dalındaki tanımlara ağırlık veriyordu. Örneğin romatizma uzmanı eklem iltihabını düşünerek kan testleri, sinir cerrahı bel fıtığı açısından bilgisayarlı tomografi (BT) veya manyetik rezonans görüntüsü (MRI), sinir hastalıkları uzmanı sinir hastalığı olabilir diyerek kas elektrliği kaydı (EMG) istiyordu. Açıkçası, kafası karışan yalnız hastalar değil, aynı zamanda doktorlardı.

Yakın zamana değin doktorlar, bel ağrısı olan hemen her hastada bel omurgasının röntgenini istiyorlardı. Çeşitli araştırmalar bu yaklaşımın sakıncalarını ortaya koydu. İsveç'te 10 yıl süren bir inceleme, en azından 50 yaşın altındaki hastalarda, bel omurgası röntgeninin muayeneden daha fazla bir şey göstermediğini ortaya çıkardı: Her 2500 hastadan yalnızca birinde beklenmedik bir röntgen bulgusu vardı.

Kitle tarama incelemeleri de gösterdi ki bel röntgeniyle bulunan bazı anormallikler, aslında hastadaki ağrının nedeni değildir. İş veya askerlik öncesi bel ağrısı olmayan çok sayıda insandan alınan bel röntgenlerinde bazı bel omurgası anormallikleri, bel ağrısı olanlarla olmayanlarda aynı sıklıkla görülüyordu. Bir başka deyişle bel röntgeninde anormallik olması, o hastada mutlaka bel ağrısı olduğu anlamına gelmiyordu. Bel röntgeni, doktoru yanlış tanımlara götürebiliyordu.

Öte yandan bel röntgenleri cinsel organlara, bir akciğer röntgenine göre 100 kat daha fazla radyasyon zararı verir. Nihayet aynı röntgene farklı röntgen uzmanları farklı tanımlar koyabilir; bu da var olan belirsizliği artırıcı ve uygun tedavinin bulunmasını önleyici bir şeydir. Varılan sonuç şudur: Bel röntgeni yalnız yüksekten düşme veya trafik kazası gibi ciddi olaylarda çekilmelidir.

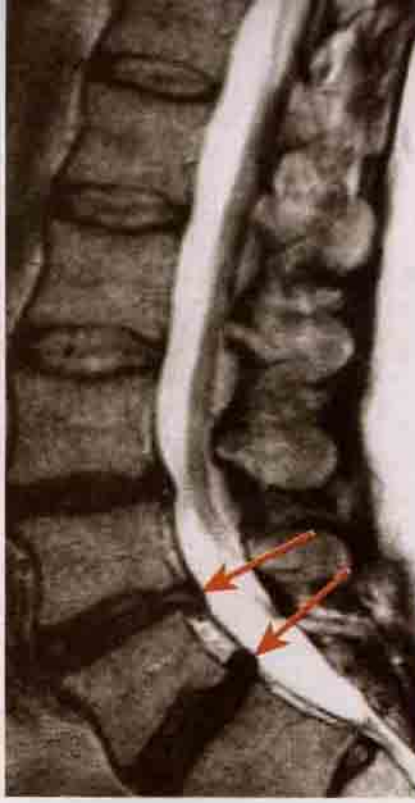
Tıp uzmanları bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans gö-

rüntileme (MRI) gibi ileri röntgen teknikleriyle daha kesin tanıları koyacaklarını umdular. Fakat hiç de öyle olmadı. Bu gibi yöntemlerle hiç bel ağrısı olmayan insanlarda çeşitli anormallikler bulundu.

1990'da George Washington Üniversitesi Tıp Merkezi'nden S.C. Boden ve ekibi, bel ağrısı veya sıyatikten hiç yakınmamış olan 67 hastayı incelediler. Bel fıtığı sıklıkla bel ağrısının nedeni olarak gösterilmiştir. Öte yandan 60 yaşın altındaki insanların beşte birinde hiç bel ağrısı olmadığı halde, BT veya MRI bel fıtığı göstermiştir! Bu gibilerin yarısında bel fıtığı diskin kabarması evresindeydi; bel fıtığının bu en hafif şekli de sık olarak ağrının nedeni olarak düşünülmüştür. MRI, 60 yaşın üstünde olanların üçte birinde bel fıtığı, yaklaşık % 80'inde kabarmış disk ve hemen hemen hepsinde yaşlılığa bağlı disk dejenerasyonu gösterdi. Gençlerde nadir olan omurilik kanalı daralması (spinal stenoz), 60 yaşın üstünde ve hiç bel ağrısı olmayan insanların beşte birinde bulundu. Benzer olarak, 1994'te Hoag Memorial Hastanesi'nden (Kaliforniya) M.N. Brant-Zawadski ve ekibinin yaptıkları incelemede, 98 ağrısız hastanın üçte ikisinde anormal disk bulundu. Bunlardan çıkan sonuç şudur: BT veya MRI bel fıtığı gösterirse bunun anlamı hastada yalnızca bel fıtığı olduğudur; ağrının nedeni bel fıtığı olmayabilir. Bir başka deyişle bel fıtığının ağrısız da olabileceği anlaşılmıştır.

Artık şöyle düşünmemiz gerekiyor: BT veya MRI bel omurlarında bir anormallik gösterirse bunun bel ağrısının nedeni olup olmadığı kesin olarak söylenemez; bu anormallik ağrısız olup rastlantı sonucu bulunmuş da olabilir. Ayrıca en iyi BT ve MRI'ler bile beldeki bir kas spazmını veya bağ incinmesini her zaman gösteremez. Bir ortopedist haklı olarak şöyle demektedir: "Hastada klinik bulgular yokken, sırf MRI anormal diye ameliyat etmek, felakete doğru ilk adımdır". Hastanın muayenesi en az BT veya MRI kadar gereklidir.

Durumu zorlaştıran bir başka husus da hâd (akut) bel ağrısı olan hastaların hızla iyileşmesidir. Tedavileri karşılaştıran bir çalışma göstermiştir ki iyileşme süresi, tedaviyi yapan ister aile doktoru, ister ortopedik cerrah ol-



Resimde bir hastanın bel omurlarının yandan çekilmiş MRI'si görülüyor. Oklar omurlararası disklerin omurga kanalı içine doğru bombeleştiğini gösteriyor. Bu, bel fıtığı başlangıcı olabilir. Fakat bu hastada hiç ağrı yoktu. Bel ağrısının tanı ve tedavisinde yapılan en büyük yanlışlardan biri, BT veya MRI'de görülen anormalliklerin ağrının nedeni olarak kabul edilmesidir. Röntgende görülen anormallik masum olabilir; ağrının başka bir nedeni olabileceği üzerinde düşünmek gerekir.

sun değişmemektedir. Buna karşı tedavi masrafları farklıdır; aile doktoru en ucuz, ortopedist en pahalı tedaviyi vermektedir. Hipokrat'ın doktorlara "Primum non nocere" (önce hastana zarar verme) öğüdü özellikle bel ağrılarında geçerlidir. Hâd bel ağrılarının hemen daima geçici olduğu unutulmamalıdır.

Eskiden bel ağrılarında uzun süre yatak istirahati verilirdi. Bu yaklaşımın iki dayanağı vardı: Bazı hastaların yatınca geçici de olsa ağrıdan kurtulması ve omurlararası diskler içindeki basıncın yatar durumda en düşük olması. Ancak suçlanan disk masum olabilir; ayrıca hastaların çoğu zaten zamanla iyileşir. Bu gerçeklere karşın, 10 yıl öncesine kadar, bu gibi hastalara 1-2 hafta tam yatak istirahati (yalnız tuvalet için ayağa kalkma izni) veriliyordu. Yatak istirahatinin gözden düşmesi, eski doktorların her hastalıkta hastadan kan almalarında (hacamat vb) olduğu gibi, çok çabuk oldu. Bugün 1-2 hafta yatak istirahati afazoz edilmiştir; hasta olabildiğince çabuk günlük işlerine dönmektedir.

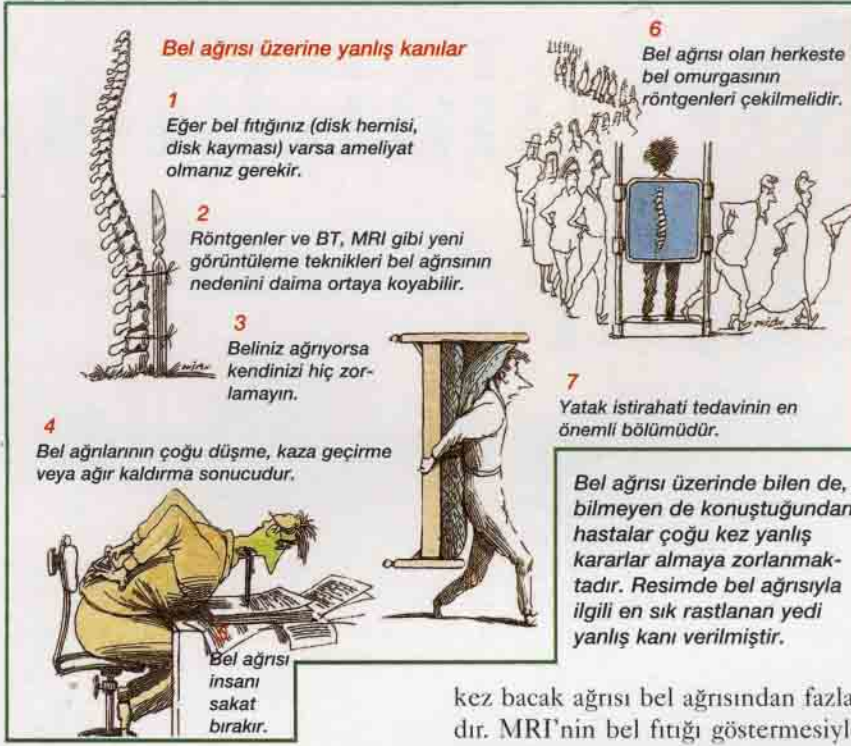
Kısa Yatak İstirahati

Uzun yatak istirahati hâlâ standart uygulamayken, bu makalenin yazarı ve ekibi, 7 günlük ve 2 günlük yatak istirahatlerini kıyasladılar. Sonuç çarpıcıydı: Ağrıdaki 3 hafta sonraki ve 3 ay sonraki hafifleme, hareketin kısıtlanması, günlük işleri yapabilme ve tedaviden memnun kalma bakımından hiçbir fark yoktu. Doğal olarak, uzun süre istirahat edenler işlerine daha az gidebildi. Ağrının şiddeti, süresi ve muayene bulguları, hastanın kaç gün istirahat etmesi gerektiğine bir ölçü olamıyordu. Hastanın yatakta kaldığı gün sayısını belirleyen tek şey doktorun tavsiyesiydi.

Başka çalışmalar da bu görüşü doğruladı. 4 gün istirahatle 2 gün istirahat veya hiç istirahat etmemek arasında bir fark yoktu. Egzersize devam etmenin ağrıyı artıracak veya iyileşmeyi geciktireceği korkusu yersizdi. Aslında günlük işlere devam etmek, istihattan daha iyi sonuçlar vermektedir. Hâd bel ağrısında ağrıya rağmen işlerine devam edenlerde ağrının kronikleşmesi (3 aydan fazla sürmesi) daha az görülmektedir; böyle hastalar, yatarak ağrının geçmesini bekleyenlere oranla, sağlık servislerine daha az başvurumaktadırlar (Doğal olarak kas kuvvetiyle hayatlarını kazananlar- hamallar, sporcular vb- işlerine oturarak çalışanlar kadar çabuk dönemezler. Bunlara tam iyileşene kadar daha hafif bir iş verilebilir).

Son araştırmalar birçok edilgen tedavinin de hiçbir yararı olmadığını göstermiştir. Örneğin, bel ağrısında çekme (traksiyon), TENS (deriden hafif elektrik vererek ağrının giderilmesi) ve omurganın küçük eklemlerine kortizon benzerleri enjekte etmenin uzun vadede hemen hemen hiçbir yararı yoktur. Buna karşı hâd veya kronik bel ağrısının önlenme tedavisinde egzersiz çok önemlidir. Tek bir egzersiz şekli yetersizdir; genel olarak geliştirici aerobikle birlikte, sırt kaslarını kuvvetlendirici özel egzersizler uygulanmalıdır.

Bugün şu nokta kesin olarak anlaşılmıştır: Beldeki ağrı geçtikten sonra programlı bir şekilde egzersiz yapanlarda ağrının tekrarlaması çok azalmaktadır. Egzersiz, hastayı eğitmekten (örneğin, dizleri kırmadan yerden



nozduz (omurga kanalının darlığı). 1979-1990 arasında bel fıtığı ameliyatları %39, spinal stenoz ameliyatları % 343 artmıştır. Bu artışın nedeni belli değildir; fakat yeni BT ve MRI tekniklerinin spinal stenozu daha sık göstermesine bağlı olabilir. Bu hastalıkta ameliyatın gereği daha da tartışmalıdır. Spinal stenozun ameliyatla tedavisi oranı çok değişkendir. Örneğin ABD'de 65 yaşın üstündekilerde spinal stenoz ameliyatı yüz binde otuzken Utah'ta 132'dir.

Spinal stenoz cerrahisi, bel fıtığından daha karmaşıktır. Bir kere omurga kanalı darlığı tek bir düzeyde değil, omurga boyunca birçok düzeyde oluşur; aslında bel fıtığında da durum budur. Ayrıca bu hastalar yaşlıdır ve ameliyat sonrası olumsuzluklara daha açıktır. Nihayet bu hastalıkta bel fıtığına göre ameliyatlı ve ameliyatsız tedavi sonuçları nasıldır? Bunu iyi bilmiyoruz. Spinal stenoz belirtileri ilerleyici olmadığından ameliyat acil değildir; bunda yine hastaların tercihleri rol oynamaktadır.

Bel ağrıları ABD'de her yıl 50 milyar dolar kayba yol açtığından önemsiz sayılamaz. Halkın çoğu bu duruma omuz silkip geçer. Hemen herkeste bel ağrısı olur; o halde bel ağrısını hayatın bir parçası saymak gerekir. Hastaya dişini sıkması, en çok birkaç haftada ağrının kendiliğinden geçeceği anlatılmalıdır. Ameliyat konusundaki tavsiyeler o kadar değişkendir ki bel ağrısı uzmanları ameliyata ihtiyatla yaklaşmalı ve hastanın hangi tedaviyi tercih ettiğine önem vermelidirler.

Bel ağrılarının giz dolu oluşu ve önemli ekonomik kayıplara yol açışı, bu konudaki araştırmaları hızlandırmıştır. Bazı doktorların "iki aspirin al ve sabah beni ara" şeklindeki klişeleşmiş tavsiyesi hatıra gelmektedir. Daha olumlu bir yaklaşım şöyle olmalıdır: "Gerek duydukça ağrı haplarını al; kendini formda tut; hâd bel ağrılarında yatıp ağrının geçmesini bekleme, günlük işlerine devam et ve bir hafta içinde olacak değişiklikleri bana bildir". Bel ağrısı insanı perişan edebilir; fakat geçicidir. Sabır ve zamanla bel ağrılarının çoğu kendiliğinden geçer.

Devo, R. A., *Scientific American*, Ağustos 1998
Çeviri: Selçuk Alsan

ağır bir şey kaldırmaktan kaçınmak gibi) veya korse vermekten çok daha etkilidir. Kronik bel ağrısı olanlar da egzersizden yararlanır. Hâd bel ağrısı olanlar, ağırlı dönemde işlerine devam etmekle beraber, egzersiz yapmamalı, egzersize ağrı geçtikten sonra başlamalıdır. Buna karşı, kronik bel ağrısı olanlar ağrı varken bile egzersizden yararlanırlar.

Tedavi stratejisinin öteki ucunda ameliyat vardır. Ameliyat için şu koşullar gereklidir: BT veya MRI'de bel fıtığı, bu bel fıtığına uyan bir ağrı, omurilikten çıkan sinir köklerinin baskı altında oluşu ve ameliyat dışı tedavilere 6 hafta cevap vermemek. Bu gibi hastalarda ameliyat, ağrıyı daha hızlı geçirir. Ne yazık ki, bu koşullara uymayan birçok hasta da ameliyat edilmektedir. Bu yüzden ameliyata rağmen ağrının devam ettiği birçok olgu bilinmektedir. Doğal olarak ağrının nedeni bel fıtığı değilse, ameliyat ağrıyı geçiremez.

Bel Ağrısında Cerrahi

Bel fıtığının üzerinde biraz durmak gerekir. Bel fıtığı 30 ile 50 yaşlar arasında çok sıktır. Bel fıtığının en önemli belirtileri bacakta ağrı, uyuşma ve karıncalanmadır; öyle ki çoğu

kez bacak ağrısı bel ağrısından fazladır. MRI'nin bel fıtığı göstermesiyle yetinilmemelidir; muayenede şu bulgular da olmalıdır: omurilikten çıkan sinir köklerinin baskı altında oluşu, bacak reflekslerinin anormal oluşu, bacakta his azalışı, bacakta kas kuvvetinin ve hareketin azalışı. Ancak MRI ve muayene bulguları uyumluyorsa bel fıtığı düşünülmelidir.

Son çalışmalara göre bel fıtığı olanlarda bile kendiliğinden iyileşme kuraldır. MRI çalışmaları gösterdi ki omurlararası diskin fıtık yapmış (yerinden kaymış) bölümü zamanla kendiliğinden büzülür ve hastaların % 90'ı bir yıl içinde iyileşir. Ağrıya yol açan bel fıtıklarının yalnızca % 10'u ameliyat gerektirir. Bel ağrılarının çoğu bel fıtığına bağlı olmadığından, bu gibi hastaların yalnızca % 2'sinde ameliyat zorunludur.

Bu gerçeklere rağmen bel fıtığı en sık ameliyat edilen bel hastalığıdır. 280 bel ağrılı hastayı uzun süre inceleyen (Oslo Ullevaal Hastanesi'nden) Henrik Weber, bel ağrılarındaki bu kadar sık ameliyat yapılmasının gereğini sorgulamaktadır. Her ne kadar ameliyat olanlarda ameliyatsız tedaviye oranla ağrı daha hızlı kayboluyorsa da uzun vadede bu fark silinir. 4 ve 10 yıllık izlemelerde ameliyatlı ve ameliyatsız tedavi edilenler birbirinden ayırt edilemez. Demek ki hastanın tercih ettiği ameliyatsız bir tedavi yabana atılmamalıdır.

65 yaşın üstündekilerde bel ameliyatlarının birinci nedeni spinal ste-