

NON SPESİFİK KRONİK ALT BEL AĞRILARINA EŞLİK EDEN RAHATSIZLIKLAR

THE CONDITIONS ACCOMPANYING CRONIC NON-SPECIFIC LOWER BACK PAIN

Mustafa KARAKAN, MD^{1,*}, Hüseyin NAZLIKUL, MD^{2,3}

¹Özel Muayenehane / Private Clinic & Gaziantep - Turkey

²Özel Muayenehane / Private Practice; İstanbul - Turkey

³Bilimsel Nöralterapi ve Regülasyon Derneği, İstanbul - Turkey

Özet

Non spesifik alt bel ağrılarında eşlik eden rahatsızlıkların belirlenmesi amaçlanmıştır. Bütünsel değerlendirmenin, kronik ağrı tedavisinde önemli olduğu vurgulanmaktadır. Kliniğimize Ocak-Mart 2014 döneminde non spesifik kronik alt bel ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda eşlik eden rahatsızlıkların değerlendirmeleri yapılmıştır.

Kronik alt bel ağrılarında eşlik eden rahatsızlıklara bakıldığında; birinci sıklıkta gastrointestinal disfonksiyonlar (% 60), ikinci sıklıkta anksiyete (% 40), üçüncü sıklıkta Bozucu Alanlar (% 36) tespit edilmiştir.

Bozucu alan ve gastrointestinal semptomların düzeltilmesi bütünsel nöralterapi yaklaşımı ile çözümlenebilir. Non spesifik kronik alt bel ağrılarında etiyolojinin doğru belirlenmesi, bütünsel nöralterapi uygulamaları ve eşlik eden rahatsızlıkların tedavisi ile başarılı sonuçlar alınabilir.

Anahtar sözcükler: Alt bel ağrısı, kronik ağrı, nöralterapi, bozucu alan.

Abstract

The purpose is determination of conditions accompanying non specific lower back pain. Holistic assessment is emphasized that is important in treatment of chronic pain. January-March period through 2014, admitted patients to our clinic because of the complaint of non specific chronic low back pain, the accompanying conditions are being evaluated.

Considering the accompanying conditions to the chronic lower back pain; gastrointestinal dysfunction in the first frequency (60%) , the second most common anxiety (40%), the third frequency interference field (36 %) were identified.

Interference field and corrections of gastrointestinal symptoms can be resolved with the integrated neural therapy. There are successful results are obtained by accurate determination of the etiology and applications of integrated neural therapy the treatment of accompanying conditions in non specific chronic lower back pain.

Key words: Low back pain, chronic pain, etiology, neuraltherapy, interference field.

Amaç

Non spesifik alt bel ağrılarında eşlik eden rahatsızlıkların belirlenmesi.

Giriş

Bütünsel değerlendirmenin, kronik ağrı tedavisinde önemli olduğu vurgulanmaktadır (1, 2, 3, 4). Kliniğimize Ocak-Mart 2014 döneminde non spesifik kronik alt bel ağrısı şikayeti ile

başvuran hastaların eşlik eden rahatsızlıklarına yönelik değerlendirilme sonuçları tabloda verilmiştir (Tablo 1)

Bulgular

Non spesifik kronik alt bel ağrılarında eşlik eden rahatsızlıklara bakıldığında; birinci sıklıkta gastrointestinal disfonksiyonlar (kolorektal) (% 60), ikinci sıklıkta anksiyete (% 40), üçüncü sıklıkta Bozucu Alanlar (% 36) tespit edilmiştir. Kronik ağrı hastalıklarında psikolojik bozukluk ve anksiyete oranlarının yüksek olduğu bilinmektedir (4, 5). Çalışmamızda anksiyete oranının (% 40) bulunması anksiyete değerlendirilmesinin yetersiz olduğunu düşündürülebilir. Ancak, anksiyetenin alt bel ağrısı etiyolojisi oluşturmaktan çok kronik ağrı ile oluşunun arttığı düşünülebilir (4, 6, 7). (Şekil 1)

* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):

Mustafa Karakan, MD
Mücahitler Mh. 52063 sk. Selçuk Ecza İş mrk. kat 4/8
27090 Şehitkamil/Gaziantep/Türkiye
Tel: 00 90 534 07 313 07
mkarakanmd@gmail.com

Tablo 1 Bel Ağrısına Eşlik Eden Rahatsızlıkların Dağılımı.				
Rahatsızlıklar	Hasta sayısı B / E	Oranlar %	Yaş Ortalama B / E	Tespit Edilen BOZUCU ALANLAR
GIS disfonk	15 (5/10)	60	60,8 / 43,7	Organlar
Anksiyete	10 (9/1)	40	50,7 / 41,0	Uterus Over
BA	9 (3/6)	36	35,6 / 56,1	Prostat (2) Tonsil (2)
GIS+BA	4 (1/3)	16	29,0 / 51,3	Scar Dokuları
Toplam	25 (12/13)		45,4 / 52,6	Plonidal Sinüs(2) İnguinal Herni

Tartışma

Bel ağrılarının büyük bir kısmının Pseudoradiküler olduğu bildirilmektedir. Radiküler sorunlar burada % 2 olarak yer almaktadır (3, 8, 9).

1. Pseudoradiküler Sendrom 60%
2. Lokal ağrı sendromu 38%
3. Radiküler Sendrom 2%

Bunun yanında spesifik bel ağrıları tüm bel ağrılarının % 15 ini oluşturmaktadır (3,8,9). (Tablo 2). Bu nedenlerden dolayı bel ağrılarında spesifik bir hastalık olarak bakılmamalıdır. Bel ağrısında bir çok neden ve eşlik eden rahatsızlıkları birlikte değerlendirmek gerekir.

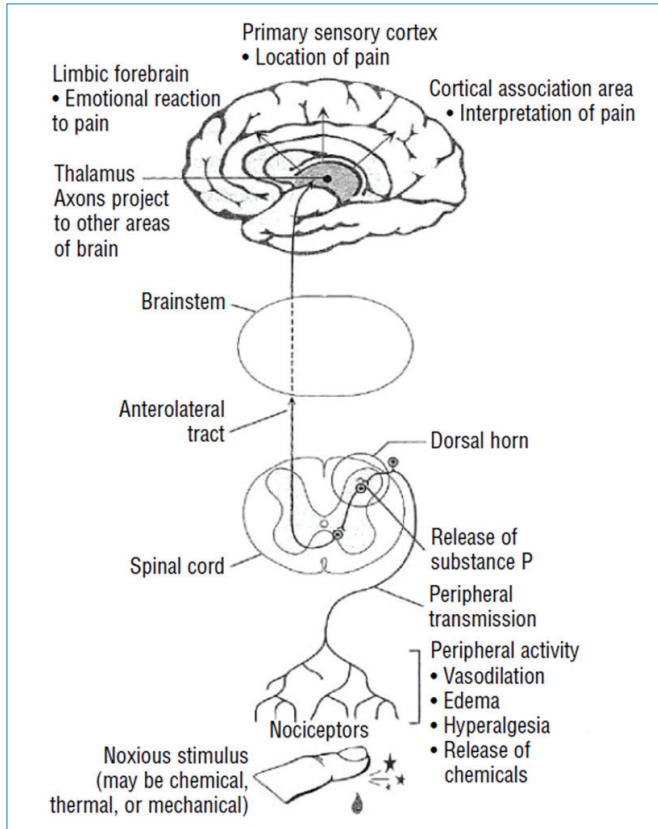
Beyinden inen yollardan salınan hormonlar (serotonin, norepinefrin) ve endojen opioidler ağrı modülasyonunda etkili mediyatörlerdir (4, 6, 7). Kronik ağrıya eşlik eden bu rahatsızlıklarda desenden serotonin inhibitör yolağının yeterli fonksiyon gösteremediği tespit edilmiştir (10, 11). Ağrının

algılanması limbik sistem aktivasyonu ile olduğundan, stres yönetiminin kronik ağrı semptomlarının azaltılmasındaki etkisi bu mekanizmayla açıklanmaktadır.

Serotonin sentezinin bozukluğuna bağlı olarak depresyon geliştiği ve ağrının yetersiz inhibisyonuna neden olabileceği ifade edilmektedir. Barsak fonksiyon bozuklukları nedeniyle yeterince serotonin üretilmemekte, bu durum tablonun ağırlaşmasına neden olabilmektedir (12, 13). (Şekil 2) Serotonin üretiminin %95'i barsaklarda gerçekleşmektedir. Barsak disfonksiyonu sonucunda serotonin sentezi sektete uğramakta, hormonal disfonksiyona neden olmakta bununla kronik ağrı gelişimi kolaylaşmakta ve depresyona yatkınlık artmaktadır. Kötü beslenme ve barsak florasının düzenlenmemesi tedavide başarıyı yavaşlatan veya zorlaştıran bir unsurdur (14, 15). Yapılan çalışmalarda bu hasta grubunda antidepresanlar ve gastrointestinal disfonksiyonlara yönelik yapılan tedavilerle daha olumlu yanıtlar alındığı bildirilmiştir (16, 17).

Günümüzde tüm rahatsızlıkların en az % 30'unun Bozucu Alan/Odaklardan kaynaklandığı bildirilmektedir (18, 19). Pelvik bölge ve alt bel ağrılarında genel olarak Bozucu alanlar pelvik bölge organları olarak gösterilmektedir. Çalışmamızda tonsiller % 22,2 oranla pelvik bölge dışı organ olarak ön plana çıkmaktadır. Tonsillerin parasempatik sistem (n.pudentalis) üzerinden S3 segmentini etkilemesi bu durumu açıklayabilmektedir (20, 21, 22).

Non spesifik kronik alt bel ağrılarında eşlik eden şikayetlere bakıldığında gastrointestinal şikayetler yaygındır (% 25-50). Bizim çalışmamızda bu oran % 60 olarak belirlenmiştir. Olgularda anamnez ve muayene bulguları olarak bozucu alan % 36 oranında belirlenmiştir. Gastrointestinal rahatsızlıklar ve bozucu alanların beraber değerlendirildiğinde % 96 gibi yüksek bir orana ulaşmaktadır.



Şekil 1 | Periferden santrale kronik ağrı yolları.

Tablo 2 Spesifik Bel Ağrıları.	
Spesifik Bel Ağrıları % 15	
Disk Fıtığı	
Spinal Stenoz	
Spondilolistezis	
Diğer Dorsal Kök Basıları	
Tümör ve Metastazlar	
Romatolojik Enflamasyonlar	
Diskit	
Spondilit	
Diğer Omurga Enfeksiyonları	

