



# BEL AĞRISI

## BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Bel ağrısı, işgücü ve geçici veya kalıcı fonksiyon kaybına neden olduğundan toplumların temel sağlık sorunlarından biridir. Gelişmiş ülkelerde nüfusun %60-80'i yaşamın bir döneminde bel ağrısı ile karşılaşır.

Bel ağrısı nedenleri çeşitlidir, ancak %80-90'ı mekanik kaynaklıdır (kas zorlanması, disk hernisi, spondilolistezis, osteoartrit, spinal stenoz). Kesin nedeni belirlemek her zaman kolay olmamakla birlikte, bel ağrısı oluşumunda ağır yaşam koşulları, vücut mekaniklerinin yanlış kullanımı, halter, futbol, güreş gibi spor etkinlikleri, sigara, obezite, ağır fiziksel aktivite gerektiren meslekler gibi faktörlerin rol oynadığı gösterilmiştir.

### Tanı

Tanıya ayrıntılı sorgulama, fizik muayene ve yardımcı tanı yöntemleri (laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri) ile ulaşılır.

Mekanik bel ağrısından farklı klinik özellikler gösteren hastalar ileri tanı ve tedavi için sevk edilmelidir.

### Semptomlar

- Bel ağrısı ve/veya bacak ağrısı
- Hareket kısıtlılığı
- Bacaklarda uyuşma, karıncalanma, kuvvetsizlik
- İdrar veya dışkı kaçırma
- Genel yakınmalar (ateş, halsizlik, kilo kaybı gibi)

### Öykü

Ağrı sorgulaması: Başlangıcı, sıklığı, süresi, yeri, yayılımı, derin veya yüzeysel oluşu, ağrıyı başlatan faktörler, arttıran veya azaltan faktörler, niteliği (künt, zonklayıcı gibi), ağrının niceliği, ağrıyla birlikte bulunan belirtiler, hastanın daha önce aldığı tedaviler gibi.

Mekanik kaynaklı bel ağrılarında, ağrı istirahat ile azalır, aktivite ile artar, sabah tutukluğu yok veya kısa (5-10 dak.) sürelidir. Enflamatuvar bel ağrılarında ise ağrı istirahat ve sıcak uygulamayla artar, egzersizle azalır, en az bir saat sabah tutukluğu eşlik eder, ağrı uykudan uyandırabilir. Gece uykudan uyandıran ağrı çoğu zaman ciddi bir nedene (kansere ağrısı gibi) bağlı olabilir.

## Fizik muayene

Sistemik fizik muayene yapılmalıdır. Ayrıca bel bölgesi kas iskelet sistemi ve nörolojik muayene üzerine yoğunlaşılmalıdır.

İnspeksiyonda postür ve deri değerlendirilir. Palpasyonda paravertebral spazm, spinöz çıkıntı palpasyonunda duyarlılık, sakroiliyak eklem kompresyonu değerlendirilir. Bel hareket açıklığına bakılır. Siyatik ve femoral germe testi yapılır. Alt ekstremitelerde motor, duyu, refleks değerlendirmesi yapılır.

## Ayırıcı Tanı

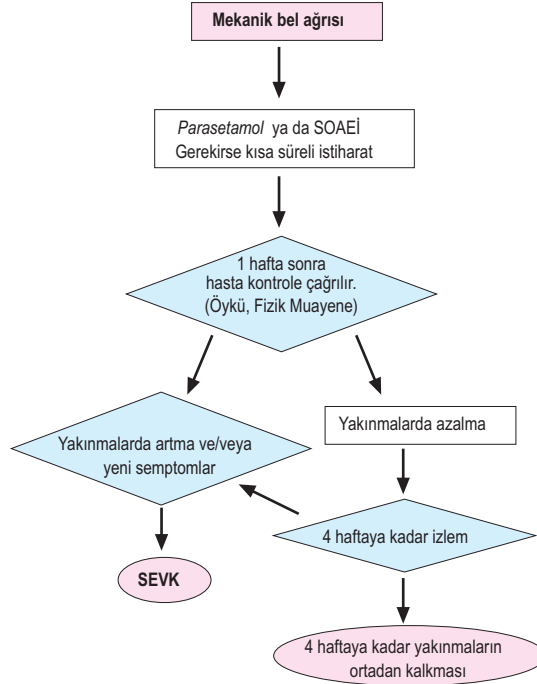
Mekanik bel ağrısının sinir kökü ağrısı ve olası ciddi spinal patolojilerden ayrımı yapılmalıdır.

Mekanik bel ağrısı	Sinir kökü ağrısı	Olası ciddi spinal patolojiler (Fraktür, malignite, enflamatuvar ve enfeksiyöz hastalıklar)
20 – 55 yaş Ağrı bel – kalça – bacağın üst kısmında Mekanik ağrı Genel durum iyi	Bel ağrısından daha yoğun tek taraflı bacak ağrısı Ağrıda ayak ve parmaklara yayılma Duyu, refleks, motor değişiklikler Pozitif sinir germe testleri cauda equina sendromu (mesane, bağırsak sfinkter disfonksiyonu, her iki bacakta nörolojik bulgular)	<20 - >55 yaş Mekanik olmayan ağrı Gece ağrısı Torasik ağrı Malignite öyküsü Kilo kaybı Ateş Yapısal deformite Yaygın nörolojik bulgular
TEDAVİ ET	SEVK ET	SEVK ET

## Tedavi

Mekanik bel ağrısı tedavisinde temel ilke ağrıyı azaltmak, bele hareket yetisi kazandırmak, kişiyi sosyal yaşamına döndürmektir. Mekanik nedenli ağrıların çoğu hiçbir tedavi olmadan da zaman içinde kendiliğinden düzelme eğilimindedir.

- 1. İlaç tedavisi:** Basit analjezikler (*parasetamol*), steroid olmayan antienflamatuvar ilaçlar (SOAE), paravertebral kas spazmı varsa kas gevşeticiler 7-10 gün süre ile verilmelidir.
- 2. İstirahat:** Yatak istirahatinin kısa süreli (2-3 gün, en fazla bir hafta) tutulması önemlidir. İntradiskal basınç ve paraspinal kas ve ligamanlar üzerinde yüklenmeyi azaltarak semptomların iyileşmesine yardım eder. Disk herniasyonu dışındaki mekanik bel ağrılarında yatak istirahatinin etkinliğini gösteren bilimsel veri yoktur.
- 3. Hasta günlük etkinlikler için cesaretlendirilmeli, risk faktörleri ve genel fizik kondisyonunun sağlanması için bilgilendirilmelidir.**
- 4. Akut ağrılı dönem sona erince uygun egzersize başlanmalı, aşırı fiziksel ve sportif etkinlikler kısıtlanmalıdır.**



## İzlem

İzlem süresi 1-4 haftadır.

## Sevk

- Bel ağrısı eşliğinde ateş, kilo kaybı varsa veya genel durum kötüyse
- Şiddetli bir travma varsa
- Mesane veya bağırsak sfinkter kontrolü ile ilgili sorun varsa
- Nörolojik kayıp varsa
- Mekanik kaynaklı olmayan bel ağrısı ya da ayırıcı tanıda sorun varsa hasta sevk edilmelidir.

## Kaynaklar

1. Berker E. Bel Ağrılarında Tanıya Kısa Bakış. J Phys Med Rehab. 2001; 1:1-3.
2. Guidelines for the Management of Acute Low Back Pain. Royal College of General Practitioners. 1998; 6:253-4.
3. Low Back Pain. Cann CC ed. Griffith's 5 Minute Clinical Consult. Baltimore: Williams & Wilkins; 1998; 626-9.
4. Acute and Chronic Low Back Pain. Effective Health Care. 2000; 6:1-8.
5. Casey PJ, Neinstein JN. Low Back Pain Pwdoly S, Harris ED, Sledge CB eds. Kelley's Textbook of Rheumatology, 6th ed. Philadelphia: Saunders. 2001; 509-23.
6. Borenstein DG. Low Back Pain. Klippel JH, Dieppe PA eds. Rheumatology. Philadelphia: Mosby; 1998; 4:3.1-26.

