

Doç. Dr. M. Mahir Özmen

Bel Ağrısı ve Bel Fıtığı

Bel Ağrısı Nedir?

Bel ağrısı neredeyse tüm insanların hayatlarında en az bir defa geçirdikleri ve tıpta çok sık rastladığımız bir sendromdur. Özellikle sanayileşmiş ileri batı ülkelerinde bel ağrısı çok yaygın olarak görülür. Akut (ani ortaya çıkan) bel ağrısı olgularının % 80' e yakın bir oranında 6 - 8 hafta içinde tedaviye bağlı olmaksızın iyileşme olmakta. Ancak, bunların yaklaşık % 40'ında bir yıl içinde ikinci atak gelişir. Kronik bel ağrılı olanların ise % 80' inde bir yıl içinde yeni atak geliyor. Burada önemli olan, ilk akut atağı önleyerek bel ağrısında kronikleşmeye ve bunu izleyen sakatlığa engel olmak için ağrıyı başlatan ve kronikleştiren faktörleri tanımak ve önlem almak. Bu nedenle bel ağrısında risk faktörlerini bilmek önemli.

Meslekle İlgili Risk Faktörleri

Ağır kaldırma: Dizleri bükmeden kaldırma, kaldırma sırasında eğilme ile beraber dönme, asimetrik kaldırma, hareketin devamlı tekrarı, bel ağrısında risk faktörleri. Dizleri bükmeden ağır cisimleri kaldırmanın, bel fıtığı riskini artırdığı gösterilmiş bulunuyor. Ağır kaldırmada cismin ağırlığı dışında kaldırmanın tekrarı da önemli. Bel ağrısının en sık görüldüğü grup arasında ağır bedensel faaliyet ve uzun süreli ayakta durmayı gerektiren meslekler başta gelir. İş yerinin uygun olmayan fiziksel koşulları da bir risk faktörü.

Titreşim: Araba, kamyon ve benzeri araç kullananlarda yüksek vibrasyona maruz kalmanın kas aktivitesini artırarak kas yorgunluğuna yol açtığı, disk beslenmesini olumsuz etkileyerek disk bozulmasına ve bel fıtığı görülme oranının artmasına yol açtığı çeşitli araştırmalarda ispatlanmış bulunuyor. Bel ağrısı ve bel fıtığında en yüksek görülme oranının en fazla titreşime maruz kalan kamyon ve otobüs şoförlerinde olduğu belirlendi. Kamyon şoförlerinde şoför olmayanlara göre bel fıtığı görülme oranı 5 kat fazla.

Meslekle ilgili diğer faktörler: Yabancı bir ülkede çalışan işçilerde bel ağrısı oranı daha fazla. Burada işçilerin vasıfsız olmaları, daha ağır fiziksel koşullarda çalıştırılmaları, lisan bilmemelerinin yarattığı psikolojik stres söz konusu.

Sportif Aktivitelerle İlgili Risk Faktörleri

Bel ağrısı rastlanma oranının en yüksek olduğu spor dalları jimnastik, futbol, halter, güreş ve kürek. Futbol oynayan lise öğrencilerinin % 6'sında, üniversite öğrencilerinin % 30'unda bel ağrısı görülmüştür.

Kişisel Risk Faktörleri

En önde gelenler, sigara içme, fiziksel uyum bozukluğu ve önceden bel ağrısı geçirmiş olmaktır. Sigara içme, risk faktörü olarak yılda 50 paketten fazla sigara içme öyküsü olanlarda ve bu kişiler 45 ya-

şın altında iseler önem kazanmaktadır. Sigaranın etkileri sık öksürme, omurlar arasındaki disklerde basınç artışı, sağlıklı yaşam tarzı ve osteoporozla bağlantılıdır. Sigara diskteki beslenmeyi bozarak onu dış etkenlere karşı daha duyarlı hale getirmekte.

Psikolojik Faktörler

İşini sevmeyenlerin bel ağrısı nedeniyle hekime başvurma oranı, sevenlere göre 2,5 kat fazla. İşinden memnun olmama, takdir edilmeme bel ağrısında risk faktörü. Stres nedeniyle dikkati toplayamama, özellikle sanayide iş kazalarından oluşan bel ağrılarında yol açıyor ve stres risk faktörü olarak kabul ediliyor.

Bel fıtığı nedir?

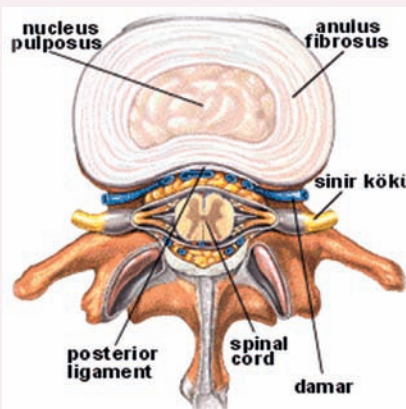
Belimizde 5 adet omur kemiği vardır. Bu kemikler arasında da disk adı verilen kırıkdağlar bulunur. Bel fıtığı, beldeki omur kemikleri arasında bulunan bu disklerin fıtıklaşması sonucu ortaya çıkar. Fıtıklaşan yani içerden dışarıya doğru taşan disk, omurilik kanalı içinden geçen sinirleri veya kendisinin arka-yan tarafından geçmekte olan sinirleri sıkıştırır. Hastalık böylelikle kendisini belli eder.

Disk in Yapısı Nasıldır?

İki omur arasında yer alan diskler 4 - 6 mm kalınlığında, form değiştirebilen elastik yapılardır. Merkezi kısmında *nucleus pulposus* etrafında da halkavari *anulus fibrosus* adı verilen iki farklı yapıdan oluşan diskler bu özellikleriyle omurlar arasında yastık-amortisör görevi yaparlar. Diskler bütün omurga boyunca omurlar arasında yer alırlar ve böylece omurların bir-biri üzerinde daha kolay hareket ederek ölçülü de olsa omurganın hareketliliğini sağlamış olurlar (şekil 1). Ayrıca omurgaya binen ağırlığın daha geniş yüzeye yayılması da sağlanmış olur.

Doğal olarak, bel bölgesinde bulunan diskler, daha üst seviyelerdeki, örneğin boyun bölgesindeki disklerle oranla daha fazla ağırlığa maruz kalırlar. Bu da fıtığın neden bel bölgesinde daha fazla oluştuğunun nedenlerinden biridir.

Damarsal yapıları olmayan diskler beslenmeleri için gerekli olan oksijen, glikoz gibi maddeleri komşuluk yaptıkları omurların süngerimsi kemik yapılarından difüzyon yoluyla alırlar. Bu nedenle doğrudan kan akımıyla beslenemeyen disklerde doku yaşlanması, diğer dokulara göre daha erken başlar. Disklerdeki bu dejeneratif değişimler otuzlu yaşlardan itibaren mikroskop altında görünür hale gelir. İlerleyen yıllarda disklerdeki bozulmalara paralel olarak, omurların kenarlarında bozukluklar oluşur.



info@mahirozmen.com

Bel fıtığı nasıl oluşur?

Ağır bir yükü kaldırmak veya ters bir hareket yapmak gibi pek çok dış faktörün yanında kişiye ait faktörler de bel fıtığının oluşmasında önemli rol oynarlar. Kişiyi ait faktörlerin başında omur kemikleri arasında bulunan ve disk adı verilen kırıkdağlardaki dejenerasyon (bozulma) gelir. Bu disklerin içerdiği su oranı, çocukluk yaşlarından itibaren yavaş yavaş azalmaya başlar. Buna disklerdeki beslenme bozukluğu ve mikro seviyedeki değişikliklerle, kimyasal değişiklikler de eşlik eder. Disk zamanla elastikiyetini yitirir, artık kuvvet aktarma ve kuvveti çevre dokularda dengeli bir şekilde yayma görevini yapamaz olur. Mikro düzeyde bulunan çatlaklar üzerine aşırı yük binince veya kişi yanlış bir hareket yaptığında diskin içindeki yumuşak kısım, etrafındaki kapsülü kolayca yırtarak dışarıya doğru çıkar ve bel fıtığı oluşur. Yani zemin hazır olduktan sonra hafif bir cismi kaldırmak veya sadece öksürmek de bu oluşumu tetikleyebilir.

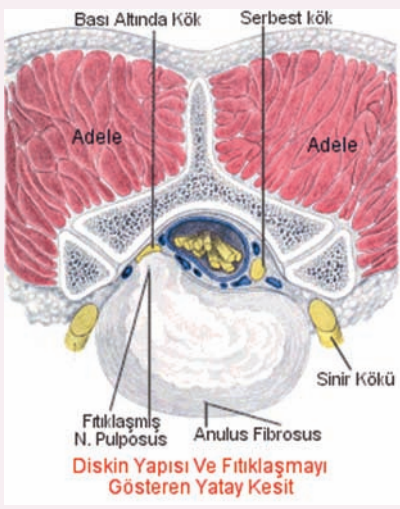
Bazı ailelerin tüm fertlerinde kırıkdağ yapıdaki bozulma nisbeten daha erken yaşlarda olmakta, dolayısıyla daha sık ve kolay bel fıtığına yakalanmaktadır. Yani kırıkdağ yapıdaki bozulmanın genetik bir yünün olduğu da söylenebilir.

Protrüzyon - Perfore Disk - Serbest Fragman - Bulging Nedir?

Bozucu değişimler sonucu suyunu ve elastikiyetini kaybeden disk, etrafını çevreleyen fibroz tabakanın da sağlığını kaybetmesi ile birlikte, bir zorlanma ya da yanlış bir hareket sonucu resimde görüldüğü gibi omurilik kanalı içerisine doğru bir kabarmıklık oluşturur (şekil 2). Bu durum protrüzyon (çıkıntı) olarak adlandırılır. Bazan bu dejener disk, daha ileri safhada posterior longitudinal ligamanı (arka dikey bağ dokuyu) delerek kanal içerisine doğru uzanır buna da Perfore Disk (delici disk) adı verilir. Perfore disk parçası omurilik kanalı içerisine düşerse buna da serbest fragman (parça) denir. Ayrıca bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MR) raporlarında çok sık rastlanan bir terim olan bulging (şişme) ise protrüzyonun daha hafif şekli olup diskin yaygın bir şekilde omur kenarlarında taşmasıdır.

Hangi şekli olursa olsun diskin bu şekilde omurilik kanalına doğru uzanması, zaten normalde dar olan omurilik kanalı içerisinde, sinir kökleri ve diğer yapıların sıkışmasına yol açar. Sinir köklerinden birinin sıkışarak başı altında kalması sonucu sinirin yayıldığı ilgili alanda (bacakta/ayakta) uyuşma, karıncalanma, ağrı, ve kuvvetsizlik gibi şikayetler ortaya çıkar.

Bir çok hasta, ağrının bacağına olmasına rağmen neden belinden ameliyat olduğu konusunda tereddüt duymaktadır. Siyatik sinir, insanın en kalın siniridir. Aynı zamanda en sağlam siniri olup 90 kg ağırlığı kaldırabilir. Bu sinirin yapısına L4, L5 ve S1, S2 köklerinden gelen lifler katılırlar. Siyatik sinir; bacağın hareketini, kuvvetini sağlayan motor lifler ve duyunu sağlayan sensitif liflere sahiptir. Köklerden herhangi birisinde olan sıkışma sonucu ağrı ve uyuşma gibi duyar sensitif liflerle ilgili alana kadar taşınır; dolayısıyla hasta ağrısı sinirin yayıldığı ilgili alanda duyar. Bel fıtıklarında ağrının siyatik sinir boyunca



olmasından dolayı halk arasında kullanılan siyatik demiy, bel fitiği ile aynı anlamı taşımaktadır.

Belirtileri nelerdir?

Disklerdeki bozucu değişimlerin derecesine göre hastalar başlangıçta zaman zaman tekrarlayan bel ağrısından (lumbago) şikayet edebilirler bu safhada ağrılık kaldırmak, yanlış bel hareketlerinden kaçınmak, jimnastik, ortopedik yatak gibi tedbirlerle kişinin kendisini kollaması gerekir hatta bazen bir ağrı kesici ve adele gevşeticisi de ihtiyaç duyulabilir.

Ağrıyla birlikte bacaklarda uyuşma ve hastalık ilerledikçe kuvvet kaybı da görülebilir. Bazen orta hat-tan omurilik kanalına doğru uzanarak sinirleri sıkıştıran büyük bel fitiklerinde idrar ve büyük abdestini tutamama veya yapamama görülebileceği gibi bacaklarda felce doğru gidis de ortaya çıkabilir. Hastalığın bu derecede ilerlemesine izin verilmemeli, zamanında müdahale ile uygun bir tedavi gerçekleştirilmelidir. Bel fitiğinde, bel ve bacak ağrısı öksürmekle, yürümekle, iş yapmakla ve ayakta kalmakla artarken sert yataкта yatmakla azalabilir.

Hangi seviyede Hangi Bulgu oluşur?

L3 / L4 Disklerinde : Baskıda kalan kök L4 kökü olup, uyluk ön yüzü ve bacağın iç yüzünde ağrı veya duyu kusuru hissedilir. Etkilenen refleks patella (diz) refleksidir.

L4 / L5 Disklerinde : Baskıda kalan kök L5 köküdür. Kalça ve bacağın dış yan yüzü, ayak sırtı ve baş parmak ta ağrı, bacağın dış yüzünde, baş parmakta uyuşukluk hissedilir. Ayak baş parmağı ve ayağın yukarıya kaldırılmasında kuvvet azalması gelişebilir. Bu seviyede refleks kaybı olmaz.

L5 / S1 Disklerinde : Kalça, uyluk ve bacağın arka yüzlerinde, topuk ve ayak dış alt kısmında ağrı, bacağın arka yan yüzünde ve ayak dış kısmında duyu kusuru. Ayağın tabana doğru olan kuvvetinde azalma ve ya kayıp gelişebilir. Bu seviyede Aşil Refleksi etkilenir (Şekil 3).

Tanı nasıl konur?

Bel ve bacak ağrısı ile seyreden hastalıklar çok çeşitlidir. Bel fitiğini taklit eden daha pekçok hastalık vardır. Basit bir spor yaralanmasından romatizmaya, enfeksiyon hastalıklarından kansere kadar birçok hastalık bel ve/veya bacak ağrısıyla seyredebilir. Tedavide başarıya giden yol doğru tanıya bağlıdır. Bunun için de ilgili bir uzman hekime başvurmak gerekir.

Düz röntgen filmleri bugün de değerini korumakta olup, ihmal edilmemelidir. Bel ve/veya bacak ağrısı bulunan bir hastada genellikle bilgisayarlı tomografi(BT) ve manyetik rezonans görüntüleme(MR) gibi ileri tetkik yöntemlerine başvurulur.

Tedavide ne yapılır?

Bel fitiği gelişiminin erken dönemlerinde konservatif tedavi adı verilen cerrahi-dışı tedavi metodları uygulanır. Bu safhada, hastaya bütün dünyada ağrı kesici, adele gevşetici ve antiinflamatuar ilaçlar verilir. Sert yatak istirahati tavsiye edilir. Fizik tedavi yapılabilir. Lazer ile tedavi yoluna gidilebilir. Yine ciltten birtakım girişimlerde bulunulabilir.

Ameliyat gerekmeyen hastalara sert yatak istirahati uygun görülürse bunun ortalama süresi üç haftadır. Hastanın tedaviye vereceği yanıtı göre bu süre artırılabilir veya azaltılabilir. Yatılan yer, altında sunta veya tahta bulunan 3-4 kat battaniye veya ince bir yatak olmalıdır. Bu yatak yaylanmamalı ve deforme olmamalıdır.

Hasta daha çok sırt üstü yatmalı, ayaklarını toplamalı ve sırt üstü pozisyonda yorulunca da yan tarafa dönerek istirahat etmelidir. Hiçbir zaman yüzüstü yatmamalıdır. İstirahat süresince mümkünse yataktan çıkmamalı, yemek dahi yataқта yenmelidir. Sert yatak istirahati süresince doktorun verdiği ilaçlar da kullanılmalıdır.

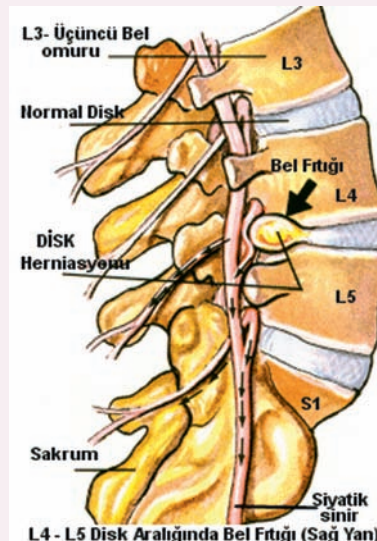
Bel fitiğinin tedavisini bir ekip işi olarak görmektedir yarar var. Nöroşürüj (Beyin-Sinir Cerrahisi), Nöroloji, Anestezi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Doktorlar ile Diyetisyen, Psikolog ve Fizyoterapistler bu ekibin içinde düşünülür. Gerektiğinde diğer bazı branşlardaki uzman doktorların görüşlerine de başvurulabilir. Bu ekibin elinde bir Fizik Tedavi Ünitesi ve bu ünite de Lazer, İnfraaraj, Ultrason, Kısa dalga diatermi, TENS, NMES, Diadinamik akım, Mikrodalga, Vakuum interferans, Traksiyon (Programlanabilir hafızalı otomatik cihaz ile bel çekme) ve rehabilitasyon araç-gereçleri de hazır bulunmalıdır.

Bütün bu prensipler ışığında modern yöntemler kullanılarak hastaların büyük bir kısmı ameliyatsız tedavi edilebilir. Prensip olarak cerrahi girişim son çare olarak düşünülür. Ancak hastalık ilerlemiş ve yapılan muayenede bazı koşullar oluşmuşsa o zaman ameliyat kararı verilir. Bu kararı verirken cerraha bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme metodu büyük oranda yardımcı olur.

Cerrahi tedavi

Bel fitiklerinde, tartışmasız acil ameliyatı gerektiren durumlardan bir tanesi Cauda sendromu, diğeri de hastada düşük ayak gelişmesidir.

Cauda sendromunda, bozulmuş massiv disk materyali (nucleus pulposus) posterior ligamanı yırtarak omurilik kanalı içerisine girer ve omurilikten çıkan sinir lifleri üzerine baskı yapar. Sinir lifleri üzerinde oluşan bu baskı sonucu hastada süvari yaması tarzında duyu kusuru (uyuşukluk), bacaklarda paraplje (her iki bacağın felci) kadar gidebilen kuvvetsizlik, idrar ve büyük aptestini kaçırma, seksüel yetersizlik (geç safhada belli olur) ile karakterize çok ağır bir tablo orta-



ya çıkar. Cauda sendromunda hastanın daha önce bel ağrısı ve siyatik tarzında şikayetleri olabilir ancak olmadan da bu tablo meydana gelebilir. Özetle Cauda sendromunda, ani gelişen ağır nörolojik belirtiler söz konusudur ve acilen müdahale edilmezse hastanın paraplje olma ihtimali yüksektir. Gecikmiş müdahale de gelişmiş olan bulguların (bacaklardaki felç ve idrar - dışkı kontrolünün) geri dönme şansı azdır.

Düşük ayak oluşan hastalarda, hasta ayağını ayak bileğinden yukarıya kaldıramaz ve ayağını sürükliyerek yürür. Bu durumda tespit edilen fitiğin acil operasyonu, hastanın seçebileceği tek alternatiftir. Ameliyat kararı verilen hastalara, şu yöntemler uygulanır: 1. Bilinen ve en çok uygulanan klasik ameliyat yöntemi. 2. Mikrocerrahi teknikle yapılan klasik yöntem benzeyen müdahale. 3. Perkütan endoskopik disk operasyonu. 4. Lazer disk dekompresyonu. 5. RF-Nükleoplasti

Bel fitiği tekrarlar mı?

Bel fitiği hastalarında nüks (tekrarlama) olayına zaman zaman rastlanır. Fakat nüks oranı, ameliyat olan ve olmayan hastalarda oldukça farklıdır. Ameliyat gerekmeyen ve konservatif tedavi ile iyileşen hastalarda bel fitiği kolayca nüksedebilir. Mutlaka ağır bir yük kaldırmak da gerekmez. Bazen öksürmekle bile hastalık nüksedebilir.

Ameliyat olan hastalardaysa bel fitiğinin aynı yerden nüksmesi çeşitli cerrahi merkezler arasında farklı oranda olsa da genelde çok nadirdir. Fakat beldeki diğer bir mesafede bulunan ve dejenere olan disk nüksmesini her zaman söz konusu olabilir. Çünkü belde bulunan fitiklaşmış bir disk boşaltıldığında geride dört adet sağlam disk daha kalmakta ve görevlerini sürdürmektedirler. Bunların da zamanla dejenere olması ve bir bel fitiğinin ortaya çıkması klinikte rastlanabilecek sıradan olaylardandır.

Bel fitiğinden nasıl korunulabilir?

Diğer hastalıklarda olduğu gibi bel fitiğine de yakalanmamak en iyisidir. Yani tedbirler hastalığa yakalanmadan önce alınmalıdır. Hiç bir zaman çok ağır bir yük kaldırmamalı, bir yük kaldırılacaksa birey mutlaka dizlerini kırarak o cismi yerden almalı ve o şekilde kaldırmalıdır. Yani belden eğilerek kaldırmamalıdır. Hiçbir cismi uzanarak almamalıdır. Örneğin, raftan kitap alırken uzanmamalıdır. Telefon bile çalsa, uzanarak almamalıdır. Daima cisimlere yaklaşarak, arada mesafe bırakmaksızın almamalıdır. Sağlıklı iken bel ve karın adalelerini güçlendirici egzersizler yapmak yararlıdır.

Hastalığa yanlış yaklaşımlar nelerdir?

Ülkemiz geneli düşünüldüğünde maalesef insanların büyük bir kısmı hastalıkları konusunda çok bilinçsiz. Ağrı içinde kıvrılırken doktora gitmeyi tercih etmiyor da hiçbir bilimsel temele dayanmayan birtakım yöntemlere başvuruyorlar. Beline bal, incir, balık bağlatan hastalardan tutun da, cildini ciddi şekilde kestiren, yakıtıran, sülük koyan veya bilinçsizce çekti ren hastalara kadar yüzlerce bilim dışı uygulamaya şahit olmaktadır. Halbuki bel fitiği bir çeşit değildir ve hastalığın değişik safhalarında farklı tedavi metodlarını uygulamak gerekmektedir. Neticede basit bir tedavi ile iyileşmesi mümkün iken, bilinçsizce yapılan uygulamalar sonucu ameliyatlık hale gelmiş hastalarla sık sık karşılaşmaktayız.

Kaynaklar

1. www.tip2000.com/belagriları.html. Erişim tarihi 20.01.2008
2. www.hastarehberi.com/fiziktedavi/Doç Dr Ahmet Yıldızhan/ Erişim tarihi: 20.01.2008