

Bel Ağrısı Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Prevalence and Associated Factors of Low Back Pain

Elif Serap Esen¹, Dilek Toprak²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği
²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Tekirdağ

Öz

Amaç: Bel ağrısı sık görülen bir rahatsızlık olup; prevalansı %60-80 arasında değişmektedir. Bel ağrısı bireysel olarak yaşam kalitesini etkilemesinin yanında iş gücü kaybına neden olması nedeniyle toplumu da etkilemektedir. Bu nedenle çalışmamızda; bel ağrısının görülme sıklığını ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesini amaçladık.

Materyal ve Metot: Bu çalışma 01/05/2016-31/07/2016 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'nde yapıldı. Yüz yüze görüşme ile sosyodemografik özelliklerin yanı sıra bel ağrısı sıklığı ve etkileyen faktörlerin sorgulandığı, tarafımızca hazırlanan anket uygulandı. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $40,90 \pm 14,20$ olup %66'sı kadın, %34'ü erkekti. Bel ağrılı hastaların yaş ortalaması $41,90 \pm 13,63$ idi. Bel ağrısı nokta prevalansı %18,80 ($n=94$), yaşam boyu prevalans ise %77,40 ($n=387$) olarak bulundu. Kadınlarda ($p=0,009$), ağır yük kaldırınlarda ($p=0,007$); evli ve boşanmış olanlarda ($p=0,000$), vücut kitle indeksi (VKİ) yüksek olanlarda ($p=0,022$) diğer gruplara göre bel ağrısı yaşama sıklığı daha fazla idi. Sigara kullanım süresi ve miktarı arttıkça bel ağrısı görülme sıklığı, doktora başvuru, tetkik istenme ve tedavi alma sayısı anlamlı olarak daha fazlaydı ($p < 0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda bel ağrısının özellikle kadın cinsiyette, evli ve boşanmış olanlarda, VKİ yüksek olanlarda ve düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde daha sık olduğunu saptadık.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, bel ağrısı, epidemiyoloji, prevalans, risk faktörleri

Abstract

Objectives: Low back pain is a common disorder and the prevalence changes between %60 - 80. Low back pain effects individual's quality of life and affects the society due to the loss of labor force. This study was designed to determine the prevalence and risk factors of low back pain within the community.

Materials and Methods: This research was made in the Family Medicine Polyclinic of Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital between 01/05/2016-31/07/2016. Volunteers filled the questionnaires out via face-to-face interview questioning sociodemographic properties as well as the frequency and affecting factors about back pain, The data were analyzed by using SPSS 15.0 software programme. Level of significance was taken as $p < 0,05$.

Results: The average age was 40.91 ± 14.20 , 66% was women, 34% was men. The average age of the patients who have low back pain was 41.90. The point prevalence of low back pain was 18.80% ($n=94$), while the lifetime prevalence was 77.40% ($n=387$). We identified more low back pain cases in people, who had heavy load lifting stories ($p=0.007$) of woman gender ($p=0.009$), married or divorced ($p=0.000$) and who had higher body mass index (BMI) ($P=0.022$) compared to other groups. The duration and amount of smoking were positively correlated with the prevalence of low back pain, number of doctor visits, need for laboratory examinations and number of treatments.

Conclusion: In our study, we determined that; low back pain is more frequent in women, in married and divorced people, in people with higher BMIs and in people with low education level.

Key words: Family Practice, low back pain, epidemiology, prevalence, risk factors

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Elif Serap Esen

e-posta: eserapdemirel@gmail.com

Geliş Tarihi: 17.10.2018

Kabul Tarihi: 17.11.2018

Giriş

Bel ağrısı; kasların veya omurgadaki bağların zorlanmasından oluşan kas-iskelet sistemine veya omurilikten çıkan sinir köklerinin basısına-sıkışmasına bağlı oluşan bir rahatsızlıktır. Toplumun %70-80' inin hayatlarının herhangi bir zamanında bel ağrısı şikâyeti yaşadığı bildirilmektedir.^{1,2}

20 yaş üzerindeki nüfusun %14'ü yaşamlarında en az bir kez ve iki hafta süre ile yatmayı gerektirecek şiddette bel ağrısı geçirmektedir. 50 yaşına gelenlerin %85'i yaşamlarının herhangi bir döneminde mutlaka bel ağrısı çekmiştir. İnsan ömrü giderek uzadığına göre bu hastalığın ileriki zamanlarda daha da artacağı düşünülmektedir.³ Bel ağrısı fonksiyonel kayıp ve yaşam kalitesindeki azalmalar nedeni ile kişiyi etkilediği gibi, iş gücü kayıpları nedeni ile de toplumu önemli ölçüde etkilemektedir.⁴

Türkiye' de yapılan bir çalışmada birinci basamakta yaşam boyu bel ağrısı %79,4 olarak bulunmuştur.⁵ Dünya sağlık örgütü her yaş gurunda görülen ve tıbbi hizmetlere başvuru için çok sık bir neden olduğunu belirtmiştir.⁶

Bu çalışmada aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerdeki bel ağrısının görülme sıklığını, ilişkili faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı ile yapıldı (10.05.2016; karar numarası,664; sayı,1185). Çalışmamıza 01/ 05/ 2016-31/ 07/ 2016 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran; 18 yaş üstü, bilinen bir psikiyatrik hastalığı ve iletişim engeli olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden her iki cinsiyetten bireyler dâhil edildi. Ağır psikiyatrik hastalığı olanlar, iletişim engeli olanlar (işitme, görme gibi), herhangi bir nedenle devamlı ağrı kesici kullananlar, hamile olanlar, konjenital omur, kalça ve bacakta ortopedik sorunu olanlar, bel bölgesine gelen travma öyküsü olanlar, 18 yaşın altında olanlar ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler çalışmaya alınmadı.

Yüz yüze görüşme ile sosyodemografik özelliklerin yanı sıra bel ağrısı sıklığı ve etkileyen faktörlerin sorgulandığı tarafımızdan hazırlanan anket uygulandı. İstatistiksel analiz için SPSS 16.0 for Windows programı kullanıldı. Verilerin istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum, oran ve frekans değerleri kullanıldı. Ki kare ve Student t testi kullanılarak ilişkiler değerlendirildi. Belirleyici faktörler Lojistik Regresyon Analizi Enter ve Backward metot ile incelenildi Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

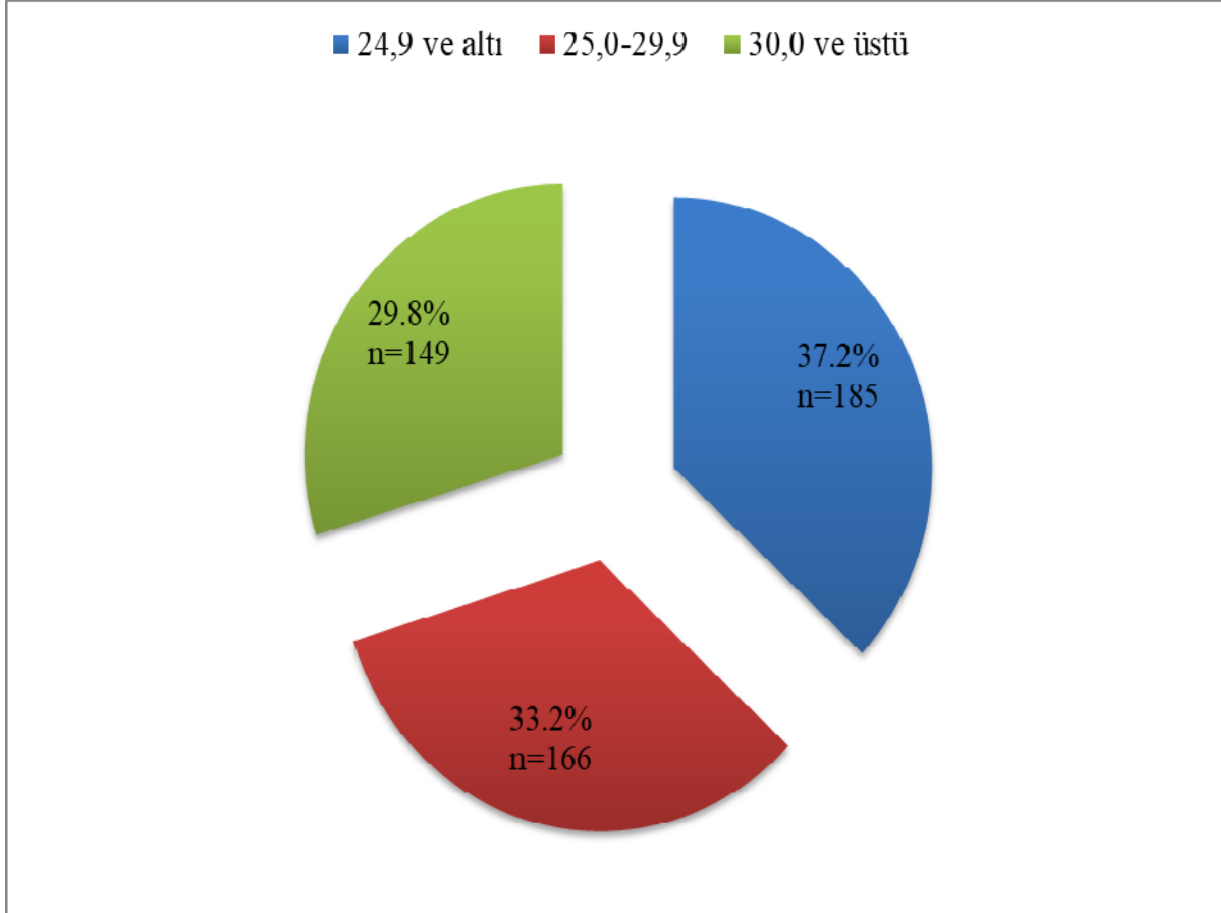
Bulgular

Çalışmamız 500 gönüllü hasta ile yapıldı; yaş ortalaması $40,91 \pm 14,20$ (min=18, maks=80) olup; kadınların yaş ortalaması $42,13 \pm 14,14$ ile erkeklerin yaş ortalamasından daha fazlaydı. Çalışmamıza katılan bireylerin; 330'u (%66) kadın; 343'ü (%68,60) evli; 209'u (%41,80) ilköğretim mezunu; 280'i (%56) çalışıyordu.

Sigara içen grupta 0-10 adet arası içen 92 (%41,40) kişi, 11-20 adet arası içen 103 (%46,40) kişi, 21 adet ve üzeri içen 27 (%12,20) kişi vardı. Kullanım yıllarına göre

grupladığımız da ise 0-10 yıl arası kullananlar 88 (%39,60), 11 yıl ve üzeri kullananlar 134 (%60,40) kişiydi.

Boy ortalamaları $164,62 \pm 9,65$ santimetre (cm) (min=140, maks=192) idi. Ağırlık ortalamaları $74,03 \pm 14,36$ kilogram (kg) (min=45, maks=135) idi. Erkeklerin ağırlık ortalaması $80,27 \pm 11,19$ ve kadınların ağırlık ortalaması $70,81 \pm 14,76$ idi. Vücut kitle indeksi (VKİ) dağılımları Grafik 1'de verildi.



Grafik 1. Hastaların Vücut Kitle İndeksi Dağılımı

Katılımcılardan hayatları boyunca tedavi gerektiren veya en az 2 hafta süreyle tüm gün devam eden bel ağrısı şikayetini bir veya daha fazla kez yaşamış olanlar %77,40 (n=387) kişiydi. Bel ağrısı şikayeti yaşamış olan hastaların yaş ortalaması $41,90 \pm 13,63$ olarak bulundu. Bel ağrısı yaşayan ve yaşamayan bireylerin sosyodemografik verilerle karşılaştırması Tablo 1'de verildi. Sigara içme yılı, medeni durum, cinsiyet ve VKİ ile bel ağrısı arasında anlamlı ilişki bulundu. Öğrenim durumu ve çalışma durumu ile bel ağrısı görülme arasında bir ilişki bulunmadı ($p \geq 0,05$). Cinsiyete göre yaşam boyu bel ağrısı prevalansı ise; kadınlarda %80,90 (n=267), erkeklerde %70,60 (n=120) olarak bulundu. Kadınlarda bel ağrısı erkeklere göre istatistiki olarak daha sıktı ($p=0,009$).

Etkilediği saptanan değişkenleri incelemek için oluşturulan modelde (Model: yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, sigara içme durumu, VKİ, ağır yük kaldırma) kadın cinsiyet erkeklere göre, evli olmak bekarlara göre, 11 yıl ve üzeri sigara içmek içmeyenlere göre bel ağrısını belirleyen en anlamlı faktörler olarak saptandı (Tablo 2).

Tablo 1. Bel ağrısı şikayetinin sosyodemografik özelliklerle karşılaştırılması

		Bel ağrısı yok		Bel ağrısı var		P
		n	%	n	%	
Yaş Grup	18-39	66	25,98	188	74,02	0,170
	40-64	40	18,69	174	81,31	
	65 ve üzeri	7	21,87	25	78,13	
Cinsiyet	Kadın	63	19,09	267	80,91	0,009
	Erkek	50	29,41	120	70,59	
Medeni durum	Evli	61	17,78	282	82,22	0,000
	Bekar	48	37,50	80	62,50	
	Dul-boşanmış	4	13,79	25	86,21	
Öğrenim durumu	Okuma yazması yok	5	14,71	29	85,29	0,437
	Lise altı	52	22,03	184	77,97	
	Lise ve üzeri	56	24,35	174	75,65	
Çalışma Durumu	Evet	68	24,29	212	75,71	0,309
	Hayır	45	20,45	175	79,55	
Sigara Kullanım Yılı	0-10 yıl	29	32,95	59	67,05	0,000
	11 ve üzeri	17	12,69	117	87,31	
Ağır yük kaldırma	Evet	45	17,58	211	82,42	0,007
	Hayır	68	27,87	176	72,13	
VKİ	24,9 ve altı	54	29,19	131	70,81	0,022
	25,0-29,9	29	17,47	137	82,53	
	30,0 ve üzeri	30	20,13	119	79,87	

Çalışma yapıldığı anda aktif ağrı şikâyeti olan 94 kişi mevcuttu. Bel ağrıları sürelerine göre akut (0-6 hafta); subakut (6-12 hafta) ve kronik (12 hafta üzeri) olarak üçe ayrılmaktadır.⁷ Buna göre çalışmamızdaki aktif bel ağrısı olan bireylerin ağrı süreleri dağılımı; 54 (%57,45) kişi 0-6 hafta, 7 (%7,45) kişi 6-12 hafta ve 33 (%35,10) kişi 12 haftadan daha fazla idi. Kadınlarda erkeklere oranla ($p=0,011$), çalışmayanlarda çalışanlara göre ($p=0,002$) kronik ağrı şikâyeti anlamlı olarak daha fazlaydı.

Tablo 2. Bel ağrısına etkili bulunan faktörlerin incelenmesi

			p	OR	%95 CI	
Enter Metot	Yaş Grup	Ref: 18-39	0,394			
		40-64	0,192	0,659	0,352	1,233
		65 ve üzeri	0,362	0,593	0,193	1,824
	Cinsiyet (Kadın)		0,001	2,515	1,479	4,277
	Medeni durum	Ref: Bekar	0,008			
		Evli	0,003	2,375	1,344	4,197
		Boşanmış	0,066	3,211	0,925	11,149
	Çalışma Durumu (Çalışıyor)		0,312	1,333	0,764	2,326
	Sigara	Ref: Kullanmamış	0,012			
		1-10 yıl	0,423	0,783	0,431	1,423
		11 yıl ve üzeri	0,009	2,317	1,232	4,356
	VKİ	Ref: 24,9 ve altı	0,084			
		25,0-29,9	0,029	1,913	1,069	3,423
		30,0 ve üzeri	0,498	1,249	0,657	2,373
Ağır yük kaldırma		0,059	1,564	0,982	2,491	
Backward Metot	Cinsiyet (Kadın)		0,005	1,969	1,230	3,152
	Medeni durum	Ref: Bekar	0,012			
		Evli	0,004	2,091	1,272	3,436
		Boşanmış	0,139	2,379	0,755	7,493
	Sigara Kullanımı	Ref: Kullanmamış	0,019			
		1-10 yıl	0,694	0,892	0,504	1,577
		11 yıl ve üzeri	0,010	2,260	1,220	4,187
Ağır yük kaldırma		0,095	1,475	0,935	2,328	

Bel ağrısı şikayeti yaşamış olduğunu belirten hastalarımızın şikayetlerinin başlama yaşını sorguladığımızda 287 (%74,16) kişi 40 yaşından önce olduğunu belirtti. Cinsiyetle bel ağrısı şikayetinin başlama zamanı arasında bir ilişki yoktu. Çalışanlarda ($p=0,000$) ve öğrenim durumu arttıkça ($p=0,001$) bel ağrısı şikayeti görülme yaşı anlamlı olarak daha erken yaşlarda başlıyordu. VKİ düşük olanlarda ağırlıklı olarak genç yaşlarda (40 yaş altı) bel ağrısı şikâyeti başlarken, VKİ arttıkça ağrının daha ileri yaşlara yayılma eğiliminde olduğu görüldü ($p=0,000$) (Tablo-3).

Tablo 3. İlk Bel Ağrısının Zamanı İle Etkileyen Faktörler Arasındaki İlişki

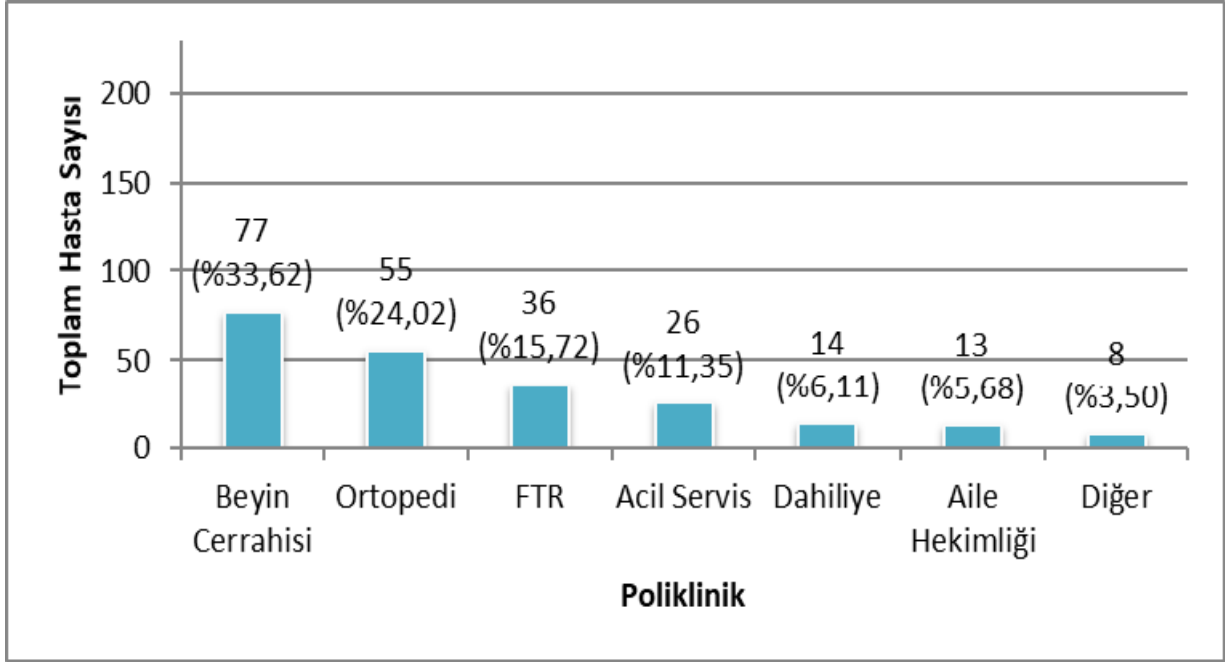
İlk Bel Ağrısının Başladığı Zaman		40 yaş ve altı		41 yaş ve üzeri		Toplam	P
		N	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	195	73,03	72	26,97	267	0,530
	Erkek	92	76,67	28	23,33	120	
Çalışma Durumu	Evet	185	87,26	27	12,74	212	0,000
	Hayır	102	58,29	73	41,71	175	
Medeni durum	Evli	199	70,57	83	29,43	282	0,000
	Bekar	74	92,50	6	7,50	80	
	Dul-boşanmış	14	56,00	11	44,00	25	
Öğrenim Durumu	Okuma yazması yok	14	48,28	15	51,72	29	0,001
	Lise altı	134	72,83	50	27,17	184	
	Lise ve üzeri	139	79,89	35	20,11	174	
VKİ	24,9 ve altı	119	90,84	12	9,16	131	0,000
	25,0-29,9	98	71,53	39	28,47	137	
	30,0 ve üzeri	70	58,82	49	41,18	119	

Hayatları boyunca bir ve/veya daha fazla bel ağrısı geçirmiş olduklarını söyleyen hastalarımızın %59,20 (n=229)' si doktora başvurmuştu. İlk başvurdukları branşların dağılımı da Grafik-2' de gösterildi. Hastalar ilk olarak en fazla beyin cerrahisi polikliniğine başvurmuşlardı. Yaş arttıkça (p=0,000); evli ve boşanmış olmak (p=0,000); çalışmıyor olmak (p=0,003) ve 11-üzeri yıldır sigara içiyor olmanın (p=0,001) doktora başvuru oranını anlamlı olarak arttırdığını bulduk. Ancak cinsiyet ve VKİ ile doktora başvuru arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p≥0,05). Doktora başvuran 229 hastanın; 174 (%76,00) 'ünden görüntüleme yöntemleri istenilmişti. Bunların dağılımı Grafik-3' te verildi. Tetkik istenme ve etkileyen faktörler incelendiğinde; yaş arttıkça (p=0,000); boşanmışlar olanlardan, evli ve bekâr olanlara göre (p=0,019), çalışmayanlardan çalışanlara göre (p=0,000) tetkik istenme oranı anlamlı olarak daha yüksekti. Sigara kullanım yılı ve paket/yıl kullanım miktarı arttıkça tetkik istenme oranı da anlamlı olarak artmakta idi (p=0,003; p=0,027).

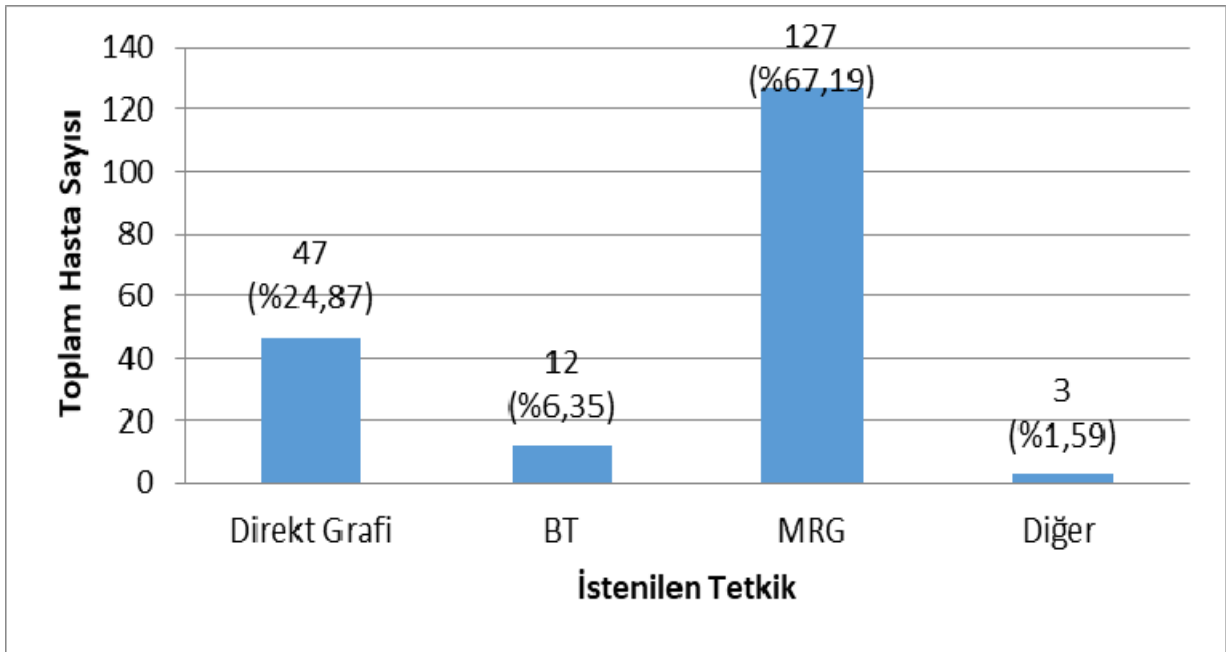
Tedavi alma durumunu etkileyen faktörler sorgulandığında; yaş arttıkça (p=0,002), evli- boşanmış olanlar bekar olanlara oranla (p=0,041), çalışmayanlarda çalışanlara göre (p=0,034) ve sigara kullanım yılı 11 yıl ve üzerinde olanların, 0-10 yıl arasında sigara kullanımını olanlara göre anlamlı oranda daha fazlaydı (p=0,001).

Cinsiyet, ağır yük kaldırma, çalışma şekli, öğrenim durumu, gelir düzeyi, egzersiz yapma durumu ve VKİ ile tedavi alma arasında da anlamlı bir ilişki bulunamadı (p≥0,05). Hayatı boyunca bir defa ve/veya daha fazla kez bel ağrısı şikâyeti olduğunu söyleyen 387 hastamızdan; 304 (%78,55) kişi tedavi aldığını belirtti. Tedavi türlerine baktığımızda; 242 (%62,53) hasta ilaç tedavisi, 61 (%15,76) hasta fizik tedavi,

16 (%4,13) hasta cerrahi tedavi, 4 (%1,03) hasta kaplıca tedavisi, 2 (%0,52) hasta akupunktur, 2 (%0,52) hasta bitkisel tedavi ve 119 (%30,75) hasta da diğer tedavi seçeneklerini uyguladığını belirtti. Diğer tedavi seçeneklerine baktığımızda; 41 (%10,59) kişi egzersiz, 28 (%7,24) kişi masaj, 17 (%4,39) kişi istirahat, 14 (%3,62) kişi sıcak tutma, 6 (%1,55) sert zeminde yatma, 4 (%1,03) kişi bel korsesi takma, 4 (%1,03) kişi bel çektirme, 4 (%1,03) kişi yakı yapıştırma, 2 (%0,52) kişi kilo verme, 2 (%0,52) kişi yüzmeye, 2 (%0,52) kişi bel ağrısı okulunda eğitim alma ve uygulama, 1 (%0,26) kişi pilates yapma ve 1 (%0,26) kişide Platelet Rich Plasma (PRP) uygulaması yaptırmaya yer almaktaydı.



Grafik 2. Hastaların İlk Başvurulan Branşa Göre Dağılımları



Grafik 3. Bel Ağrısı İçin İstenilen Tetkiklerin Dağılımı

Bel ağrısı şikayeti olmasına rağmen doktora başvurusu olmayan 158 birey mevcuttu. Bunların şikâyetleri olduğu dönemlerde tedavi alma durumlarını sorguladığımızda 84 (%53,17) kişinin kendi kendine tedavi uyguladığını gördük. 46 (%29,11) kişi doktora başvurmadan ilaç kullandığını belirtti.

Tartışma

Bel ağrısı tüm ülkelerde toplumların genelini ilgilendiren, toplumlarda iş görmezliğe ve sağlık hizmetlerinin sık olarak kullanılmasına neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Çalışmamız da bel ağrısı nokta prevalansı %18,80 (n=94), yaşam boyu prevalans ise %77,40 (n=387) olarak bulundu. Bel ağrısı prevalansları literatürde farklılıklar göstermektedir.

Malatya il merkezinde yapılan bir çalışmada⁸ nokta prevalansı %19,30; yaşam boyu bel ağrısı prevalansı %86,30 bulunurken Afyonkarahisar ilinde yapılan başka bir araştırmada⁹ yaşam boyu bel ağrısı prevalansı %51 bulunmuştur. Eskişehir kırsal kesiminde 20 yaş ve üzeri toplumda yapılan bir çalışmada bel ağrısı sıklığını %50,70 saptamışlardır.¹⁰ Çalışmalarda farklı değerlerin saptanmasının nedeninin popülasyon farklılığından olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda bel ağrılı hastaların yaş ortalaması 41,90±13,63 iken; bir algoloji polikliniğinde yapılan çalışmada bel ağrılı hastaların yaş ortalamasını 55,8±13,7 olarak bulunmuştur.¹¹ Bu farklılık bizim genel bir poliklinikte yaptığımızı çalışmayı, algoloji gibi şiddetli ağrılar nedeniyle başvuru alan bir poliklinikte yapılmış olması nedeniyle olabilir.

Cinsiyetlere göre yaşam boyu bel ağrısı prevalansı ise; kadınlarda %80,91 (n=267), erkeklerde %70,59 (n=120) olarak bulduk. Altinel ve ark. kadınların %63,2'si, erkeklerin %33,80'i hayatında en az bir kez bel ağrısı geçirmiş olduğunu bulmuşlar.⁹ Altinel ve arkadaşlarının sahada normal popülasyonda yaptığı çalışmayı; biz hastanede hasta kişilerde yapmış olduğumuz için bizim çalışmamızda prevalans daha yüksek bulunmuştur. Özdemir ve ark. yapmış olduğu çalışmada kadınlarda hayat boyu bel ağrısı ile bel ağrısı nokta prevalans değerleri erkeklere oranla anlamlı olarak daha yüksek olarak bulunmuş.⁸ Yine bel ağrılarında kadın olmanın bir risk faktörü olduğu bir başka çalışmada bildirilmiştir.¹² Bizim çalışmamızda da kadın cinsiyet bel ağrısı için bir risk faktörüdür. Bunun nedeninin; bir çalışmada da bahsedildiği üzere kadınların fiziksel, hormonal yapılarının erkeklerden farklı olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.¹³

Ayvat ve ark. çalışmasında bel ağrılı hastaların %70,50'si ilköğretim ve altı düzeyinde eğitim görmüşken, %29,50'si lise ve üzeri eğitim gördüğü ve bunun anlamlı olduğu saptanmıştır.¹¹ Eryavuz ve ark. çalışmasında ise bel ağrısı ile eğitim düzeyi arasında ilişki bulunamamıştır.¹⁴ Bizde Eryavuz ve arkadaşlarına benzer olarak öğrenim durumu ve bel ağrısı arasında ilişki bulamadık. Düşük gelir düzeyi olanların bedenlen çalışılan mesleklerde çalışıyor olma ihtimallerinin yüksek olduğu dikkate alındığında, diğer çalışmalarda anlamlı ilişki çıkarken çalışmamızda 209 kişinin (%41,80) ilköğretim mezunu olması oranlarımızın düşük ve ilişki olmadığı yönünde çıkmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmalarda sigaranın kemik mineral içeriğini azaltarak osteoporozu zemin hazırladığını^{15,16} ve sigaraya bağlı öksürüğün vertebral gövdeye kan akımını azaltıp disklerin kan akımını bozduğunu³ böylelikle bel ağrısı için risk faktörü olduğunu öne sürmüşlerdir. Feldman ve ark. bel ağrısında risk faktörlerini araştırdıkları çalışmalarında, sigara kullananlarda yaklaşık 2,5 kat daha fazla bel ağrısı görüldüğünü bildirmişlerdir.¹⁷ Çalışmamızda 11 yıl ve üzerinde sigara içiyor olmak içmeyenlere göre bel ağrısını belirleyen önemli faktörlerden biri olarak bulundu. Uzun süreli sigara içmeye bağlı kan akımının azalması ile kemik beslenmesinin de azaldığı düşünülecek olursa ağrıların sigara içme süresiyle ilişkili olması beklenen bir sonuçtur.

Literatürde bel ağrısı ile obezitenin ya da aşırı zayıflık arasında ilişkinin olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Özdemir ve ark. fazla kilolularda ve şişmanlarda bel ağrısı prevalansını anlamlı düzeyde daha yüksek saptamışlardır.⁸ Çalışma grubumuzda da VKİ arttıkça bel ağrısı görülme oranı anlamlı olarak artmıştır (p=0,022). Bunun kişinin VKİ arttıkça artan mekanik faktör sonucu eklemlerde, belde ve sırtta taşınan yükün artışı ve yıpranma mekanizması nedeniyle oluştuğunu düşünmekteyiz.

Hastalarımızın doktora toplam başvurma oranı %59,17 iken başvuruların %33,62' si beyin cerrahisine doğrudan başvurmuştu. Doktora başvuran hastalarımızın %67,19 (n=127) gibi büyük bir kısmından MRG tetkiki istenmişti. Beyin cerrahisi polikliniğine başvurunun ve tetkik istemi bu kadar yüksek olmasına rağmen sadece 16 (%4,13) hastanın cerrahi tedaviye ihtiyacı olmuş olduğunu belirlendi. Ameliyat oranlarının bu kadar düşük olması dikkat çekici olup gereksiz görüntüleme yöntemlerinin getirdiği mali yük de göz önüne alınacak olursa bel ağrısı konusunda toplumsal eğitim ve Aile hekimlerinin bel ağrısı yönetiminde daha aktif rol almaları gerekliliği kaçınılmazdır.

Çalışmamızda 304 (%78,55) kişi bel ağrısı için tedavi aldığını belirtti. Bel ağrısı şikâyeti olmasına rağmen doktora başvurusu olmayan 158 hastamızdan 84'ü (%53,17) kendi kendine tedavi uygulamıştı. Yapılan başka bir çalışmada hastaların %60,50'sinin bel ağrısı için hastaneye başvurmadan önce ilaç kullandıkları ve %38,20' sinin tıbbi olmayan yöntemlere başvurdukları belirlenmiştir.¹⁸ Bu durumun bel ağrısı olan bireylerin ne zaman hangi hekime başvuracakları konusundaki bilgi eksikliğinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Zamanında yapılacak müdahale veya koruyucu hekimliğin bu hastalarda ilerde yaşam kalitesini etkileyecek sorunlarla karşılaşılmasını engelleyeceğini düşünmekteyiz.

Sonuç olarak; bel ağrısı sık rastlanılan önemli bir sağlık sorunudur. Çalışmamıza göre kadınlar, evli olanlar ve 11 yıl ve üstünde sigara içenler bel ağrısı şikâyeti için riskli grupta yer almaktadırlar. Aile Hekimlerinin konuya duyarlılık göstermeleri, bel ağrısını sorgulamaları, gerekli koruyucu hekimlik uygulamalarını anlatmaları ve/veya uygun tedavi yaklaşımlarını bilmeleri hastaların diğer branşlara yönlendirilmesini önleyecek, gereksiz tetkik istenmeyerek sağlık ekonomisine katkı sağlanacaktır.

Kaynaklar

1. Gökmen FG, Ertürk M. Hareket Sistemi/Kemikler. Gökmen FG (editors). Sistematik Anatomi. İzmir: Güven Kitapevi; 2003:17-90.
2. Özcan Yıldız E. Bel Ağrısı. Beyazova M. Gökçe-Kutsal Y. (editors) Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Ankara: Güneş Kitabevi; 2000:1465-83.
3. Göksoy T, Kas ve iskelet sistemi hastalıkları tanı ve tedavi pratiğinde aile hekimliği kitapları. İstanbul: Bilmedya Yayıncılık; 2014:71-7.
4. Akarırnak Ü. Bel ağrılarının tedavisinde fizik tedavi ve rehabilitasyon yöntemleri. Siva A, Hancı M. (editors) Baş, Boyun, Bel Ağrıları. İstanbul: Kaya Basım; 2002:181-9.
5. İlhan MN. Aksakal FN. Kaptan H. ve ark. Birinci basamakta yaşam boyu bel ağrısı sıklığı ve ilişkili sosyal ve mesleki etmenleri. Gazi Medical Journal 2010;21(3):107-10.
6. World Health Organization [Internet]. http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/Ch6_24LBP.pdf (Erişim Tarihi: 14.07.2018).
7. İstanbul Sağlık Müdürlüğü [Internet]. http://istanbul saglik.gov.tr/w/sb/per/belge/bel_okulu.pdf (Erişim Tarihi: 14.07.2018).
8. Özdemir F, Karaoğlu L, Özfırat Ö. Malatya il merkezinde yaşayan bireylerde boyun, sırt ve bel ağrısı prevalansları ve etkileyen faktörler. AĞRI Dergisi 2013;25(1):27-35.
9. Altınel L. Köse KÇ. Ergen V. ve ark. The prevalence of low back pain and risk factors among adult population in Afyon region, Turkey. Acta Orthopaedica Et Traumatologica Turcica 2008;42(5):328-33.
10. Arslantaş D. Metintaş S. Kalyoncu C. ve ark. Eskişehir kırsal kesimi erişkinlerinde bel ağrısı sıklığı. Medical Network Klinik Bilimler ve Doktor Dergisi 2003;9(4):391-5.
11. Ayvat Ünde P. Aydın ON. Oğurlu M. Algoloji polikliniğine başvuran bel ağrılı hastaların risk faktörleri. AĞRI Dergisi 2012;24(4):165-70.
12. Karkucak M. Tuncer I. Guler M. ve ark. Kronik bel ağrılı hastalarda demografik özellikler ve bel okulunun etkinliği. Rheumatology 2006;21(3):87-90.
13. Ketenci A. Özkan E. Müslümanoğlu L. Kronik bel ağrılı 1120 hastanın özellikleri. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 1998;1(1):60-4.
14. Eryavuz M. Akkan A. Fabrika çalışanlarında bel ağrısı risk faktörlerinin değerlendirilmesi. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 2003;49(5):3-12.
15. Frymoyer JW. Pope MH. Costanza MC. Rosen JC. Goggin JE. Wilder DG. Epidemiologic studies of low-back pain. Spine (Phila Pa 1976). 1980;5(5):419-23.
16. Boshuizen HC. Verbeek JH. Broersen JP. Weel AN. Do smokers get more back pain? Spine (Phila Pa 1976) 1993;18(1):35-40.
17. Feldman DE. Rossignol M. Shrier I. Abenhaim L. Smoking. A risk factor for development of low back pain in adolescents. Spine (Phila Pa 1976) 1999;24(23):2492-6.
18. Balcıoğlu H. Ünlüoğlu İ. Bilgin M. Aile Hekimliği Polikliniğine Mekanik Bel Ağrısı Nedeni ile Başvuran Hastaların Tercih Ettikleri Tedavi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. Ank Med J 2017;17(2):119-26.