

**TRAVMA TANIMLAYAN ve TANIMLAMAYAN KRONİK BEL AĞRILI
OLGULARIN PSİKOLOJİK ÖZELLİKLERİ**
Psychological characteristics of chronic low back
pain patients reporting trauma and did not

Zeliha Ünlü¹

Özet: Araştırmada, bel ağrılarının öncesinde travma geçiren ve geçirmeyen olgular psikolojik bakımdan incelendi. Bu amaçla kronik bel ağrısı olan 41 olgu Beck Depresyon Envanteri ve Symptom Check List 90- Revised ile değerlendirildi. Heriki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamakla beraber travma tanımlayanlarda psikolojik semptomlara ait puanlar daha yüksekti. Bu kişilerin travma gibi somatik durumun varlığına rağmen, psikolojik özellikleri nedeniyle kronik ağrıya yatkınlıklarının olabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Bel ağrıları, Psikoloji, Travma

Epidemiyolojik olarak bel ağrılarının daha çok gelişmiş ülkelerde ve sıklıkla ikinci ve üçüncü de-katta ortaya çıktığı saptanmıştır (1). Bel ağrılarının etiyojisinde lomber lordoz artışı, mekanik stresler, tekrarlayan ağır kaldırmalar, sedanter yaşam koşulları, abdominal kas tonüsünde zayıflık, obesite, kişilik özellikleri ve psikolojik stresler gibi risk faktörleri tanımlanmıştır (2). Bel ağrılarının neden olabilen travmalar direkt majör veya birikici minör travmalar olabilir. Travmaların %60'ını ağır kaldırma, itme, çekme gibi aşırı kullanım ve zorlamaya bağlı minör travmalar oluşturur (3).

Tedavi gerektiren hastalık veya travmaya bağlı bel ağrıları ile psikososyal veya psikolojik bel ağrılarının ayırımı önemlidir. Ancak pratikte heriki durumun birlikteliği nedeniyle organik veya psikolojik ayırımı yapmak zordur (4). Kronik bel

Summary: Forty one chronic low back pain patients were evaluated using Beck Depression Inventory and Symptom Check List -90-Revised tests in order to assess psychological characteristics existing between patients reporting an injury and patients who do not. Although there was not statistically significant difference between the two groups, scores of psychological symptoms was found to be higher in the patients with a history of trauma. In conclusion, patients reporting an injury have the risk of developing chronic low back pain, although they have a history of trauma which is a somatic condition.

Key Words: Low back pain, Psychology, Trauma

ağrısı olan kişilerin %70'inde ortopedik veya nörolojik hastalık bulgusu yoktur (5). Bu yüzden kronik ağrı sendromuna yatkın kişilerin tanımlanması, bel ağrısıyla ilgili etiyojik faktörler saptansa bile gereklidir (6).

Çalışmada bel ağrıları öncesinde travma öyküsü olan ve olmayan olguların psikolojik, sosyal ve medikal özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

METODLAR

Araştırma kapsamına, en az üç aydır devam eden, nörolojik ve romatizmal nedene bağlı olmayan bel ağrısı olan, sistemik hastalık tanımlamayan 23'ü kadın (%56), 18'i erkek (%43.9) toplam 41 olgu alındı. Psikolojik testlerin sağlıklı uygulanabilmesi için 50 yaşından gençler tercih edildi. Olgulara bel ağrılarının öncesinde bel ağrısı ile ilgili olabilecek herhangi bir travma geçirip geçirmediği soruldu. Olguların medikal ve sosyal yönden değerlendirilmesinde sorulan sorular

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi MANİSA
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Y.Doç.Dr.¹.

Geliş tarihi: 2 Ekim 1995

Amerikan ve İsveç ağrı anketinden seçildi (7). Hastaların yaşları, bel ağrılarının süresi, bel ağrıları için analjezik kullanımları, doktora başvuruları, rapor veya işlerini yapamadıkları gün sayısı, ailesel ve iş problemleri, visüel analog skalayla iş stresleri sorgulandı. Yaşadıkları yer (il, ilçe, köy), meslekleri (memur, ev kadını, işçi, işsiz) şeklinde belirlendi.

Bel ağrısından kaynaklanan fonksiyonel kaybın düzeyi :

Hafif: Bel ağrısına rağmen pekçok işi zorlanmadan yapabilir.

Orta: Yaş veya ev aktivitelerini zorlanarak yapar.

Ciddi: Bel ağrıları nedeniyle işlerini yaparken ara vermek zorunda kalır.

Çok ciddi: Bel ağrısı nedeniyle işlerini yapamaz, şeklinde değerlendirildi (8).

Psikolojik yönden değerlendirmede Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Semptom Check List -90-Revised (SCL-90-R) testleri uygulandı (9). BDE, depresyonu değerlendiren 21 sorudan oluşur. Ondört puan ve üzeri depresyon olarak kabul edilir. SCL-90-R, bireydeki ruhsal semptomların ne düzeyde olduğu ve hangi alanlara yayıldığını saptamak amacıyla geliştirilmiş 90 soruluk bir ruhsal tarama listesidir. Bununla genel psikopatolojik semptom yanısıra somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm semptomları da değerlendirilebilir. Birden fazla puanlar genel veya alt gruplara ait psikopatolojik semptomun varlığını gösterir.

Travma tanımlayan ve tanımlamayan olguların bulguları Khi-kare ve student t testleri kullanılarak birbiriyle istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR

Kronik bel ağrısı yakınması olan 41 olgudan 23'ü (%56) bel ağrılarının öncesinde travma tanımladı. Olguların yaşları ortalama 30 ± 8.71 yıl (17-50), bel ağrılarının süresi ortalama 23.4 ± 20.3 ay (3-96) olup sadece 7 olgu (%17) işçi idi.

Travma tanımlayan ve tanımlamayan bel ağrılı olguların medikal ve fonksiyonel düzeylerini değerlendiren kriterlere göre bulguları ve aralarındaki istatistiksel ilişkiler tablo 1'de gösterilmiştir. Karşılaştırılan değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Ancak travma tanımlayan olgularda, rapor kullanım süresi daha uzun olup ciddi düzeyde fonksiyonel kayıp oranı daha yüksekti.

Travma tanımlayan ve tanımlamayan bel ağrılı olguların sosyal düzeylerini değerlendiren kriterlere göre bulguları ve aralarındaki istatistiksel ilişkiler tablo 2'de gösterilmiştir. Sadece visüel analog skala ile değerlendirilen iş stresi ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p:0.02).

Travma tanımlayan ve tanımlamayan bel ağrılı olgularda BDE ve SCL-90-R değerleri ve aralarındaki istatistiksel farklar tablo 3' de gösterilmiştir. Heriki grup arasında istatistiksel bakımdan anlamlı fark saptanmadı. BDE'ne göre gruplarda depresyon saptanmamakla beraber travma geçirenlerin puanları daha yüksekti. Travma tanımlayanlarda SCL-90-R'e göre genel ruhsal semptom psikopatolojik idi. SCL-90-R'in dokuz alt grubundaki değerler travma tanımlayanlarda daha yüksek olup psikotizm ve fobik anksiyete dışında semptomlar psikopatolojik idi. En yüksek SCL-90-R değeri travma tanımlayanlarda ve somatizasyon alt grubunda saptandı.

Tablo 1. Olguların Medikal ve Fonksiyonel Düzeylerini Değerlendiren Kriterlere Göre Bulguları ve Aralarındaki İstatistiksel Farklar

Kriterler	Travma (+)	Travma(-)	X ²	t	p
Cinsiyet (n)			0.004		>0.05
Kadın/ Erkek	13/10	10/8			
Yaş (yıl)	31.2±9.4 (18-50)	28.8±8.34 (17-48)		0.87	>0.05
Ağrı süresi(a)	19.4±18.6(3-60)	27.2±24.4(3-96)		-1.12	>0.05
Analjezik (+) (n)	17 (%73.9)	14 (%77.7)	0.082		>0.05
Dr.Başvuranlar	16 (%69.5)	14 (%77.7)	0.34		>0.05
Rapor süresi	8.65±13.2 (0-60)	5.83±10.7(0-40)		0.75	>0.05
Fonksiyonel kaybın düzeyi (n)		2.201	>0.05		
Hafif	5 (%21.7)	4 (%22.2)			
Orta	9 (%39.1)	6 (%33.3)			
Ciddi	7 (%30.4)	8 (%44.4)			
Çok ciddi	2 (%8.70)	0			

Tablo 2. Olguların Sosyal Düzeylerini Değerlendiren Kriterlere Göre Bulguları ve Aralarındaki İstatistiksel Farklar

Kriterler	Travma (+)	Travma(-)	X ²	t	p
Ailesel sorunlar (n)	2 (%8.7)	4 (%22)	1.479		>0.05
İş sorunlar (n)	3 (%13)	3 (%16.6)	0.106		>0.05
İş stresi (VAS)cm	6.8+2.2 (2.1-9.5)	4.7+3.3 (0.7-9.9)		2.30	<0.05*
Yaşanılan yer (n)			1.358		>0.05
İl	22 (%95.6)	16 (%88.8)			
İlçe	1 (%4.3)	1 (%5.5)			
Köy	0	1 (%5.5)			
Meslek (n)			5.315		>0.05
Memur	14 (%60.8)	11 (%61.1)			
Ev kadını	3 (%13.0)	2 (%11.1)			
İşçi	2 (%8.7)	5 (%27.7)			
Emekli	4 (%17.3)	0			

Tablo 3. Olgularda Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Semptom Check List 90 Revised (SCL-90-R) Kullanılarak Saptanan Değerler ve Aralarındaki İstatistiksel Farklar

	Travma (+)	Travma (-)	t	p
BDE	13.8±8.41 (1-32)	11.6±7.66 (1-31)	0.86	>0.05
SCL-90-R (genel)	1.07±0.66	0.85±0.57	1.13	>0.05
SCL-90-R				
Somatizasyon	1.33±0.70	1.15±0.68	0.87	>0.05
Obsesif-Kompulsif	1.26±0.65	1.10±0.65	0.78	>0.05
Kişiler arası duyarlılık	1.03±0.73	0.84±0.73	0.85	>0.05
Depresyon	1.01±0.77	0.81±0.74	0.84	>0.05
Anksiyete	1.09±0.88	0.85±0.66	0.97	>0.05
Öfke	1.00±0.70	0.68±0.59	1.55	>0.05
Fobik anksiyete	0.64±0.79	0.36±0.35	1.54	>0.05
Paranoid	1.20±0.93	0.9±0.89	0.98	>0.05
Psikotizm	0.75±0.5	0.57±0.55	0.98	>0.05

TARTIŞMA

Araştırmada olguların %56'sı bel ağrılarının öncesinde travma tanımladı. Olguların %56'sı kadındı ve %17'si işçi yani bedensel olarak aktif çalışıyordu. Pope ve arkadaşları (3) bel ağrılarının %60'ında nedenin travma olduğunu saptamışlardır. Bel ağrılarını kadınlarda da erkeklerde olduğu kadar sık ve sedanter yaşam sürenlerde riski daha yüksek bulmuşlardır.

Kronik bel ağrılı kişiler kronik ağrı sendromuna yatkınlık bakımından değerlendirilmelidir (6). Daha önceki yazarlarca somatik açıdan önemli düzeyde olan travma sonrasında oluşan bel ağrılarında bile başarılı tedaviye rağmen kronik ağrı sendromunun gelişebileceği bildirilmiştir. O halde kişinin psikolojik durumuyla ilgili olarak somatik travma veya ortopedik hastalığa bağlı olmaksızın ağrıya yatkınlık söz konusu olabilmektedir. Bu kişilerde, Minnesota Multifazik Kişilik Envanteri (Minnesota Multiphasic Personality Inventory :MMPI) profilinde histeri, hipokondria ve özellikle depresyon puanlarında yükseklik saptanmıştır (4,10). Çalışmada travma öyküsü olanlarda BDE ve SCL-90-R değerleri daha yüksek saptandı. SCL-90-R testine göre fobik anksiyete ve psikotizm dışında ruhsal semptomlar psikopatolojik düzeydeydi. Özellikle somatizasyon semptomu puanı en yüksek idi. Yine travma tanımlayanların ağrı süreleri, analjezik kullanımları, doktora başvuruları, iş problemleri travma tanımlamayanların bulgularına yakın oranlarda idi. Bu bulgular travma tanımlayan olgularımızda, travma gibi bel ağrısına neden olabilecek açık bir nedenin varlığında bile saptadığımız psikopatolojiyle ilgili olarak kronik ağrı sendromunun gelişebileceğini göstermektedir. Daha önceki araştırmacılarca, bel ağrılarının iyileşmesi ve prognozunda ergonomik faktörlerin ilgili olmadığına, buna karşın psikolojik özelliklere ait bilgilerle somatizasyon ve ağrılı hasta kimliğinin gelişmesinin önlemine dikkat çekilmiştir. Bu bağlamda özellikle histeri ve

hipokondria semptomları belirleyici olmaktadır (8,11). Hong-Kong popülasyonunda yapılan bir başka araştırmada da ağır iş koşullarında çalışan ve iş ile ilgili travmalarla karşı karşıya olan kronik bel ağrılı kişilerde anksiyete, depresyon ve öfke yüksek düzeyde saptanmıştır. Bunlarda tedavide başarı düşük olmuştur (12).

Bel ağrılılarda işine geri dönme somatik durumdan çok kişilik ve psikolojik duruma anlamlı derecede ilgili bulunmuştur (4). Çalışmada da travmalı yani ruhsal yönden yüksek puanları olan olgularda rapor kullanım süresi daha uzundu. Visüel analog skala ile değerlendirilen iş stresi ortalaması daha yüksekti.

Sivik ve arkadaşları (4), travma tanımlayan ve tanımlamayan bel ağrılı olguları karşılaştırdıkları çalışmalarında, travmalılarda daha düşük psikopatoloji ve fonksiyonel düzeylerde bozukluk bulmuşlardır. Ruhsal ve bedensel bakımdan sağlıklı olmalarına yani ağrıya yatkınlığın az olmasına karşın travmalı kişilerin daha çok sigorta poliçesi talep ettiklerini tesbit etmişlerdir. Durumu sigorta sisteminin suistimali olarak yorumlamışlardır. Bulguları bizimle çelişmekle beraber ülkemizde böyle bir suistimal şu anki çalışma koşullarında söz konusu değildir.

Travma tanımlayanlarda analjezik kullanımı, doktora başvurma, ailesel ve iş problemleri oranları daha düşük, iş stresi daha yüksek idi. Yaşanılan yer bakımından da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Bulgularımız Sivik ve arkadaşlarının (4) bulgularıyla uyumludur.

Sonuç olarak kronik bel ağrısı öncesinde travma tanımlayanlarda, tanımlamayanlara kıyasla BDE ve SCL-90-R testlerinde ruhsal semptomlarda psikopatoloji ve daha yüksek depresyon puanları saptandı. Bu olguların travma gibi bir somatik durumun varlığına rağmen psikolojik özellikleri nedeniyle kronik ağrı sendromu geliştirebilecekleri kanısına varıldı.

KAYNAKLAR

1. Biering-Sörensen F.A prospective study of low back pain in a general population I:Occurrence, recurrence and aetiology.Scand J Rehabil Med 1983;15:71-79.
2. Frymoyer JW, Pope MH,Clements JH, et al.Risk factors in low back pain :An epidemiological survey.J Bone J Surg 1983;65:213-218.
3. Pope MH.Risk indicators in low back pain.Ann Med 1989;21:387-92.
4. Sivik TM,Delimar D.Characteristics of patients who attribute chronic pain to minor injury.Scand J Rehabil Med 1994;26:27-31.
5. Nachemson A.Work for all. Clin Orthop 1983;179:77-85.
6. Nachemson A.A critical look at the treatment for low back pain.Scand J Rehabil Med 1979;11:143-146.
7. Ryden O,Lindal E,Uden A,et al.Differentiation of low back pain patients using a pain questionnaire.Scand J Rehabil Med 1985;17:155-161.
8. Holmstrom E,Moritz U.Low back pain-correspondence between questionnaire, interview and clinical examination.Scand J Rehab Med 1991;23:119-125.
9. Derogatis LR. SCL-90-R Administration, scoring and procedures manuel. In: Derogatis LR (Ed), Clinical Psychometric Research. Towson, Maryland 1983, pp 571-97.
10. Oostdam EM, Duivenvoorden HJ, Poudaag W.Predictive value of some psychological tests on the outcome of surgical intervention in low back pain patients.J Psychosom Res 1981;25:227-235.
11. Akerlind I, Hornquist JO,Bjurulf P.Psychological factors in the long term prognosis of chronic low back pain patients.J Clin Psychol 1992;48:596-605.
12. Lee PWH, Chow SP, Mak-Lieh F, et al. Psychosocial factors influencing outcome in patients with low back pain.Spine 1989;14:838-842.