

BEL AĞRISI (BA)

Prof.Dr. Osman TANIK

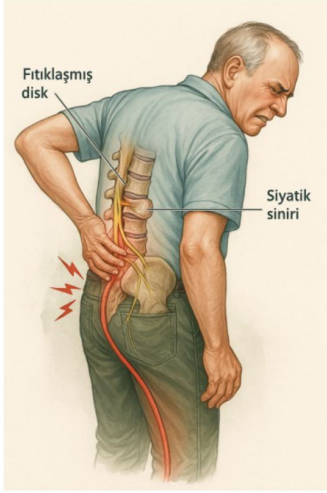
Bel ağrısı (LBP), dünya çapında en yaygın sağlık sorunlarından biridir. Sakatlık ve iş devamlılığının bozulmasının önde gelen nedenidir. Her yaştan insanı etkilemesine rağmen en çok yetişkinlerde görülür. Erişkinlerin ortalama %80-90'ı yaşamlarının belli bir zamanında bel ağrısı çekerler. Bunların çoğunluğu iyileşmekle beraber büyük bir kısmı da tekrarlayarak kronik tekrarlayıcı süregelen bel ağrısı şekline dönüşmektedir. Bu hastaların büyük bir kısmı iş, sosyal yaşam ve sportif faaliyetlerden uzak kalarak hayatlarını kısıtlı bir şekilde yaşamak zorunda kalmaktadır.

Kronik bel ağrıları (KBA) ülkemizde ve batı toplumlarında çok sık görülmektedir. Günümüzde her 5 kişiden 4'ünün hayatlarında en az bir defa bel ağrısı geçirdikleri ve ciddi vakalarda fonksiyon kayıpları olduğu bildirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırma sonucuna göre bu alanda yapılan sağlık harcamaları milyon dolarları aşmaktadır. Dünyada, erişkin çağda BA sıklığının değerlendirilen epidemiyolojik çalışmalar, prevalansın anlık %12'lik %23, yıllık %38 ve yaşam boyu yaklaşık %40 olduğunu ortaya koyarken, ülkemizde yaşam boyu prevalansı, kentsel yerleşim bölgelerinde %50'lere, kırsalda ise %80'lere ulaşmaktadır. Yaşlanan nüfusla birlikte sıklığı artan ve önemli bir halk sağlığı problemi olarak da görülen bu durum, hekimlere başvurunun ikinci, bir sağlık kurumunda yatarak tedavi edilen hastalıklar içerisinde beşinci ve cerrahi olarak tedavi edilen hastalıklar içerisinde ise üçüncü en sık neden olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kas iskelet sisteminde ağrıların en çok görüldüğü lumbal bölgenin tedavi masrafları bireyler ve devletler için fazladır. Bel ağrısının yaşam boyu prevalansı yaklaşık %49-90'dır. Bel ağrısı alanında yapılan epidemiyolojik çalışmalar anlık prevalansı %12 olarak göstermektedir. Ülkemizde yaşam boyu prevalansı şehirlerde %50'lerde iken kırsalda çalışma şartlarından dolayı %80'e kadar çıkmaktadır. Bel ağrısının görülme yaşı yaklaşık olarak 48'dir ve çoğunlukla 30'lu yaşlarda başlar.

Klasik olarak, kostal alt sınır ile inferiorgluteal kıvrımların üstü arasındaki kas gerginliği-katılığı olarak da tanımlanan BA'ya, bacak ağrısı yani siyatalji de eşlik edebilir. Klinik anlamlar süresine göre BA olguları; akut (3 ay) olarak gruplandırılır. Lomber disk herniasyonu, enfeksiyon, inflamasyon, osteoporoz, romatoid artrit, kırık ya da neoplazi gibi spesifik bir patofizyolojik mekanizma neticesinde BA ortaya çıkabileceği gibi (ancak hastaların %10'unda görülür) Non-spesifik, yani belirli bir etmen olmadan da BA izlenebilir. Yaş bakımından incelendiğinde ise yaş arttıkça kronik ağrı görülme sıklığı artmaktadır. Radyografik olarak ortaya konulan omurga patolojilerinin non-spesifik BA ile ilişkili olmayabileceği, herhangi bir semptom olmadan da söz konusu radyolojik değişikliklerin toplumda azımsanmayacak oranda görülebileceği akılda tutulmalıdır. Aynı zamanda, söz konusu görüntüleme tetkiklerinin endikasyon olmadan elde edilmesinin, klinik sonuçları değiştirmeyeceği de bilinmelidir. Fiziksel, sosyal, psikolojik faktörler, demografik özellikler, eğitim, gelir düzeyi, meslek ve alışkanlıklar bel ağrısını etkilemektedir. Bel ağrılı hastalarda spesifik tanı konulan hastalar %10-20 oranında iken, geriye kalan %85'lik grup "non-spesifik bel ağrısı" tanısı almaktadır.

Sınıflandırma, ağrının süresine, köken aldığı anatomik yapılara, mekanik veya inflamatuvar karakterde olmasına vb. bağlı olarak çok farklı şekillerde yapılabilmektedir. Bel ağrısı sıklıkla mekanik nedenlere (faset eklem hastalığı, spinal stenoz, disk hernisi, spondiloz veya diskojenik ağrı vs.) bağlı olmakla birlikte, mekanik olmayan nedenler de (spinal neoplaziler, enfeksiyonlar veya inflamatuvar hastalıklar vs.) bel ağrısına sebep olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda mekanik nedenler %90 oranında lumbal omurga kökenli, %18 oranında ise sakroiliak eklemlerden kaynaklanmakta, %4'ü ise torakal disklerden kaynaklandığını belirtmişlerdir.



Bel Ağrısı Nedir, hangi anatomik bölgede tanımlanır?

Tıp dilinde lumbago olarak adlandırılan bel ağrısı, kişinin bel bölgesinde çeşitli sebeplere bağlı olarak yaşadığı her türlü ağrı tipini tanımlamak için kullanılır. İnsanların büyük bir bölümünü etkileyen bel ağrısı; daha çok yaralanmalar sonucu oluşup doğal yöntemlerle iyileşebilen, bazı durumlarda ise tıbbi tedavi gerektirebilir.

Bel ağrılarında kısa süreli yatak istirahati, soğuk kompres veya buz torbası kullanmak, ısıtma yastığı ya da sıcak su torbası uygulamak, yürüyüş ve yoga gibi hafif egzersizler yapmak, duruş, oturuş ve yatış pozisyonunu doğru konumlamak, bilhassa otururken bel destekliği kullanmak bel ağrısına iyi gelmektedir.

Bel ağrısını oluşturan anatomik bölgeler Omurga 7 servikal, 12 torakal, 5 lumbal, 5 sakral ve 4 koksiks olmak üzere toplam 33 adet vertebradan oluşmaktadır. Omurga sagittal düzlemde servikal lordoz, torakal kifoz, lumbal lordoz, sakral kifoz olmak üzere kendine has 4 adet eğriliğe sahiptir.

Omurga; postürü oluşturmak, iç organlara destek sağlamak, vücudun ağırlığının taşınmasına yardım etmek, medullaspinalisi korumak gibi görevlere sahiptir. Ayrıca üst ekstremité için hareket esnasında değişikliklere ayak uydurarak vücudun aktif hareketinde ve biyomekanik düzende büyük bir rol oynar. Omurgada şok absorpsiyonu yapan ve ağırlık taşıyan intervertebral diskler ve omurga gövdelerini içeren ön yapılar vardır. Omurgada bulunan kaslar, ligamanlar ve faset eklemler vücudun denge, esneklik ve stabilizasyonunu sağlar.

Bu bölgenin kanlanması sorumlu yapı aorttur. İlk 4 lumbal vertebra lumbal arter ve beşinci lumbal vertebra sakral arter ile kanlanmaktadır. Sakrumhipogastrik ve süperiyomedial arter ile kanlanır. Distal lumbal bölgedeki kaslar posteriorsakroilakroflaromeden çıkış yapan arterler tarafından kanlanmaktadır.

Duyusal innervasyonun sinovetebal sinir sağlamaktadır. Posteriyor intervertebral disk, posteriyor vertebral periost, anterior dura mater, epidural venöz pleksuslar bu sinir tarafından inerve olur. Lumbal omurganın ön yüzündeki yapılar sinovetebal sinir tarafından inerve olurken, arka yüzündeki yapılar dorsal primer ramus tarafından inerve olur.

Bel ağrısı genellikle süresine göre klinik tabloya sınıflandırılabilir:

1.Akut : 4 haftadan kısa sürer. Ağrı genel olarak 4 haftadan daha az süren akut ve potansiyel doku hasarı ile birlikte olan, bir uyarana karşı oluşan, hoş olmayan bir duygu ve emosyonel bir cevap olarak tanımlanmıştır.

2.Subakut : 4 ile 12 hafta arasında sürer.

3.Kronik : 12 haftadan uzun sürer. Kronik ağrı sendromu, ağrının artık doku hasarına bağlı bir semptom olmadığı ve ağrı davranışının primer hastalık haline geldiği ve kendine özgü özelliklerinin olduğu normal olmayan bir durumdur. Kronik ağrı sendromunda doku hasarının objektif bulgularının yanı sıra ağrının subjektif ve davranışsal belirtileri eşlik eder.

1. Akut Bel Ağrısı :

Süre : Genellikle 4 haftadan az sürer.

Başlangıç : Genellikle ani, bazen fiziksel aktivite veya yaralanma sonrasında.

- Klinik Özellikleri :
- Keskin veya bıçaklanır gibi bir ağrı ya da donuk, acı veren bir rahatsızlık.
- Kalçalara, uyluklara veya bazen alt bacaklara yayılabilir.
- Ağrı genellikle alt sırtta lokalize olur ancak komşu bölgeleri de etkileyebilir.

- İlişkili Belirtiler :
- Kas spazmları veya sertliği.
- Hareket etme veya eğilme zorluğu.
- Ağrı dinlenmeyle düzelebilir ve aktiviteyle kötüleşebilir.

2. Kronik Bel Ağrısı :

Süre : 12 haftadan uzun süre devam eder, potansiyel olarak aylar veya yıllar boyunca devam eder.

- Klinik Özellikler :
- Kalıcı, sıklıkla donuk veya ağrıyan ağrı.
- Ağrı sürekli veya aralıklı olabilir.
- Alevlenme ve remisyon dönemleriyle ilişkili olabilir.

İlişkili Belirtiler :

- Kalçalara, uyluklara veya alt bacaklara olası radyasyon.
- Esneklik ve hareket aralığının azalması.

Fonksiyonel sınırlamalar ve yaşam kalitesinde azalma eşlik edebilir.

Lomber Disk Hastalığının Biyomekaniği - disk bölgesinde oluşan biyolojik değişiklikler : Lomber omurganın biyomekaniğini anlamak, disk hastalığının neden oluştuğunu ve siyatik hastalığına nasıl yol açtığını açıklamaya yardımcı olur:

1. Disk Yapısı ve İşlevi :

- Annulus Fibrosus : Diskin dış tabakası eşmerkezli halkalar halinde düzenlenmiş sert, fibröz dokudan oluşur. Yapısal bütünlük sağlar ve iç çekirdeğin muhafaza edilmesine yardımcı olur.
- Nucleus Pulposus : İç çekirdek jel benzeridir ve esas olarak su, kollajen ve proteoglikanlardan oluşur. Omurga üzerindeki baskı kuvvetlerini emen bir yastık görevi görür.

2. Dejeneratif Değişiklikler :

- Dehidrasyon : Diskler yaşlandıkça su içeriğini kaybeder, bu da onları strese karşı daha az dirençli hale getirir. Bu dehidrasyon disk yüksekliğinde kaybına, esnekliğin ve sonunda fıtıklaşmaya neden olabilir.

- Mikro yırtıklar : Tekrarlanan stres ve gerginlik, annulus fibrosusta mikro yırtıklara neden olabilir, disk yapısını zayıflatabilir ve nükleus pulposusun çıkıntı yapmasına izin verebilir.
- Uç Plaka Değişiklikleri : Diskleri bitişik omurlara bağlayan vertebral uç plakalar da dejeneratif değişikliklere uğrayarak disk bütünlüğünü daha da tehlikeye atabilir.

3. Yük Dağılımı :

- Eksenel Yük : Lomber omurga, özellikle kaldırma, eğilme ve dönme gibi aktiviteler sırasında vücut ağırlığının önemli bir bölümünü taşır. Uygun olmayan kaldırma teknikleri bel fıtığı riskini artırabilir.
- Kesme Kuvvetleri : Yanal ve dönme hareketleri, özellikle eksenel yüklemeyele birleştiğinde disklerin üzerine kesme kuvvetleri uygulayarak disk yaralanmasına neden olabilir.

BEL AĞRISI İLE İLİŞKİLİ HÜCRESEL VE MOLEKÜLER MEKANİZMALAR

•Disk Hücresi Yaşlanması :

Diskler yaşlandıkça, içlerindeki hücreler (özellikle nükleus pulposus ve annulus fibrosus'ta), geri dönüşü olmayan bir büyüme durması durumu olan yaşlanmaya maruz kalır. Bu yaşlanan hücreler, hücre dışı matrisin parçalanmasına ve disk yapısının zayıflamasına katkıda bulunan inflamatuvar sitokinler, proteazlar ve diğer faktörleri üretir. Yaşlanan hücreler ayrıca onarım ve yenilenme kapasitesinde azalma sergileyerek diski dejenerasyon ve fıtıklaşmaya karşı daha duyarlı hale getirir.

•Matriks Bozulması :

İntervertebral disklerin hücre dışı matrisi (ECM) kollajen, proteoglikanlar ve sudan oluşur. Dejeneratif disk hastalığında bu matriks bileşenlerinin sentezi ve yıkımı arasında bir dengesizlik vardır. Matriks metaloproteinazlar (MMP'ler) gibi enzimler yukarı doğru düzenlenir, bu da kollajen ve proteoglikanların parçalanmasını yol açarak diskin daha da zayıflamasına neden olur. ECM'deki bu bozulma, disk yüksekliğinin kaybına, şişkinliğe ve sinir kökü basısına yol açarak bulunan sinir kökü sıkışması ve sonuçta oluşan ağrıyı artırır.

•İnflamatuvar Aracılar :

İnflamasyon, disk dejenerasyonu ve siyatik patogenezinde kritik bir rol oynar. İnterlökin-1 (IL-1), tümör nekroz faktörü-alfa (TNF- α) ve nitrik oksit (NO) gibi proinflamatuvar sitokinler dejeneratif disklerde yukarı doğru düzenlenir. Bu sitokinler, matriks parçalanmasını teşvik ederek ve hücre canlılığını azaltarak disk dejenerasyonuna katkıda bulunur.

Enflamatuvar medyatörler ayrıca sinir köklerini hassaslaştırarak, fıtıklaşmış disk materyali tarafından sıkıştırıldığında veya tahriş edildiğinde onları ağrıya daha duyarlı hale getirir.

●Nörovasküler Büyüme :

Dejener disklerde genellikle sinirlerin ve kan damarlarının, iç annulus fibrosus gibi normalde bulunmayan bölgelere doğru büyümesi görülür. Bu yeni oluşan sinirler mekanik ve kimyasal uyaranlara karşı duyarlı olabildiği için bu içe büyüme ağrı oluşumuyla ilişkilidir.

Nörovasküler büyümenin varlığının, siyatik de dahil olmak üzere diskle ilişkili durumlarda ağrının kronikleşmesine katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

AĞRI İLE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ

Çeşitli faktörler lomber disk hastalığı ve siyatik gelişme olasılığını artırır:

- 1.Yaş :** Disk dejenerasyonu yaşlanmanın doğal bir parçasıdır ve genellikle kişinin 30'lu veya 40'lı yaşlarında başlar. İnsanlar yaşlandıkça risk artar.
- 2.Genetik :** Ailede disk hastalığı veya siyatik öyküsü, bireyleri benzer sorunlara yatkın hale getirebilir.
- 3.Meslek :** Ağır kaldırma, tekrarlayan eğilme, dönme veya uzun süreli oturma (özellikle araba kullanma) içeren işler disk hasarı ve siyatik riskini artırabilir.
- 4.Obezite :** Aşırı vücut ağırlığı omurgaya stres katarak disk hernisi ve sinir sıkışması riskini artırır.
- 5.Hareketsiz Yaşam Tarzı :** Düzenli fiziksel aktivite eksikliği, omurgayı destekleyen kasları zayıflatarak yaralanmalara daha yatkın hale getirebilir.
- 6.Sigara içmek :** Sigara içmek omurgaya giden kan akışını azaltır ve disk dejenerasyonunu hızlandırır.
- 7.Travma veya Yaralanma :** Lomber omurgaya baskı uygulayan kazalar veya düşmeler disk herniasyonuna yol açabilir.

AĞRININ OLUŞUM NEDENLERİ :

- Kas veya Bağ Gerginliği : Aşırı efor, ağır kaldırma veya ani garip hareketler, kas veya bağların gerilmesine neden olarak akut bel ağrısına yol açabilir.
- Fitiklaşmış veya Şişmiş Diskler : Diskler omurlar arasında yastık görevi görür. Bir disk şişerse veya yırtılırsa sinirlere baskı yaparak ağrıya neden olabilir.
- Dejeneratif Disk Hastalığı : Yaşla birlikte omurgadaki diskler dejenere olabilir ve bu da ağrıya neden olabilir.
- Spondilolistezis : Bu durum bir omurun yerinden kayması sonucu ortaya çıkar.

- Spinal Stenoz : Omurilik kanalının daralması omuriliği ve sinirleri sıkıştırarak ağrıya neden olabilir.
- Artrit : Osteoartrit sırtın alt kısmını etkileyerek ağrı ve sertliğe neden olabilir.
- Kırıklar : Çoğunlukla osteoporozun neden olduğu omurga kırıkları bel ağrısına yol açabilir.
- Enfeksiyonlar ve Tümörler : Nadir de olsa omurgadaki enfeksiyonlar veya tümörler sırt ağrısına neden olabilir.

AĞRININ SIK DUYUMSANAN TİPLERİ

- Ağrı : Ağrı hafif bir ağrıdan keskin veya bıçaklanma hissine kadar değişebilir. Hareket, eğilme, ağırlık kaldırma, ayakta durma veya yürüme ile kötüleşebilir.
- Ağrı ile ilişkili Sınırlı Hareketlilik : Sertlik ve hareket aralığının azalması yaygındır.
- Yayılan Ağrı : Bir sinir sıkışırsa ağrı bacaklara (siyatik) yayılabilir.
- Ağrı : Tipik olarak sırtın alt kısmında lokalize olan ağrı, hafif bir ağrıdan keskin, bıçaklanma hissine kadar değişebilir.
- Sertlik : Hareket etmede zorluk veya hareket aralığının azalması.
- Kas Spazmları : Sırt kaslarının istemsiz kasılmaları, sıklıkla şiddetli ağrıya neden olur.
- Hareket Ettikçe Artan Ağrı : Eğilme, kaldırma veya dönme gibi aktivitelerle ağrı artabilir.

BEL AĞRISINDA TANI NASIL KONULUR – TANIYA NASIL YAKLAŞILMALI

Teşhis genellikle hastanın tıbbi geçmişine ve fizik muayenesine dayanır. Çoğu durumda, daha ciddi bir durumun belirtileri – örneğin; şiddetli travma, nörolojik bozukluklar veya altta yatan bir durumdan şüphelenme olmadığı sürece – röntgen veya MRI gibi görüntüleme testleri gerekli değildir.

Tıbbi Geçmiş ve Fizik Muayene : Doktorlar genellikle ayrıntılı bir tıbbi öykü ve fizik muayene ile başlanır.

Görüntüleme : Yapısal sorunları tanımlamak için röntgen, MRI veya CT taramaları kullanılabilir.

Sinir Testleri : Elektromiyografi (EMG) sinir ve kas fonksiyonlarını değerlendirebilir.

Bel ağrısı, yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilecek karmaşık bir durumdur. Erken müdahale, tedavilerin bir kombinasyonu ve önleyici tedbirler, kronik bel ağrısı riskinin yönetilmesi ve azaltılmasında anahtardır.

Akut bel ağrısı (LBP), genellikle dört haftadan kısa süren, alt sırtta ani başlayan ağrıyla karakterize yaygın bir durumdur. Genellikle kas gerginliği, bağ burkulması veya diğer küçük yaralanmaların bir sonucudur ve oldukça ağrılı olabir de genellikle zamanla ve konservatif tedaviyle iyileşir.

Akut bel ağrısına aşağıdakiler de dahil olmak üzere çeşitli faktörler neden olabilir:

- Kas Gerilmeleri : Aşırı kullanım veya ani hareketler, alt sırttaki kasların gerilmesine veya yırtılmasına neden olabilir.
- Bağ Burkulması : Kemikleri birbirine bağlayan bağlar aşırı gerilebilir veya yırtılabilir.
- Kötü Duruş : Oturmak, ayakta durmak veya uygunsuz bir şekilde kaldırmak, belinizin alt kısmını zorlayabilir.
- Ağır Kaldırma veya Ani Hareketler : Yanlış kaldırma teknikleri veya ani, garip hareketler sırt ağrısına neden olabilir.
- Küçük Yaralanmalar veya Travma : Düşmeler veya kazalar akut sırt ağrısına neden olabilir.
- Hareketsiz Yaşam Tarzı : Düzenli egzersiz eksikliği sırt kaslarını zayıflatabilir, bu da onları zorlanmaya daha duyarlı hale getirebilir.
- Aktivite Değişikliği : Ağrıyı şiddetlendiren aktivitelerden kaçınmak ve ağrı azaldıkça yavaş yavaş normal aktivitelere dönmek.

AĞRININ FİZYO PATOLOJİSİ

Akut bel ağrısı genellikle omurgayı ve destekleyici yapılarını içeren mekanik sorunlardan kaynaklanır:

- Kas Gerginliği : Alt sırttaki kas liflerinin aşırı gerilmesi veya yırtılması ağrıya ve iltihaplanmaya neden olabilir. Bunun nedeni genellikle ağır kaldırma, ani hareketler veya aşırı kullanım gibi aktivitelerdir.
- Bağ Burkulması : Kemikleri birbirine bağlayan bağlar aşırı gerilebilir veya yırtılabilir, bu da etkilenen bölgede dengesizliğe ve ağrıya neden olabilir.
- İntervertebral Disk Sorunları : Her ne kadar daha yaygın olarak kronik ağrı ile ilişkili olsa da, küçük bir fıtık veya halka şeklindeki yırtık gibi akut disk yaralanmaları, yakındaki sinirleri tahriş ederek akut bel ağrısına neden olabilir.

- Faset Eklem Disfonksiyonu : Omurlar arasındaki küçük eklemler tahriş olabilir veya yanlış hizalanabilir, bu da lokal ağrıya neden olabilir.
- Sakroiliak Eklem Disfonksiyonu : Sakrumu pelvise bağlayan eklemler iltihaplanabilir veya tahriş olabilir, bu da bel ve kalçada ağrıya neden olabilir.

Akut bel ağrısı vakalarının çoğu iyi huylu olsa da, bazı önemli durumlar altta yatan daha ciddi bir duruma işaret edebilir:

- Açıklanamayan Kilo Kaybı : Altta yatan bir maligniteyi işaret edebilir.
- Ateş veya Titreme : Osteomyelit veya spinal epidural apse gibi bir enfeksiyonun göstergesi olabilir.
- Kanser Geçmişi : Metastatik hastalık şüphesini artırır.
- Son Travma : Özellikle yaşlı yetişkinlerde kırık endişesini artırır.
- Nörolojik Belirtiler : Uyuşma, karıncalanma, güçsüzlük veya bağırsak/mesane kontrolünün kaybı, kaudaekina sendromunun veya şiddetli sinir sıkışmasının göstergesi olabilir.
- Osteoporoz : Kompresyon kırığı riskini artırır.

BEL AĞRISI SİYATİK İLE LOMBER DİSK HASTALIĞI

Siyatik ile birlikte lomber disk hastalığı, alt omurgayı ve siyatik siniri etkileyen yaygın bir durumdur. Lomber omurgadaki (belin alt kısmı) bir veya daha fazla intervertebral disk hasar gördüğünde veya dejenere olduğunda, siyatik sinirin sıkışmasına veya tahriş olmasına yol açtığında ortaya çıkar. Bu sıkıştırma, genellikle siyatik olarak adlandırılan bir durum olan, bacağı yayılan ağrı, uyuşukluk ve karıncalanma ile sonuçlanır.

Siyatik sinir harabiyeti ile ilişkili bel ağrısı: Siyatik, sırtın alt kısmından kalçalara, kalçalara ve bacaklara doğru uzanan siyatik sinirin sıkışması veya tahriş olması durumunda ortaya çıkan semptomları ifade eder.



Siyatik Belirtileri:

- Ağrı: Sırtın alt kısmından kalçaya ve bacağın arkasına doğru yayılan keskin, ateş eden ağrı. Ağrı ayağa kadar hissedilebilir ve genellikle otururken, ayakta dururken, öksürürken veya hapsirirken daha da kötüleşir.
- Uyuşma ve Karıncalanma: Etkilenen kişiler bacaklarında veya ayaklarında uyuşma, karıncalanma veya “iğnelenme” hissi yaşayabilir.
- Kas Zayıflığı: Siyatik bacak kaslarında zayıflığa neden olarak yürümeyi veya ayağı hareket ettirmeyi zorlaştırabilir.
- Tek Taraflı Belirtiler: Siyatik, hangi sinir kökünün sıkıştığına bağlı olarak tipik olarak vücudun bir tarafını etkiler.

Siyatik ile Lomber Disk Hastalığının Nedenleri:

- Bel Fıtığı: Siyatik hastalığının en sık nedeni bel omurgasındaki disk fıtığıdır. Fıtıklaşmış malzeme, siyatik sinirin bir kısmını oluşturan sinir kökünü sıkıştırır.
- Spinal Stenoz: Omurilik kanalının veya foramenin (sinirlerin omurgadan çıktığı açıklıklar) daralması siyatik siniri sıkıştırabilir.
- Spondilolistezis: Bir omurun altındaki omurdan kayması ve potansiyel olarak sinir köklerine baskı yapması durumudur.
- Travma: Sırtın alt kısmındaki yaralanma, disk hasarına veya siyatik siniri etkileyen vertebral kırıklara neden olabilir.

Tanı

Siyatik ile lomber disk hastalığının teşhisi tipik olarak aşağıdakilerin bir kombinasyonunu içerir:

●**Tıbbi Geçmiş:** Doktor semptomların başlangıcını, süresini ve niteliğini ve ayrıca yakın zamanda meydana gelen yaralanmaları soracaktır.

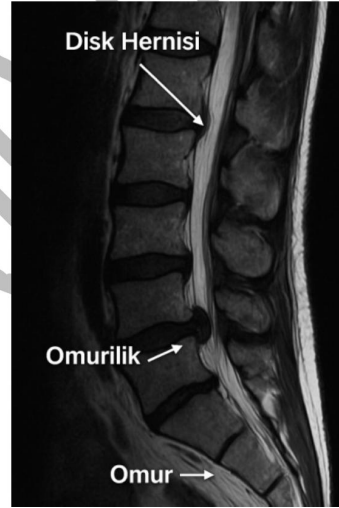
●**Fiziksel Muayene:** Bu, kas kuvvetinin, reflekslerin ve bacaklardaki duyunun kontrol edilmesini içerebilir. Düz bacak kaldırma testi sıklıkla siyatik tanısı koymak için kullanılır.

●Görüntüleme Testleri:

MR (Manyetik Rezonans Görüntüleme): Disk hernilerini ve sinir sıkışmasını görselleştirmek için kullanılan en yaygın testtir.

CT Taraması (Bilgisayarlı Tomografi): Omurganın ayrıntılı görüntülerini elde etmek için kullanılabilir.

Röntgen: X ışınları, omurga hizalama sorunlarını veya kırıkları tanımlamaya yardımcı olabilir.



Ne Zaman Derhal Tıbbi Yardım Alınmalı?

- Şiddetli veya Kötüleşen Belirtiler:** Ağrı dayanılmaz hale gelirse veya nörolojik semptomlar kötüleşirse.
- Kauda Equina Sendromu:** Bu, şiddetli sırt ağrısı, bağırsak veya mesane kontrolünün kaybı ve kasık veya eyer bölgesinde uyuşukluk ile karakterize tıbbi bir acil durumdur. Kalıcı hasarı önlemek için acil ameliyat gereklidir.

Siyatik ile birlikte lomber disk hastalığının doğasını anlamak ve uygun tedaviyi uygulamak, sonuçları ve yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirebilir.

Bel Ağrısına Detaylı Tanısal Yaklaşım

1. Kapsamlı Hasta Geçmişi

A. Ayrıntılı Belirti Araştırması

- Başlangıcı ve Süresi: Ağrının ne zaman başladığını, önceki olayları ve ağrının şeklini (sürekli mi yoksa aralıklı mı) sorun.
- Ağrı Tanımı: Ağrının keskin, donuk, ağrılı veya zonklayıcı olup olmadığını belirleyin. Ağrının herhangi bir yayılımı ve bunun kalçalara, uyluklara veya bacaklara yayılıp yayılmadığını sorun.
- Ağrı Şiddeti ve Etkisi: Yoğunluğu ve ağrının günlük aktiviteleri nasıl etkilediğini değerlendirmek için ağrı ölçeklerini (örn. Görsel Analog Ölçeği veya Sayısal Derecelendirme Ölçeği) kullanın.

B. İlişkili Belirtiler

- Nörolojik Belirtiler: Bacaklarda herhangi bir uyuşukluk, karıncalanma veya güçsüzlük olup olmadığını araştırın. Kauda equina sendromunu düşündürebileceği için bağırsak veya mesane fonksiyonunda herhangi bir değişiklik olup olmadığını sorun.
- Sistemik Belirtiler: Altta yatan bir enfeksiyona veya maligniteye işaret edebilecek ateş, titreme, kilo kaybı veya gece terlemeleri hakkında bilgi alın.

C. Son Faaliyetler ve Yaralanmalar

- Fiziksel aktivite: Ağrıya katkıda bulunabilecek son fiziksel aktiviteleri veya ağır kaldırmayı belgeleyin.
- Yaralanma Geçmişi: Yakın zamanda meydana gelen düşmeleri, kazaları veya travmaları inceleyin.

D. Tıbbi Tarih

- Önceki Bölümler: Hastanın geçmişte benzer dönemler geçirip geçirmediğini ve bunların nasıl yönetildiğini sorun.
- Kronik Durumlar: Mevcut bölümü etkileyebilecek osteoporoz, diyabet veya romatoid artrit gibi durumları göz önünde bulundurun.

E. Yaşam Tarzı ve Mesleki Faktörler

- İş Tanımı: Hastanın işinin fiziksel gerekliliklerini anlayın (örn. uzun süreli oturma, ağır kaldırma).
- Yaşam Tarzı Faktörleri: Sırt sağlığını etkileyebilecek hareketsiz davranışı, egzersiz alışkanlıklarını ve vücut ağırlığını keşfedin.

2. Fizik Muayene

A. Muayene ve Palpasyon

- Duruş Değerlendirmesi: Lordoz veya kifoz gibi anormal omurga eğriliklerini arayın.
- Omurga Deformiteleri: Görünür deformiteleri veya asimetrisi not edin.
- Palpasyon: Bel bölgesi ve çevresindeki kaslarda üzerindeki hassas bölgeleri, kas spazmlarını veya anormal sıcaklığı tespit edin.

B. Hareket Aralığı

- Ölçüm: Lomber fleksiyon, ekstansiyon, yanıl bükölme ve rotasyonu ölçmek için bir gonyometre veya klinik değerlendirme kullanın.
- Fonksiyonel Kısıtlamalar: Ağrının hastanın günlük aktiviteleri gerçekleştirme yeteneğini nasıl etkilediğini değerlendirin.

C. Nörolojik Muayene

- Duyusal Muayene: Dermatomlar boyunca hafif dokunma, iğne batması ve sıcaklık duyumlarında anormallikler olup olmadığını kontrol edin.
- Motor Muayenesi: Kas gücünü değerlendirin ve alt ekstremitelerde sinir kökü tutulumunu gösterebilecek herhangi bir zayıflık olup olmadığına bakın.
- Refleksler: Derin tendon reflekslerini (örneğin patellar, Aşıl) test edin ve sinir kökü sıkışmasını düşündürebilecek herhangi bir anormallik olup olmadığını değerlendirin.

D. Özel Testler

- Düz Bacak Kaldırma (SLR) Testi: Hasta sırtüstü yatariken yapılır; diz altına yayılan ağrı, sinir kökü tahrişini veya disk herniasyonunu düşündürür.
- Çapraz Düz Bacak Kaldırma Testi: Karşı bacadaki ağrı, daha şiddetli bir bel fıtığına işaret edebilir.
- Çökme Testi: Hastanın dizini ekstansiyona getirirken ve ayak bileğini dorsifleksiyona getirirken öne doğru çökmesini sağlayarak nöral gerilimi ve disk tutulumunu değerlendirin.
- FABER Testi: Kalça eklemi veya sakroiliak eklem patolojisini değerlendirir; kalçanın fleksiyon, abduksiyon ve dış rotasyonu sırasındaki ağrı bu durumları akla getirebilir.

3. Tanısal Görüntüleme ve Testler

A. Radyografi (X-ışınları)

- Endikasyonları: Kemik anormalliklerini, kırıkları ve dejeneratif değişiklikleri tanımlamak için ilk değerlendirmede kullanılır.
- Bulgular: Disk alanı daralmasını, vertebral hizalama sorunlarını veya osteofit varlığını gösterebilir.

B. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI)

- Endikasyonları: Omurlar arası diskler, sinir kökleri ve omurilik dahil olmak üzere yumuşak dokuların ayrıntılı görüntülerini sağlar. Disk hernisi, spinal stenoz ve yumuşak doku anormalliklerinin değerlendirilmesi için gereklidir.
- Bulgular: Disk herniasyonu, sinir kökü basısı ve omurilik kanalı daralması.

C. Bilgisayarlı Tomografi (BT)

- Endikasyonları: Kemik yapıların detaylı görüntülenmesi ve MR'ın mümkün olmadığı durumlarda değerlendirilmesi.
- Bulgular: Kemik çıkıntılarını, disk herniasyonunu ve yapısal anormallikleri tanımlar.

D. Kemik Sintigrafisi (Kemik Taraması)

- Endikasyonları: X-ışınlarında görülmeyen kemik enfeksiyonlarını, tümörleri veya kırıkları tespit etmek için kullanışlıdır.
- Bulgular: Enfeksiyon veya malignite alanlarında artmış alım.

E. Laboratuvar Testleri

- Kan Testleri: Sistemik durumları, inflamasyonu veya enfeksiyonu değerlendirin. Ortak testler şunları içerir:
 - Eritrosit Sedimentasyon Hızı (ESR): İnflamasyonu gösterir.
 - C-Reaktif Protein (CRP): Bir başka inflamasyon belirtici.
 - Tam Kan Sayımı (CBC): Anemi veya enfeksiyonun belirlenmesine yardımcı olur.
- İdrar tahlili: Sırt ağrısına katkıda bulunabilecek idrar yolu enfeksiyonlarını veya böbrek sorunlarını dışlayın.

F. Elektromiyografi (EMG) ve Sinir İletim Çalışmaları (NCS)

- Endikasyonları: Sinir kökü tutulumu, radikülopati veya periferik nöropati açısından değerlendirin.
- Bulgular: Sinir kökü sıkışmasını veya sinirle ilgili diğer sorunları tanımlar.

G. Diskografi

- Endikasyonları: Disk bütünlüğünü değerlendirin ve diskojenik ağrının bir kaynak olduğunu doğrulamak için ağrıyı yeniden üretin.
- Bulgular: Diske enjekte edilen kontrast boya, eğer ağrı tekrarlanıyorsa disk patolojisinin belirlenmesine yardımcı olabilir.

4. İleri Teşhis Teknikleri

A. Diagnostik Enjeksiyonlar

- Faset Eklem Enjeksiyonları: Faset eklemlerden kaynaklanan ağrıların teşhis veya tedavisinde kullanılır.
- Epidural Steroid Enjeksiyonları: Sinir kökü sıkışmasından kaynaklanan iltihabı ve ağrıyı azaltmak için kullanılır.

B. Miyelografi

- Endikasyonları: MR bulunmadığında kullanılan daha eski bir teknik; sinir kökü ve omurilik sıkışmasını görselleştirmek için omurilik kanalına kontrast madde enjekte etmeyi içerir.

C. İleri Görüntüleme Teknikleri

- Fonksiyonel MRI (fMRI): Araştırma ortamlarında omurga fonksiyonunu ve ağrı mekanizmalarını incelemek için kullanılır.
- Yüksek Çözünürlüklü BT: Ayrıntılı kemik yapıları sağlar ve karmaşık vakaları değerlendirmek için kullanılabilir.

5. Özel hastalık acil tanı konulması gereken hastalıklar

- Mesane kontrolünün kaybı.
- Önemli Travma: Önemli travma veya yaralanma öyküsü.
- Açıklanamayan Kilo Kaybı: Maligniteye işaret edebilir.
- Kanser Geçmişi: Metastatik hastalığı düşündürebilir.
- Nörolojik hastalıklar: Progresif nörolojik semptomlar veya bağırsak.
- Enfeksiyonlarla ilişkili: Ateş ve Titreme: Olası enfeksiyonu gösterir.

A. Klinik tablo ile ilişkili tanısal kararlar Verme

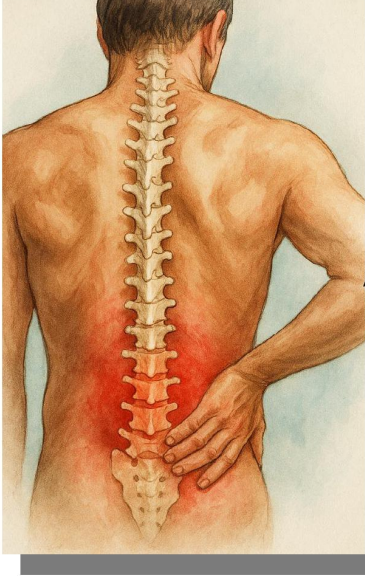
- İlk Yönetim: Kırmızı bayraklar olmayan çoğu bel ağrısı için dinlenme, analjezikler ve fizik tedavi gibi konservatif tedavi genellikle uygundur.
- Sevk: Semptomlar devam ederse, kötüleşirse veya ilk değerlendirmede önemli bulgular varsa uzmanlara (örn. ortopedi cerrahisi, beyin cerrahisi, romatolog) sevk etmeyi düşünün.

B. Takip ve İzleme

- Tedaviye Yanıt: Hastanın konservatif veya cerrahi müdahalelere verdiği yanıtı izleyin ve tedavi planlarını gerektiği gibi ayarlayın.
- Uzun Süreli Yönetim: Nüksü önlemek için fizik tedavi, yaşam tarzı değişiklikleri ve ergonomik ayarlamalar gibi altta yatan faktörleri ele alın.

BEL AĞRISI İLE OLUŞAN HASTALIK TABLOSUNDA AYIRICI TANIYA ALINMASI GEREKEN DİĞER HASTALIKLAR

Lomber disk hastalığını siyatik gibi hastalıkları tanımlarken, bunu benzer semptomlara neden olabilecek diğer hastalıkları ayırıcı tanıya almak gerekmektedir.



1. Kas-İskelet Sistemi Nedenleri

Kas Gerginliği

- Özellikleri: Ağrı genellikle belirli bir bölgede lokalize olur ve tipik olarak yakın zamanda yapılan bir aktivite veya ağırlık kaldırmayla ilişkilendirilir.
- Semptomlar: Bel bölgesinde hassasiyet, kas spazmı ve hareket kısıtlılığı.

Lomber Disk Hernisi

- Özellikleri: Sinir kökü etkilenmişse ağrı bacağı (siyatik) yayılabilir.
- Semptomlar: Radiküler ağrı, duyu bozuklukları ve etkilenen sinir kökünün dağılımında zayıflık.

Lomber Spinal Stenoz

- Özellikleri: Ağrı sıklıkla ayakta durma veya yürüme ile kötüleşir, oturma veya öne eğilme ile iyileşir.
- Semptomlar: Nörojenik klodikasyon, ağrı, uyuşukluk ve bacaklarda güçsüzlük.

Faset Eklem Disfonksiyonu

- Özellikleri: Sırtın alt kısmına veya kalçaya lokalize olan, bazen uyluklara yayılan ağrı.
- Semptomlar: Ağrı, omurganın uzanması veya dönmesiyle kötüleşir; sıklıkla fleksiyonla rahatlar.

Sakroiliak Eklem Disfonksiyonu

- Özellikleri: Ağrı tipik olarak sakroiliak eklem bölgesinde lokalize olur ve kalçalara veya kasıklara yayılabilir.
- Semptomlar: Ağrı, merdiven çıkma veya ayağa kalkma gibi belirli hareketlerle şiddetlenir.

2. Dejeneratif Hastalıklar

Dejeneratif Disk Hastalığı :

- Özellikleri: Genellikle yaşlanmayla ilişkili kronik bel ağrısının kademeli başlangıcı.
- Semptomlar: Dinlenmekle geçebilen kalıcı ağrı, alt ekstremitelere yayılan olası ağrı.

Osteoartrit :

- Özellikleri: Kıkırdak bozulmasına bağlı olarak sıklıkla faset eklemleri etkileyen kronik ağrı.
- Semptomlar: Ağrı aktiviteyle kötüleşir ve dinlenmeyle iyileşir; sertlik ve sınırlı hareket aralığı içerebilir.

3. İnflamatuvar ve Otoimmün Durumlar

Romatizmal eklem iltihabı :

- Özellikleri: Birden fazla eklemi etkileyen sistemik otoimmün durum.
- Semptomlar: Sabah sertliği, eklem şişmesi ve ağrı; lomber omurgayı kapsayabilir.

Ankilozan Spondilit:

- Özellikleri: Öncelikle omurgayı etkileyen kronik inflamatuvar hastalık.
- Semptomlar: Bel ve kalçada ağrı ve sertlik, genellikle sabahları kötüleşir ve aktiviteyle düzelir.

Psoriatik Artrit:

- Özellikleri: Sedef hastalığı ile ilişkilidir ve omurganın iltihaplanmasını içerir.
- Semptomlar: Sedef hastalığı öyküsü olan veya olmayan sırt ağrısı; periferik eklem tutulumunu içerebilir.

4. Bulaşıcı Enfeksiyon Hastalıkları ile İlgili Durumlar

Spinal Osteomyelit :

- Özellikleri: Omurganın sıklıkla bakterilere bağlı enfeksiyonu.
- Semptomlar: Ateş, lokalize omurga ağrısı ve potansiyel olarak sistemik enfeksiyon belirtileri.

Diskit :

- Özellikleri: İntervertebral disk boşluğunun enfeksiyonu.
- Semptomlar: Şiddetli sırt ağrısı, ateş ve bazen nörolojik bozukluklar.

Epidural Apse :

- Özellikleri: Epidural boşlukta irin birikmesi.
- Semptomlar: Şiddetli sırt ağrısı, ateş ve basıya bağlı olası nörolojik defisitler.

5. Neoplastik Malignite ile İlgili Hastalıklar

Metastatik Hastalık :

- Özellikleri: Vücudun diğer bölgelerinden omurlara yayılmış kanser.
- Semptomlar: Kalıcı ağrı, kilo kaybı ve kanser öyküsü; ağrı genellikle geceleri daha da kötüleşir.

Primer Omurga Tümörleri :

- Özellikleri: Omurgadan kaynaklanan nadir tümörler.
- Semptomlar: Lokalize ağrı, tümörün konumuna bağlı nörolojik semptomlar ve olası kilo kaybı.

6. Damar Patolojiler

Abdominal Aort Anevrizması :

- Özellikleri: Karındaki aortun genişlemesi.
- Semptomlar: Sırtın alt kısmında şiddetli, derin veya ağrıyan ağrıya sıklıkla pulsatil karın kitlesinin eşlik etmesi.

Vasküler Klodikasyon:

- Özellikleri: Alt ekstremitelere yetersiz kan akışı nedeniyle ağrı.
- Semptomlar: Nörojenik klodikasyondan farklı olarak yürüme veya ayakta durma sırasında dinlenmeyle düzelen ağrı.

7. Diğer Bel Ağrısı Yapan Hastalıklar

Böbrek Taşları :

- Özellikleri: Böbrek sisteminde ağrıya neden olan taşlar.
- Semptomlar: Alt karına veya kasıklara yayılabilen şiddetli, kolik tarzında ağrı; hematüri eşlik edebilir.

Endometriozis :

- Özellikleri: Rahim iç zarına benzer doku rahim dışında büyür.
- Semptomlar: Sırtın alt kısmına yayılabilen, sıklıkla adet döngüsüyle ilişkili olan pelvik ağrı.

Pelvik İnflamatuvar Hastalık :

- Özellikleri: Kadın üreme organlarının enfeksiyonu.
- Semptomlar: Belin alt kısmında hissedilebilen pelvik ağrı; tipik olarak ateş ve anormal akıntı ile ilişkilidir.

8. Psikosomatik Koşullar

Kronik Ağrı Sendromu :

- Özellikleri: Açık bir fiziksel neden olmaksızın sürekli ağrı.
- Semptomlar: Fiziksel bulgularla korelasyon göstermeyen ağrı; genellikle stres veya depresyon gibi psikolojik faktörlerle ilişkilidir.

Fibromiyalji :

- Özellikleri: Hassas noktalarla birlikte yaygın kas-iskelet sistemi ağrısı.
- Semptomlar: Yaygın ağrı, yorgunluk ve uyku bozuklukları; genellikle alt sırt da dahil olmak üzere birden fazla alanı içerir.

Tanı için kullanılan Görüntüleme Teknikleri

1. CT Miyelogram :Bu, omurga kanalına bir kontrast boyanın enjekte edilmesini ve ardından CT taramasını içerir. Spinal stenozun değerlendirilmesinde veya MRG'nin kontrendike olduğu durumlarda faydalıdır.
2. Diskografi :Diskin ağrı kaynağı olup olmadığını belirlemek için intervertebral diske kontrast boyanın enjekte edildiği bir teşhis prosedürüdür. Genellikle ameliyatın düşünüldüğü durumlarda kullanılır.
3. Elektromiyografi (EMG) ve Sinir İletimi Çalışmaları :Bu testler kasların ve sinirlerin elektriksel aktivitesini ölçer ve diskle ilişkili sinir sıkışması ile diğer sinir yaralanmaları arasında ayrım yapılmasına yardımcı olabilir.
4. MR :Lomber disk hastalığını teşhis etmek için en sık kullanılan görüntüleme tekniği olsa da, diğer gelişmiş görüntüleme yöntemleri ek bilgi sağlayabilir.

İleri ve Minimal İnvazif Tedaviler:

Konservatif tedavilere yanıt vermeyen hastalar için çeşitli ileri veya minimal invaziv seçenekler mevcuttur:

- 1.Perkütan Diskektomi :** Deriden geçirilen bir iğne veya prob kullanılarak fıtıklaşmış diskin küçük bir kısmının çıkarıldığı minimal invazif bir prosedür. Bu, açık ameliyata gerek kalmadan sinir üzerindeki baskıyı hafifletebilir.
- 2.Endoskopik Omurga Cerrahisi :** Küçük bir kameranın (endoskop) cerrahi aletleri küçük bir kesi yoluyla etkilenen diske yönlendirmek için kullanıldığı minimal invaziv bir tekniktir.
- 3.Yapay Disk Değişimi :** Disk dejenerasyonu olan bazı hastalar için yapay disk füzyonuna alternatif bir tedavi yöntemidir. Bu prosedür, hasarlı diskin yapay bir diskle değiştirilmesini ve böylece daha doğal omurga hareketlerinin korunmasını içerir.
- 4.Omurilik Stimülasyonu (SCS) :** Diğer tedavilerle geçmeyen kronik, şiddetli ağrısı olan hastalar için SCS, ağrı sinyallerini engellemek için omuriliğe elektriksel uyarılar gönderen bir cihazın implante edilmesini içerir.
- 5.Rejeneratif Tıp :** Trombosit açısından zengin plazma (PRP) enjeksiyonları veya kök hücre tedavisi gibi yeni ortaya çıkan tedaviler, hasarlı disklerin veya sinirlerin iyileşmesini desteklemeyi amaçlamaktadır. Halen deneysel olmakla birlikte, bu tedaviler aktif olarak araştırılmaktadır.

Konservatif (Ameliyatsız) Tedaviler:

- 1.Dinlenme :** Kısa süreli dinlenme faydalı olabilir ancak uzun süreli hareketsizlik önerilmez.
- 2.İlaçlar (NSAID'ler):** Steroid olmayan antienflamatuar ilaçlar (örneğin ibuprofen) ağrıyı ve iltihabı azaltır.
- 3.Kas Gevşeticiler :** Bunlar kas spazmlarını hafifletmek için reçete edilebilir.
- 4.Steroidler :** Oral veya enjekte edilebilir kortikosteroidler inflamasyonu ve ağrıyı azaltmaya yardımcı olabilir.
- 5.Ağrı Kesiciler :** Bazı durumlarda şiddetli ağrılar için daha güçlü ağrı kesici ilaçlar gerekebilir.
- 6.Fizik Tedavi :**Sırt ve göbek kaslarını güçlendirmeye, esnekliği artırmaya ve siyatik sinir üzerindeki baskıyı azaltmaya yönelik egzersizler. Diz arkası kırışları ve alt sırt için germe egzersizleri özellikle faydalı olabilir.
- 7. Isı ve Soğuk Terapisi :**Etkilenen bölgeye ısı veya buz paketleri uygulamak ağrı ve iltihabın azaltılmasına yardımcı olabilir.
- 8.Yaşam Tarzı Değişiklikleri :**Sağlıklı bir kiloyu korumak, duruşu iyileştirmek ve semptomları şiddetlendiren aktivitelerden kaçınmak.

9. Epidural Steroid Enjeksiyonları :Bunlar, etkilenen sinirlerin etrafındaki iltihabı azaltmak için doğrudan omurganın epidural boşluğuna steroid enjeksiyonlarıdır.

CERRAHİ TEDAVİ YÖNTEMLERİ :

Konservatif tedaviler birkaç ay sonra semptomları gidermede başarısız olursa veya şiddetli zayıflık veya mesane/bağırsak kontrolünün kaybı gibi ciddi nörolojik bozukluklar varsa genellikle cerrahi düşünülür.

1.Diskektomi/Mikrodiskektomi :Sinir üzerindeki baskıyı hafifletmek için diskin fıtıklaşmış kısmının çıkarılması. Mikrodiskektomi bu ameliyatın minimal invaziv bir versiyonudur.

2.Laminektomi :Spinal stenoz mevcutsa sinirlere daha fazla yer açmak için vertebranın bir kısmının (lamina) çıkarılması.

3.Spinal Füzyon :Ciddi instabilite durumlarında, etkilenen omurları stabilize etmek için spinal füzyon ameliyatı yapılabilir.

Rehabilitasyon ve Tedavi Sonrası Bakım

Tedavi sonrası rehabilitasyon, iyileşme ve tekrarın önlenmesi için çok önemlidir:

1.Fizik Tedavi :Cerrahi veya cerrahi olmayan tedavilerden sonra fizik tedavi, göbek ve sırt kaslarının güçlendirilmesine, esnekliğin artırılmasına ve uygun vücut mekaniğinin öğretilmesine odaklanır.

2.Ağrı Yönetimi :Devam eden ağrı yönetim stratejileri, kronik ağrının psikolojik yönlerini ele almak için ilaçların, akupunkturun veya bilişsel-davranışçı terapinin (CBT) kullanımını içerebilir.

3.Ergonomik Ayarlamalar :İşyerinde veya evde sandalyelerin ve bilgisayar monitörlerinin yüksekliğini ayarlamak gibi ergonomik değişiklikler yapmak, alt sırttaki gerginliğin azaltılmasına yardımcı olabilir.

4. Aktivite Modifikasyonu :Hastaların, belini zorlayabilecek hareketlerden kaçınarak aktivitelere kademeli olarak devam etmeleri teşvik edilir. Yüksek etkili faaliyetlerden kaçınılması veya değiştirilmesi gerekebilir.

Prognoz ve Uzun Vadeli Sonuçlar

●**Prognoz :** Siyatikli lomber disk hastalığının prognozu, disk hasarının ciddiyetine ve tedaviye verilen cevaba bağlı olarak değişir. Pek çok hasta konservatif bakımla tamamen iyileşir, ancak bazıları kronik ağrı veya tekrarlayan ataklar yaşayabilir.

●**Tekrarlama :** Siyatik, özellikle kötü duruş, obezite veya hareketsiz yaşam tarzı gibi altta yatan risk faktörleri ele alınmazsa tekrarlayabilir. Devam eden fiziksel aktivite ve kilo yönetimi, gelecekteki atakları önlemenin anahtarıdır.

●**Kronik Ağrı** : Hastaların küçük bir yüzdesinde siyatik, tedaviye rağmen devam edebilir ve bu da uzun vadeli yönetim stratejileri gerektiren kronik ağrıya yol açabilir.

Gelişen Araştırmalar ve Gelecekteki Tedavi Olasılıkları

Lomber disk hastalığını daha iyi anlamak ve tedavi seçeneklerini iyileştirmek için araştırmalar devam etmektedir:

- 1.Genetik Araştırma** : Bilim insanları disk dejenerasyonuna katkıda bulunan ve gelecekte hedefe yönelik tedavilere yol açabilecek genetik faktörleri araştırıyor.
- 2.Biyolojikler** : Disk dokusunun yenilenmesini ve dejenerasyonun önlenmesini amaçlayan yeni biyolojik tedaviler geliştirilmektedir. Bunlar büyüme faktörlerini, gen terapisini ve gelişmiş kök hücre tedavilerini içerebilir.
- 3.Robotik Cerrahi** : Robotik yardımcı omurga cerrahisindeki ilerlemeler, daha fazla hassasiyet ve potansiyel olarak daha hızlı iyileşme süreleri sağlamaktadır.
- 4.Önleyici Stratejiler** : Araştırma aynı zamanda risk altındaki bireylere erken müdahale, ergonomik iş yeri tasarımları ve fiziksel aktiviteyi teşvik etmek ve obeziteyi azaltmak için halk sağlığı girişimleri gibi önleyici stratejilere de odaklanmaktadır.

Siyatik ile birlikte lomber disk hastalığının bu ek yönlerini anlayarak hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları, hem acil semptomları hem de tekrarlayan sorunların uzun vadeli önlenmesini ele alan kapsamlı tedavi planları geliştirmek için birlikte çalışabilirler.

Potansiyel Komplikasyonlar

Klasik hastalık tablosunda siyatik ile birlikte pek çok lomber disk hastalığı vakası konservatif tedaviyle düzelse de, dikkat edilmesi gereken potansiyel komplikasyonlar vardır:

1. Kronik Siyatik

- Kalıcı Ağrı** : Bazı durumlarda siyatik kronik hale gelir ve üç aydan uzun sürer. Kronik siyatik yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir ve uzun vadeli ağrı yönetimi stratejileri gerektirebilir.
- Nöropatik Ağrı** : Devam eden sinir tahrişi, tedavisi zor olabilecek yanma, ateş etme veya elektrik çarpması benzeri hislerle karakterize edilen nöropatik ağrıya yol açabilir.

2. Motor Eksiklikleri

- Kas Zayıflığı** : Uzun süreli sinir sıkışması, etkilenen sinir kökü tarafından innerve edilen kaslarda zayıflığa yol açabilir. Örneğin L5 sinir kökünün sıkışması, ayağı kaldıran kaslarda zayıflığa (ayak düşmesi) neden olabilir.
- Atrofi** : Kronik sinir sıkışması, etkilenen kasların zamanla küçüldüğü ve güç kaybettiği kas atrofisine yol açabilir.

3. Mesane ve Bağırsak Disfonksiyonu

- Kauda Equina Sendromu** : Daha önce de belirtildiği gibi, omuriliğin kuyruk kısmındaki sinirlerin sıkışması, mesane ve bağırsak kontrolünün kaybına yol açabilir. Olası kalıcı hasarı önlemek için acil cerrahi müdahale gerektirir.

4. Omurga İnstabilitesi

- İlerleyen Dejenerasyon** : Şiddetli veya çoklu disk hernileri, omurganın hareket etmesine veya yerinden kaymasına (spondilolistezis) neden olan omurgada dengesizliğe yol açabilir ve potansiyel olarak cerrahi stabilizasyon gerektirebilir.

5. Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar

- Tekrarlayan Fıtıklaşma** : Ameliyattan sonra bile aynı seviyede veya komşu seviyelerde tekrarlayan bel fıtığı riski vardır.
- Başarısız Sırt Cerrahisi Sendromu (FBSS)** : Hastaların omurga ameliyatından sonra ağrı hissetmeye devam ettiği bir durumdur. Eksik sinir dekompresyonu, skar dokusu oluşumu veya diğer faktörlerden kaynaklanabilir.

Yaşam Tarzı Yönetimi ve Önleme

Lomber disk hastalığının önlenmesi ve siyatik tedavisi, yaşam tarzı değişikliklerini ve kişisel bakım stratejilerini içerir:

1.Egzersiz ve Fiziksel Aktivite :

- Çekirdek Güçlendirme** : Çekirdek kasların güçlendirilmesi (karın, sırt ve pelvik kaslar dahil) omurga için daha iyi destek sağlar ve disk sorunları riskini azaltır.
- Düşük Etkili Egzersizler** : Yüzme, yürüyüş ve bisiklete binme gibi aktiviteler, sırtı çok fazla zorlamadan omurga sağlığını korumak için mükemmeldir.
- Esneklik Eğitimi** : Özellikle hamstringlerin, kalça fleksörlerinin ve sırtın alt kısmının düzenli olarak esnetilmesi, bel omurgasındaki stresin azaltılmasına yardımcı olabilir.

2. Duruş ve Ergonomi :

- Doğru Duruş :** Otururken, ayakta dururken ve ağırlık kaldırırken iyi duruşu korumak, disk yaralanması riskini azaltmaya yardımcı olur. Eğilmekten kaçının ve omurgayı nötr pozisyonda tutun.
- Ergonomik Ayarlamalar :** Sırt ağrısını en aza indirmek için destekleyici sandalyeler kullanın, bilgisayar ekranlarını göz hizasına yerleştirin ve otururken ayaklarınızı yere düz basacak şekilde konumlandırın.
- Kaldırma Teknikleri :** Ağır nesneleri kaldırırken belden değil dizlerden ve kalçadan bükün. Nesneyi vücudunuza yakın tutun ve gövdenizi bükmekten kaçının.

3. Kilo Yönetimi :

- Sağlıklı Kilo :** Sağlıklı bir vücut ağırlığını korumak omurga üzerindeki yükü azaltır, disk dejenerasyonu ve siyatik riskini azaltır.
- Beslenme :** Antiinflatuar gıdalar (meyve, sebze ve omega-3 yağ asitleri gibi) açısından zengin dengeli bir beslenme, inflamasyonu azaltmaya ve genel omurga sağlığını desteklemeye yardımcı olabilir.

4. Sigarayı Bırakma :

- Sigarayı Bırakın :** Sigara içmek omurgaya giden kan akışını azaltarak ve osteoporoz riskini artırarak disk dejenerasyonunu hızlandırır. Sigarayı bırakmak omurga sağlığını iyileştirebilir ve ağrıyı azaltabilir.

5. Stres Yönetimi :

- Stres ve Ağrı :** Kronik stres, ağrı algısını ve kas gerginliğini şiddetlendirerek sırt sorunlarına katkıda bulunabilir. Meditasyon, derin nefes egzersizleri ve yoga gibi teknikler stres yönetmeye ve ağrı sonuçlarını iyileştirmeye yardımcı olabilir.

6. Düzenli Kontroller :

- İzleme :** Bir sağlık uzmanıyla yapılan düzenli kontroller, omurga sağlığının izlenmesine ve disk dejenerasyonu veya siyatığın erken belirtilerinin ciddileşmeden önce giderilmesine yardımcı olabilir.

Psikolojik ve Sosyal Yönler

Lomber disk hastalığı ve siyatikle yaşamak, yalnızca fiziksel sağlığı değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal refahı da etkileyen zorlayıcı olabilir:

1. Ruh Sağlığı Desteği :

- **Bilişsel-Davranışçı Terapi (CBT) :** BDT, hastaların ağrı hakkındaki düşüncelerini değiştirerek ve başa çıkma stratejileri geliştirerek kronik ağrıyı yönetmelerine yardımcı olabilir.
- **Destek Grupları :** Kronik ağrısı veya sırt sorunları olan bireyler için destek gruplarına katılmak, zorlukları anlayan diğer kişilerden duygusal destek ve pratik tavsiyeler sağlayabilir.

2. Günlük Hayata Etkisi :

- **İşyeri Düzenlemeleri :** Semptomların ciddiyetine bağlı olarak hastaların daha hafif görevler veya esnek çalışma saatleri talep etmek gibi işyerinde ayarlamalar yapması gerekebilir.
- **Sosyal Aktiviteler :** Ağrı ve hareketlilik sorunları, sosyal aktivitelere katılımı sınırlayabilir ve bu da izolasyon duygularına yol açabilir. Arkadaşlarınızla ve ailenizle etkileşimde kalmanın ve bağlantıda kalmanın yollarını bulmak önemlidir.

3. Aile ve Bakıcı Desteği :

- **Eğitim :** Aile üyelerini bu durum hakkında eğitmek, onların daha iyi anlamasına yardımcı olabilir ve hastanın karşılaştığı sınırlamaları daha destekçi şekilde kabullenmelerini sağlayabilir.
- **Geçici Bakım :** Şiddetli semptomları olan kişiler için geçici bakım seçenekleri, birincil bakıcılara bir mola verebilir ve hastanın ihtiyaç duyduğu bakımı almasını sağlayabilir.

Siyatik ile birlikte lomber disk hastalığının bu ek yönlerini ele alarak bireyler durumlarını daha iyi yönetebilir ve yaşam kalitelerini artırabilir.

BEL AĞRISININ NEDENLERİNDEN LOMBER SPİNAL STENOZ

Lomber spinal stenoz, alt sırttaki (lomber omurga) omurilik kanalının daralmasıyla omuriliğin veya sinir köklerinin sıkışmasına yol açtığı bir durumdur. Bu daralma bel ve bacaklarda ağrıya, uyuşukluğa ve güçsüzlüğe neden olabilir. İşte ayrıntılı bir genel bakış:

Lomber Spinal Stenozun Nedenleri

1. Dejeneratif Değişiklikler :

- **Faset Eklem Osteoartriti :** Omurganın arka kısmında yer alan küçük eklemler olan faset eklemlerinin aşınması ve yıpranması, kemik çıkıntılarının ve omurilik kanalının daralmasına neden olabilir.
- **Disk Dejenerasyonu :** Yaşlanma, omurlar arası disklerin yüksekliğini ve esnekliğini kaybetmesine neden olabilir ve bu da omurilik kanalı içindeki alanın azalmasına yol açabilir.

2. Konjenital Faktörler :

- Bazı bireyler doğal olarak dar bir omurga kanalıyla doğarlar. Bu durum, özellikle yaşlandıkça ve omurilik kanalı daha da daraldıkça, onları spinal stenoz semptomlarına yatkın hale getirebilir.

3. Fıtıklaşmış Diskler :

- Diskin yumuşak iç çekirdeği dışarı çıkıp omurilik sinirlerine veya omuriliğe baskı yaparak stenoz'a katkıda bulunduğu disk fıtığı oluşur.

4. Omurga Yaralanmaları :

- Omurgada meydana gelen travma veya yaralanma, omurga kanalının daralmasına neden olabilecek kırık gibi değişikliklere yol açabilir.

5. Omurga Deformiteleri :

- Skolyoz (omurganın yana doğru eğriliği) veya spondilolistezis (bir omurun diğerinin üzerinden kayması) gibi durumlar omurilik kanalının daralmasına neden olabilir.

6. Tümörler veya Enfeksiyonlar :

- Daha az yaygın olmasına rağmen, omurilik kanalındaki tümörler veya enfeksiyonlar omuriliğe veya sinirlere baskı yaparak stenoz'a neden olabilir.

Lomber Spinal Stenozun Belirtileri

Semptomlar darlığın ciddiyetine ve sinir sıkışmasının derecesine bağlı olarak değişebilir:

1. Sırt Ağrısı : Genellikle alt sırtta ağrı veya zonklama olarak tanımlanan yaygın bir semptomdur.

2. Bacak Ağrısı : Klodikasyon olarak bilinen, bacaklara doğru yayılan ağrı. Bu ağrı genellikle yürüme veya ayakta durma sırasında ortaya çıkar ve oturmak veya öne eğilmekle rahatlar.

3.Uyuşma ve Karıncalanma :Bacaklarda veya ayaklarda uyuşma veya karıncalanma hissi.

4.Zayıflık :Bacaklarda veya ayaklarda yürümeyi veya dengeyi etkileyebilecek güçsüzlük.

5.Siyatik : Siyatik sinirden aşağıya doğru yayılan, sıklıkla tek bacağı etkileyen ağrı.

6. Yürümede Zorluk :Hastalar uzun mesafeleri yürümekte zorluk yaşayabilir ve semptomları hafifletmek için sık sık durmaları gerekebilir.

Tedavi Seçenekleri

Lomber spinal stenoz tedavisi semptomları hafifletmeyi, fonksiyonu iyileştirmeyi ve daha fazla bozulmayı önlemeyi amaçlar:

1. Konservatif (Ameliyatsız) Tedaviler

Fizik Tedavi : Sırt ve karın kaslarını güçlendirmeye, esnekliği geliştirmeye ve duruşu geliştirmeye yönelik egzersizler. Fizik tedavi ayrıca sıcak, soğuk ve ultrason tedavisi gibi yöntemleri de içerebilir.

İlaçlar :

- NSAID'ler (Nonsteroidal Antiinflatuar İlaçlar) : Ağrıyı ve iltihabı azaltmak için.
- Asetaminofen : Ağrıyı gidermek için.
- Oral Kortikosteroidler : İltihabı ve şişliği azaltmak için.
- Kas Gevşeticiler : Kas spazmları için.
- Epidural Steroid Enjeksiyonları : Enflamasyonu azaltmak ve ağrıyı hafifletmek için epidural boşluğa enjekte edilen kortikosteroidlerdir.
- Aktivite Değişikliği : Semptomları şiddetlendiren aktivitelerden kaçınmak ve düşük etkili egzersizleri dahil etmek.

2. Cerrahi Tedaviler

Konservatif tedaviler rahatlama sağlamazsa veya ciddi semptomlara neden olan ciddi sinir sıkışması varsa cerrahi düşünülür.

- Laminektomi : Omurilik veya sinirler için daha fazla alan yaratmak amacıyla laminektominin (omurganın arka kısmı) çıkarılması.
- Foraminotomi : Sinirler üzerindeki baskıyı hafifletmek için sinir kökü çıkış kanallarının genişletilmesi.
- Spinal Füzyon : Bazı durumlarda, omurgayı stabilize etmek ve etkilenen seviyedeki hareketi azaltmak için bitişik omurların füzyonu yapılabilir.

3.Minimal İnvaziv İşlemler

- Endoskopik Diskektomi* : Fıtıklaşmış disk materyalini çıkarmak ve sinir sıkışmasını hafifletmek için minimal invazif bir teknik.

Prognoz ve Yönetim

- Prognoz** : Sonuç, darlığın ciddiyetine ve tedavinin etkinliğine bağlı olarak değişir. Pek çok hasta konservatif tedavilerle semptomlarda belirgin bir iyileşme yaşarken, şiddetli semptomları olanlarda cerrahi etkili olabilir.
- Yaşam Tarzı Yönetimi** : Sağlıklı bir kiloyu korumak, fiziksel olarak aktif kalmak ve iyi bir duruş sergilemek semptomların yönetilmesine ve ilerlemenin önlenmesine yardımcı olabilir.
- Düzenli Takip** : Semptomları izlemek ve tedaviyi gerektiği gibi ayarlamak için bir sağlık uzmanıyla düzenli kontroller.

Önleyici Stratejiler

- 1.*Egzersiz* : Omurgayı sağlıklı tutmak, esnekliği ve gücü korumak için düzenli düşük etkili egzersiz.
- 2.*Sağlıklı Kilo* : Omurga üzerindeki stresi azaltmak için uygun kiloyu korumak.
- 3.*Doğru Vücut Mekanığı* : Kaldırmak için doğru teknikleri kullanmak ve aşırı eğilme veya bükülmeden kaçınmak.
- 4.*Ergonomik Ayarlamalar* : Çalışma ve yaşam ortamlarında sırtın alt kısmındaki baskıyı azaltmak için değişiklikler yapmak.

Lomber spinal stenozu, nedenlerini, semptomlarını ve tedavi seçeneklerini anlayarak hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları, etkili bir yönetim planı geliştirmek ve yaşam kalitesini artırmak için birlikte çalışabilirler.