



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2018, 5(4):169-174

Sağlıklı Gebelerde Kas İskelet Sistemi Ağrıları; Lokalizasyon, Şiddet ve Karakter Değerlendirilmesi: Kesitsel Çalışma

Nadire Dal¹, Ali Yavuz Karahan^{1*}, İrem Şenyuva², Sevcan Sevimli³, Şeyma Çatalgöl³, Ercan Kaydok⁴

¹Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi EAH, FTR AD, Uşak, Türkiye dr.nadire06@hotmail.com, ali.karahan@usak.edu.tr

²Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi EAH, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Uşak, Türkiye
iremsenyuva@yahoo.com

³Uşak Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Uşak, Türkiye sevcan.sevimli@usak.edu.tr,
seyma.catalgol@usak.edu.tr

⁴Niğde Ömer Halis Demir Tıp Fakültesi, FTR AD, Niğde, Türkiye drkaydok@yahoo.com

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ali Yavuz Karahan

Gönderim Tarihi / Received: 06.09.2018

Kabul Tarihi / Accepted: 05.10.2018

Öz

Giriş ve amaç: Bu kesitsel çalışmada gebelikte görülen özgül olmayan kas iskelet sistemi ağrılarının lokalizasyonunu ve yayılımını, şiddetini ve karakterini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: Çalışmaya yaş aralığı 18-35 yaş arası olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebeler dahil edildi. Gebelerden fiziyatrist eşliğinde, ayaklı 40x55 cm' lik laminat yazı tahtası üzerine çizilmiş insan ön ve arka yüzü figürü üzerinde ağrının yerini hissettiği bölgelerde olduğu gibi boyaması istendi. Boyama esnasında ağrının şiddetini belirlemek üzere 5 farklı (siyah: çok şiddetli, kırmızı: şiddetli-orta düzeyde, mavi: orta düzeyde, yeşil: orta-hafif düzeyde, sarı: oldukça hafif düzeyde) renk kullanması istendi. Boyama işleminden sonra hastanın ağrılı bölgeler üzerinde ağrının karakterini künt / zonklayıcı / yanıcı / dondurucu / karıncalanma / elektriklenme veya elektrik çarpması gibi / batma veya iğnelenme gibi /gerilme kelimelerini kullanarak tanımlaması istendi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 250 gebenin ortalama yaşı 26.4±4.1 idi. Gebelerden %25,6(64)' sı birinci, %32,8 (82)' ikinci ve %41,6 (104)' sı üçüncü trimesterde idi. En sık ağrı uyulan bölgeler sırasıyla bel, kalça ve sırt bölgesi olarak belirtilirken, ağrı şiddeti en yüksek olan bölgeler ise sırasıyla el-el bileği, kalça kuşağı & uyluk ve bel bölgesi olarak belirtildi. Nöropatik karakterde ağrıların en sık el bileği ve ellerde, ayak bilekleri ve ayaklarda ve sırt bölgesinde görüldüğü izlendi.

Sonuç: Sağlıklı gebelerde sıklıkla kendini sınırlayıcı kas iskelet sistemi ağrılarının iyi tanımlanması ilerleyici ve sekel bırakıcı durumların ayırt edilebilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Ağrı, Nöropatik Ağrı, Kas İskelet Sistemi.

Abstract

Objective: In this cross-sectional study, it was aimed to reveal the localization, severity, and character of the nonspecific musculoskeletal pain in pregnancy.

Materials and methods: The volunteers who were between 18 and 35 years of age were included in the study. Participants accompanied by a physiatrist requested a coloring of his or her pain on front and back poses of human figure on 40x55 cm dry-erase whiteboard. To determine the severity of pain, five different colors were desired (black: very severe, red: severe-moderate, blue: moderate, green: moderate-mild, yellow: reasonably mild). Participants were asked to identify the pain characteristics in the sensitive areas using words such as dull pain/ throbbing/burning/ freezing/tingling/electric shock or pinning.

Results: The mean age was 26.4±4.1 years for the 250 pregnant women. 25.6% (64) of the pregnancies were in the first trimester, and 32.8% (82) were in the second, and 41.6% (104) were in the third trimester of the pregnancy. The areas with the most frequent pain were the waist, hip and back regions respectively. Regions with the most severity of pain were defined as hand-wrist, pelvic girdle, neck and thigh and waist region respectively. The neuropathic nature of the pain was most commonly seen in the wrists, hands, ankles, feet and back region.

Conclusion: Good definition of musculoskeletal pain in healthy pregnancies is important in distinguishing progressive and sequelae situations.

Keywords: Pregnant, Pain, Neuropathic Pain, Musculoskeletal System.

1. Giriş

Bir kadının, kadın kimliğinden anne kimliğine geçiş süreci olan ve kadının hayatındaki en önemli olaylardan

biri olan gebelikte çeşitli sebeplerle kas iskelet sistemi ağrıları görülebilmektedir. Genellikle mekanik,

hormonal, dolaşımsal ve psikososyal nedenlerle olabileceği düşünülen bu kas iskelet sistemi ağrıları zaman zaman gebelerin günlük yaşam aktivitelerini etkileyecek düzeylere de erişebilmektedir [1,2]. Özellikle genel adıyla lumbopelvik ağrı olan bel ve pelvik bölge ağrıları gebelikte sık görülmektedir. Ağrı tüm pelvik eklemler, symphysis pubis, sakroiliak eklem ve koksiks gibi bölgelerde hissedilebilir [2- 4].

Gebelik boyunca görülen bel ağrısı sıklığının %80 civarında olduğu bildirilmiştir. Gebelikte sırt ve bel ağrılarının önemi giderek daha çok anlaşılmasına rağmen etiyojisi ve patofizyolojisi hala tam anlaşılammıştır [2]. Bel ağrısı en sık gebeliğin 5-7. aylarında görülmekle birlikte ilk trimesterde de ortaya çıkabilmektedir [1,4]. Gebe kadının hayat kalitesini önemli derecede etkileyen bel ve sırt ağrıları genellikle gebeliğin bir sonucu olarak değerlendirilmektedir. [1, 2]. Gebelikteki bel ağrılarının, gebelik öncesindeki bel ağrısı, yaş, doğum sayısı, fiziksel aktivite ve vücut kitle indeksi (VKİ) gibi birçok faktörü mevcuttur [2].

Lumbopelvik ağrılar dışında gebelikte sık görülen diğer ağrılar da ayak, kalça ve diz ağrılarıdır. Gebelik boyunca ayak ağrısı sıklığı %17 ile %42 arasında değişmektedir. Gebelikteki eklem ağrılarının sebeplerinden biri periferik eklemlerin artmış laksitesidir. Ayrıca kas iskelet sisteminde görülen ağrılar artmış vücut ağırlığına ve karnın ventral yönde asimetric büyümesine bağlı olarak ağırlık merkezinin değişmesinin de bir sonucudur [5].

Literatürde yapılan çalışmalarda gebelerin kas iskelet sistemi ağrılarının sıklığı, şiddeti ve lokalizasyonu farklı çalışmalarda değerlendirilmiştir. Ancak mevcut literatürde ağrı odaklı ve ağrının özelliklerini tanımlayan bir kümülatif çalışma bulunmamaktadır. Bu kesitsel çalışmada gebelikte görülen özgül olmayan kas iskelet sistemi ağrıların lokalizasyonunu ve yayılımını, şiddetini ve karakterini ortaya koymak amaçlanmıştır.

2. Gereç ve yöntem

Etik kurul onayı alınan çalışmada (Uşak Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 007 No' lu kararı ile alınmıştır), 2017 Eylül-Aralık tarihlerinde Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine rutin takipleri için gelen gebeler kas iskelet sistemi ağrıları açısından sorgulandı.

Örnekleme büyüklüğü hesaplaması; Türkiye' de kaba doğum hızı olan %17 rakamı popülasyon insidansı olarak alındığında ve özgül olmayan kas ağrısı insidansı (çalışma grubu insidansı) %10, alfa hata 0,05, beta hata 0,2 ve güç 0,8 olarak hesaplandığında örnekleme büyüklüğü 200 olarak hesaplanmıştır [6].

Dahil edilme kriterleri:

- Yaş aralığı 18-35 yaş arası olan gebeler

- Özgül olmayan kas iskelet sistemi ağrısı tarif eden hastalar
- Ağrı şiddeti (10 cm' lik görsel analog skala üzerinde) 2 ila 8 arasında olan hastalar
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar.

Dışlanma kriterleri:

- Ağır işçi statüsünde çalışmakta olanlar
- Gebelik dönemi komplikasyonları gelişmiş olan hastalar (Gebeliğe bağlı hipertansiyon, diabetes mellitus, eklampsi ve preeklampsi vb.)
- Gebelik öncesi dönemde tanı almış herhangi bir romatizmal hastalığı bulunmak (romatoid artrit, ankilozan spondilit vb.)
- Gebelik öncesi dönemde tanı almış herhangi bir nörolojik hastalığı bulunmak (multipl skleroz vb.)
- Gebelik öncesi dönemde herhangi bir nedenle kas iskelet sistemi operasyonu geçirmiş olmak olarak belirlenmiştir.

Çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ile hastaların kişisel bilgileri, gebelik bilgileri, gebelik öncesi ve gebelik sırasındaki hastalık öyküleri sorgulanmıştır. Hastaların sosyo-demografik özelliklerinin değerlendirilmesi için sosyo-demografik form kullanılmıştır. Ayrıca çalışmada ağrının karakterinin değerlendirilmesi amacıyla McGill-Melzack Ağrı Anketi, hastaların yaşam ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu (WHOQOL-BREF) ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır.

McGill-Melzack Ağrı Anketi: Dört bölümden oluşur. Birinci bölümünde hastanın ağrısının etkilediği vücut bölgesi veya bölgelerini işaretlemek üzere ön ve arka görünümü çizilmiş 2 vücut resmi bulunur. Ağrıyı duysal, algısal ve değerlendirme yönünden tanımlayan 2 ile 6 arasında değişen tanımlayıcı kelimenin yer aldığı 20 kelime grubu vardır. İlk 10 kelime grubu duysal boyutu, sonraki 5'i algısal boyutu, 16. grup değerlendirmeyi, son 4 grup ise ağrının farklı yönlerini gösteren çok yönlü kelimeleri içerir. Ayrıca ağrının zamanla ilişkisi ve ağrıyı nelerin azaltıp nelerin arttırdığı sorulur. Ağrı şiddetini tanımlayan kelimelerden oluşan bir derecelendirme skalası üzerinde değerlendirme yapılır [7].

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu (WHOQOL-BREF): WHOQOL-Bref, orjinal ölçekteki (WHOQOL-100) genel fasetten iki, geri kalan 24 fasetten de birer soru alınarak oluşturulmuş olan 26 soruluk bir ölçektir. WHOQOL-Bref, uzun ölçeğin aksine 4 alandan (bedensel, ruhsal, sosyal ilişkiler, çevresel iyilik) oluşmuştur. Bu ölçeğin toplam skoru yoktur. Her bir bölüm ve alan maksimum 20 puan veya 100 puan üzerinden skor alır [8].

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ): Uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla; Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilen PUKİ kullanılmıştır. İndeksin geçerlilik ve güvenilirliği Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (1995) ve Türk toplumuna uygunluğu saptanmıştır. İyi ve kötü uykunun

tanımlanması amacıyla uyku kalitesinin niceliksel ölçümünü veren bir ölçektir. Son 1 ay içerisindeki uyku kalitesini değerlendirmektedir. Toplam 24 soru içerir. Bu soruların 19'u kendini değerlendirme sorusudur, beşi bireyin eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanır. İndeksin puanı hesaplanırken bireyin eş veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanan sorular hesaplama dahil edilmez. Kendini değerlendirme soruları, uyku kalitesi ile ilgili değişik maddeleri içerir. Puanlanan 18 madde yedi bileşen puanı şeklinde gruplandırılmıştır. Bileşenlerin bazıları tek bir maddeden oluşmakta, bazıları ise birkaç maddenin gruplandırılması ile elde edilmektedir. Her madde 0-3 puan üzerinden değerlendirilmekte ve 7 bileşen puanının toplamı toplam PUKİ puanını verir. Toplam puan 0-21 arasındadır. Toplam puanın yüksek olması uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir. İndeks uyku bozukluğu olup olmadığını ya da uyku bozukluklarının yaygınlığını göstermez. Ancak PUKİ toplam puanının ≤ 5 olması "iyi" uykuyu, >5 olması ise "kötü" uyku kalitesini göstermektedir [9].

Gebelerden fizyotrist eşliğinde, ayaklı 40x55 cm'lik laminat yazı tahtası üzerine çizilmiş insan ön ve arka yüzü figürü üzerinde ağrının yerini hissettiği bölgelerde olduğu gibi boyaması istenmiştir. Bu insan figürleri; Genişletilmiş Nordic Kas İskelet Sistemi Anketi (GNKİSA)'nda yer alan dokuz vücut bölgesine (boyun, omuzlar, sırt, dirsekler, el bilekleri/eller, bel, kalçalar/uyluklar, dizler, ayak bilekleri/ayaklar) ek olarak temporomandibular eklem, sternoklavikular eklem ve sternum işaretlemesine uygun olarak tasarlandı. Boyama esnasında ağrının şiddetini belirlemek üzere 5 farklı (siyah: çok şiddetli ağrı, kırmızı: şiddetli-orta düzeyde ağrı, mavi: orta düzeyde ağrı, yeşil: orta-hafif düzeyde ağrı, sarı: oldukça hafif düzeyde ağrı) renk kullanması istenmiştir. Boyama işleminden sonra hastanın ağrılı bölgeler üzerinde ağrının karakterini küt / zonklayıcı / yanıcı / dondurucu / karıncalanma / elektriklenme veya elektrik çarpması gibi / batma veya iğnelenme gibi / gerilme kelimelerini kullanarak tanımlaması istenmiştir.

İstatistiksel değerlendirme:

İstatistiksel analizlerde SPSS 16.0 (SPSS Inc. Released 2007. SPSS for Windows, Version 16.0. Chicago, SPSS Inc.) programı kullanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma ve frekans değerleri kullanılmıştır. Parametrik ve ordinal verilerin arasındaki korelasyon "Spearman korelasyon analizi" ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı değer $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Çalışmaya katılan 250 gebenin ortalama yaşı 26.9 ± 7.4 idi. Gebelerden %21,6 (54)'sı birinci, %35,2 (88)'si ikinci, %43,2(108)'si üçüncü trimesterde idi (Tablo 1). Katılımcıların demografik bilgileri Tablo 1' de sunuldu.

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

| | | n=250 (% 100) | Ortalama SS | ± |
|-----------------------------|----------------------------|---------------|-------------------|-----------|
| Yaş (yıl) | <25 | 103 (%41.2) | 26.9±7.4 | |
| | 25-30 | 87 (%34.8) | | |
| | 30-35 | 46 (%18.4) | | |
| | >35 | 24 (%9.6) | | |
| | | | | |
| Eğitim düzeyi | İlkokul-ortaokul | 36 (%14.4) | | |
| | Lise | 140 (%56.0) | | |
| | Üniversite ve üzeri | 74 (%29.6) | | |
| | | | | |
| VKI (gebelik öncesi) | <18 | 17 (%6.8) | 27.1±9.4 | |
| | 18-25 | 68 (%27.2) | | |
| | 25-30 | 72 (%28.8) | | |
| | 30-35 | 61 (%24.4) | | |
| | >35 | 32 (%12.8) | | |
| | | | | |
| Sigara kullanımı | Kullanıyor | 28 (%11.2) | | |
| | Kullanmıyor | 214 (%85.6) | | |
| | Kullanıp bırakmış | 8 (%3.2) | | |
| | | | | |
| Parite | 1 | 126 (%50.4) | | |
| | 2 | 92 (%36.8) | | |
| | >2 | 32 (%12.8) | | |
| | | | | |
| Gestasyon dönemi | Birinci trimester | 54 (%21.6) | (Gebelik haftası) | 25.8±10.6 |
| | İkinci trimester | 88 (%35.2) | | |
| | Üçüncü trimester | 108 (%43.2) | | |
| | | | | |

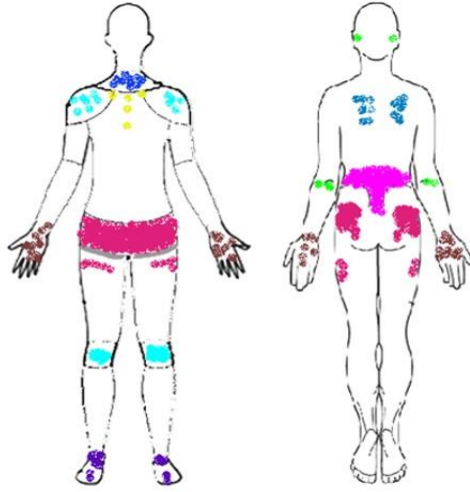
En sık ağrı duyulan bölgeler sırasıyla pelvik kuşak-kalça, bel ve sırt bölgesi olarak belirtilirken; ağrı şiddeti en yüksek olan bölgeler ise sırasıyla el-el bileği, kalça kuşağı & uyluk ve bel bölgesi olarak belirtildi (Tablo 2).

Nöropatik karakterde (yanıcı / dondurucu / karıncalanma / elektriklenme veya elektrik çarpması gibi / batma veya iğnelenme gibi) ağrıların en sık bel bölgesi, sırt bölgesi, el bileği ve ellerde, ayak bilekleri ve ayaklarda görüldüğü izlendi. (Şekil 1).

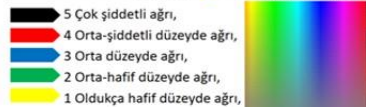
Ayrıca ağrı şiddeti, yaşam ve uyku kalitesi üzerinde olumsuz etkili olarak belirlenirken, ağrılı nokta sayısı ile yaşam ve uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 3). Kalça & uyluk, bel ve el-el bileği ağrıların yaşam ve uyku kalitesini olumsuz etkilediği izlendi (Tablo 3).

Tablo 2. Ağrı bölgeleri, ağrı şiddeti ve karakteri

| | n (%) | Ağrı şiddeti (1-5) | Küt | Zonklayıcı | Yancı | Dondurucu | Karınçalanma | Elektrik | İğne |
|------------------|--------------|--------------------|--------------|-------------|-------------|------------|--------------|------------|------------|
| Boyun | 65 %26.0 | 3.1 | 41 %63.0 | 16 %24.6 | - | - | 7 %10.7 | 4 %6.1 | - |
| Omuz | 30 %12.0 | 2.5 | 25 %83.3 | 4 %13.3 | 3 %10 | - | 2 %6.6 | 4 %13.3 | - |
| Sırt | 120 %48.0 | 2.8 | 67 %55.8 | 28 %23.3 | 20 %16.6 | - | 12 %10 | 8 %6.6 | 6 %5 |
| Dirsek | 20 %8.0 | 2.0 | 12 %60 | 7 %35 | 3 %15 | - | - | 3 %15 | 1 %5 |
| El-el bileği | 35 %14.0 | 4.2 | 12 %34.2 | 18 %51.4 | 16 %45.7 | 2 %5.7 | 9 %25.7 | 8 %22.8 | 4 %11.4 |
| Bel | 172 %68.8 | 3.5 | 119 %69.1 | 33 %19.1 | 18 %10.4 | 12 %6.9 | 8 %4.6 | 15 %8.7 | 6 %3.4 |
| Kalça & Uyluk | 180 %72.0 | 3.7 | 98 %54.4 | 66 %36.6 | 10 %5.5 | - | 10 %5.5 | 8 %4.4 | 5 %2.7 |
| Diz | 105 %42.0 | 2.6 | 85 %80.9 | 18 %17.1 | 2 %1.9 | 2 %1.9 | - | - | 4 %3.8 |
| Ayak-ayak bileği | 78 %31.2 | 3.3 | 36 %46.1 | 30 %38.4 | 12 %15.3 | 8 %10.2 | 6 %7.6 | 7 %8.9 | 6 %7.6 |
| TME | 28 %11.2 | 2.1 | 21 %75.0 | 6 %21.4 | - | - | - | - | 4 %14.2 |
| SKE | 22 %8.8 | 1.4 | 15 %68.1 | 5 %22.7 | - | - | 2 %9.0 | - | 4 %18.1 |
| Sternum | 24 %9.6 | 1.1 | 16 %66.6 | 5 %20.3 | 4 %16.6 | 2 %8.3 | - | - | - |



| | n (%) | Ağrı şiddeti (1-5) | İğne | Elektrik | Karınçalanma | Dondurucu | Yancı | Zonklayıcı | Küt | Ağrı şiddeti (1-5) | n (%) |
|------------------|--------------|--------------------|--------------|-------------|--------------|------------|------------|------------|------------|--------------------|-------|
| Boyun | 65 %26.0 | 3.1 | 41 %63.0 | 16 %24.6 | - | - | 7 %10.7 | 4 %6.1 | - | 65 %26.0 | 3.1 |
| Omuz | 30 %12.0 | 2.5 | 25 %83.3 | 4 %13.3 | 3 %10 | - | 2 %6.6 | 4 %13.3 | - | 30 %12.0 | 2.5 |
| Sırt | 120 %48.0 | 2.8 | 67 %55.8 | 28 %23.3 | 20 %16.6 | - | 12 %10 | 8 %6.6 | 6 %5 | 120 %48.0 | 2.8 |
| Dirsek | 20 %8.0 | 2.0 | 12 %60 | 7 %35 | 3 %15 | - | - | 3 %15 | 1 %5 | 20 %8.0 | 2.0 |
| El-el bileği | 35 %14.0 | 4.2 | 12 %34.2 | 18 %51.4 | 16 %45.7 | 2 %5.7 | 9 %25.7 | 8 %22.8 | 4 %11.4 | 35 %14.0 | 4.2 |
| Bel | 172 %68.8 | 3.5 | 119 %69.1 | 33 %19.1 | 18 %10.4 | 12 %6.9 | 8 %4.6 | 15 %8.7 | 6 %3.4 | 172 %68.8 | 3.5 |
| Kalça & Uyluk | 180 %72.0 | 3.7 | 98 %54.4 | 66 %36.6 | 10 %5.5 | - | 10 %5.5 | 8 %4.4 | 5 %2.7 | 180 %72.0 | 3.7 |
| Diz | 105 %42.0 | 2.6 | 85 %80.9 | 18 %17.1 | 2 %1.9 | 2 %1.9 | - | - | 4 %3.8 | 105 %42.0 | 2.6 |
| Ayak-ayak bileği | 78 %31.2 | 3.3 | 36 %46.1 | 30 %38.4 | 12 %15.3 | 8 %10.2 | 6 %7.6 | 7 %8.9 | 6 %7.6 | 78 %31.2 | 3.3 |
| TME | 28 %11.2 | 2.1 | 21 %75.0 | 6 %21.4 | - | - | - | - | 4 %14.2 | 28 %11.2 | 2.1 |
| SKE | 22 %8.8 | 1.4 | 15 %68.1 | 5 %22.7 | - | - | 2 %9.0 | - | 4 %18.1 | 22 %8.8 | 1.4 |
| Sternum | 24 %9.6 | 1.1 | 16 %66.6 | 5 %20.3 | 4 %16.6 | 2 %8.3 | - | - | - | 24 %9.6 | 1.1 |



4. Tartışma

Ağrı şikâyeti yaşamadan gebelik geçiren bir kadın için, gebelik, hayatının belki de en güzel ve en heyecanlı dönemidir. Ancak yapılan çok sayıda çalışmada gebelik ile ilişkili kas iskelet sistemi ağrıları oldukça sık saptanmıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda gebelikte en sık ağrı görülen kas iskelet sistemi bölgesi bel olarak belirtilmiştir [1,4,10,11]. Bu çalışmalarda bel ağrısı sıklığı %50' den fazla olarak değerlendirilmiştir. Bizim çalışmamızda da bel ağrısı sıklığı %68,8 olarak saptanmıştır. Ancak Akkurt HE [1] ve Casagrande ve ark [10]' nın çalışmalarında olduğu gibi bazı çalışmalarda en sık görülen kas iskelet sistemi ağrısı bel ağrısı olarak saptanmış olmasına rağmen bizim çalışmamızda pelvik kuşak ve kalça kuşağı ağrısı bel ağrısından daha sık saptanmıştır (%72). Casagrande ve

ark. nın çalışmasına göre gebelikte pelvik kuşak ağrısı sıklıkla bel ağrısını da içerecek şekilde %4-76 olarak saptanmışken sadece pelvik kuşak ağrısı sıklığının %16-25 aralığında olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda pelvik kuşak ve kalça ağrısının bel ağrısına göre daha sık saptanması hastaların alt bölgesindeki ağrıyı pelvik ve kalça ağrısı olarak değerlendirmesine bağlı olabilir. Ayrıca bazı çalışmalarda ise posterior pelvik ağrının lomber ağrıdan 2-4 kat fazla görüldüğü bildirilmiştir. Bizim çalışmamız da bu çalışmalarla uyumlu bulunmuştur [4]. Bizim çalışmamızda sırt ağrısı üçüncü sıklıkta saptanmıştır (%48,0). Beng Kwang Ng ve ark. nın çalışmasına bel ağrısının oranı pelvik eklemler, symphysis pubis, sakroiliak eklemler ve oksiks gibi eklemleri de içerecek şekilde %80 olarak bildirilmiştir [2].

Tablo 3. Ağrı şiddeti, lokalizasyonu ve karakterinin uyku ve yaşam kalitesi ile ilişkisi

| | Uyku kalitesi (PUKİ) | WHOQOL-Bref | | | | |
|---------------------|----------------------|-------------|------------|------------------|--------|--------------|
| | | Fiziksel | Psikolojik | Sosyal ilişkiler | Çevre | Genel sağlık |
| Ağrı şiddeti | -.657* | -.538* | -.474* | -.215 | -.324 | -.344 |
| Ağrılı nokta sayısı | -.233 | -.165 | -.188 | -.124 | -.209 | -.212 |
| Boyun | -.421 | -.333 | -.175 | -.268 | -.208 | -.216 |
| Omuz | -.321 | -.359 | -.219 | -.198 | -.209 | -.244 |
| Sırt | -.341 | -.259 | -.409 | -.386 | -.341 | -.302 |
| Dirsek | -.156 | -.159 | -.241 | -.201 | -.154 | -.144 |
| El-el bileği | -.674* | -.587* | -.556* | -.467 | -.412 | -.457 |
| Bel | -.612* | -.659* | -.666* | -.487* | -.457 | -.411 |
| Kalça&Uyluk | -.688* | -.671* | -.680* | -.608* | -.661* | -.581* |
| Diz | -.318 | -.247 | -.259 | -.189 | -.175 | -.201 |
| Ayak-ayak bileği | -.424 | -.308 | -.259 | -.232 | -.214 | -.254 |
| TME | -.175 | -.219 | -.208 | -.159 | -.142 | -.163 |
| SKE | -.184 | -.167 | -.145 | -.122 | -.140 | -.111 |
| Sternum | -.178 | -.175 | -.178 | -.165 | -.103 | -.145 |

Bu tabloda Pearson Korelasyon testi uygulanmış ve ‘r’ değerleri verilmiştir. * = $p < 0.05$ (%95 güven aralığında). WHOQOL-Bref: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu Pittsburgh. PUKİ: Uyku Kalite İndeksi

Çalışmamızda ağrı şiddeti en yüksek olan bölgeler sırasıyla el-el bileği, kalça kuşağı& uyluk bölgesi ve bel olarak saptanmıştır.

Gebelikte el ve el bileğinde sık görülen iki patoloji De Quervain tenosinoviti ve Karpal Tünel Sendromu (KTS) olarak bildirilmiştir. Gebelikte bu iki hastalığın sebebinin lokal ödem ve inflamasyona bağlı olduğu düşünülmektedir. En sık üçüncü trimesterde gelişmektedir [12,13,14]. KTS semptomlarının genel olarak gebe olmayan popülasyona göre ılımlı düzeyde olduğu bildirilmesine rağmen, %34-75 hasta el fonksiyonlarının bozulduğunu ve gebelikte uyku problemlerine neden olduğunu bildirmiştir [14]. Çalışmamızda hastalarda el-el bileğinde görülen ağrının şiddetinin en yüksek saptanması hastaların çoğunun üçüncü trimesterde olması, ağrı şiddeti ve el-el bileği ağrılarının hastanın yaşam ve uyku kalitesini olumsuz etkilemesi nedeniyle hastanın algısı ve psikolojik durumuyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Gutke ve ark. [15], gebelikte bel ağrısının pelvik kuşak ağrısı ve alt bel bölgesi olmak üzere 2 farklı tipte geliştiğini bildirmiş, ikisinin ortak ismi de lumbopelvik ağrı olarak tanımlanmıştır. Pelvik kuşak ağrısının tanı ve tedavisi için hazırlanan 2008 Avrupa kılavuzlarına göre, pelvik kuşak ağrısının bel ağrısından daha ağrılı olduğu kabul edilmiştir [15,16]. Bizim çalışmamızda da kalça kuşağı ağrısı bel ağrısından daha şiddetli olarak saptanmıştır. Çalışmamızda gebeler yanıcı, dondurucu, karıncalanma, elektriklenme veya elektrik çarpması

gibi, batma veya iğnelenme gibi nöropatik karakterde ağrılar açısından sorgulandığında en sık bel bölgesinde olmak üzere sırasıyla bel, sırt, el-el bileği ve ayak-ayak bileği bölgelerinde hissettiklerini bildirmişlerdir. Gebelerde nöropatik ağrı sık görülen bir durumdur. Gebe kadınlarda KTS, siyatik, meraljia parestetika ve diğer sinir tuzaklanma sendromları gelişme riski mevcuttur [17,18]. Bunun da uterusun büyümesi ile gelişen fiziksel ve postural değişimler ve pelvik kuşaktaki değişiklikler gibi birçok sebebi vardır. Pelvis ve vertebral bölgedeki eklemlerde laksiteye neden olan gebelikteki yüksek relaksin konsantrasyonları nedeniyle gebelerde bel ağrısı, siyatik ve pelvik ağrı gelişmektedir [17].

Eser ve ark. nın yaptığı çalışmaya göre, lumbopelvik ağrısı olan gebe kadınlarda nöropatik ağrı prevalansı yüksek bulunmuştur. Genel popülasyonda nöropatik ağrı sıklığı %7-8 iken epidemiyolojik çalışmalarda bel ağrısı olan hastaların %20-35’inin nöropatik ağrı şikayetleri olduğu gösterilmiştir [18].

Gebe kadınlarda, periferik nöropati, polinöropati ve mononöropatiler daha önce bildirilmiştir. İdiopatik fasial sinir paralizisi veya Bell paralizisinin gebe kadınlarda gebe olmayanlara göre 2-3 kat fazla olduğu bildirilmiştir. Gebelikte ilişkili fasial sinir paralizisinin %75’i üçüncü trimester ve erken post-partum dönemde görülmekte ve bilateral veya rekürren karakterde olabilmektedir. [18,19]. Ayrıca KTS sıklığı da gebelerde özellikle 3.trimesterde artmakla birlikte sık görülen bir durumdur [12,14,17]. Bunlara ek olarak,

gebelikte, brakiyal pleksus nöropatisi, meralgia parestetika, akut immün demyelinizan polinöropati (Guillain-Barre Sendromu), lumbosakral radikülopati veya pleksopati, femoral, tibial, lateral femoral kutanöz, obturator ve peroneal nöropatiler ve kronik immün demyelinizan polinöropati de gelişebilmektedir [17, 18]. Ancak mevcut literatürde gebelerde nöropatik ağrı ile ilgili yeterli çalışma bulunmamakta ve bizim çalışmamızdaki gibi sıklığı ve lokalizasyonunu değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır.

Birçok çalışmada postpartum dönemde uyku sorunları araştırılmış olmasına rağmen gebelik döneminde uyku kalitesini değerlendiren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Çoban ve ark.'nın yaptığı çalışmaya göre gebelerin yaklaşık yarısının uyku kalitesinin kötü olduğu, gebelik haftası ilerledikçe uyku kalitesinin de azaldığı saptanmıştır. Ayrıca yetersiz uyuyan gebelerde yorgunluk ve ağrı düzeyleri artmakta, yorgunluk düzeyi ile günlük işlev bozukluğu arasında da pozitif bir ilişki bulunmaktadır [9].

Bizim çalışmamızda ağrı şiddetinin, yaşam ve uyku kalitesi üzerinde olumsuz etkili olduğu, ancak ağrılı nokta sayısı ile anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Ayrıca kalça ve uyluk çevresinde, bel ve el-el bileği bölgelerinde ağrısı olan gebelerin yaşam ve uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Mevcut literatürde gebelikte yaşanan ağrı ile uyku ve yaşam kalitesinin ilişkisini değerlendiren çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. Çalışmamız ağrısı olan gebelerin, ağrı şiddeti ve bölgesine göre uyku ve yaşam kalitesini değerlendiren önemli bir çalışma niteliğindedir.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı prospektif takip içermemesidir. Ayrıca meme ağrısı veya variköz problemler gibi patolojilerin ayırt edilmemiş olması ve aktivite sorgulaması, ilaç kullanımı, D vitamini eksikliği, anemi, tiroit patolojileri ve psikolojik değerlendirme gibi ağrı üzerine etkili olabilecek durumların değerlendirilmemiş olması bir diğer kısıtlılığıdır. Kullanılan boyama yönteminin çalışmamıza özgü olması nedeniyle geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yoktur. Çalışmamız sadece tek merkez verilerini içermektedir. Dolayısıyla çok merkezde daha geniş hasta gruplarında değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

Literatürde, gebelerin kas iskelet sistemi ağrılarının sıklığı, şiddeti ve lokalizasyonu farklı çalışmalarda değerlendirilmiştir. Ancak mevcut literatürde ağrı odaklı ve ağrının özelliklerini tanımlayan bir kümülatif çalışma bulunmamaktadır. Bu özelliği ile çalışmamız ilk olma özelliği taşımaktadır. Ancak ağrı odaklı, ağrının özellik ve lokalizasyonlarını değerlendiren yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

5. Sonuç

Sağlıklı gebelerde kas iskelet sistemi ağrıları sıklıkla gebeliğin fizyolojik değişimlerine eşlik eden yaygın bir durumdur. Sağlıklı gebelerde sıklıkla kendini sınırlayıcı kas iskelet sistemi ağrılarının iyi tanımlanması ilerleyici ve sekel bırakıcı durumların ayırt edilebilmesi açısından önemlidir.

6. Kaynaklar

1. Akkurt HE. Gebelerde görülen bel ağrısı. Türkiye Klinikleri J Health Sci 2017;2(1):40-6.
2. Kwang Ng B, Kipli M, Abdul Karim AK, Shohaimi S, Abdul Ghani NA, Lim PS. Back pain in pregnancy among office workers: risk factors and its impact on quality of life. Horm Mol Biol Clin Investig. 2017;2017-0037 (DOI: 10.1515/hmbci-2017-0037).
3. Morino S, Ishihara M, Umezaki F, Hatanaka H, Iijima H, Yamashita M, Aoyama T, Takahashi M. Low back pain and causative movements in pregnancy: a prospective cohort study. BMC Musculoskeletal Disorders 2017;18:416
4. Nacir B, Karagöz A, Erdem HR. Gebelikte görülen bel ağrıları. Turk J Rheumatol 2009;24:39-45.
5. Varol T, Göker A, Cezayirli E, Özgür S, Tuç Yücel A. Relation between foot pain and plantar pressure in pregnancy. Turk J Med Sci 2017;47: 1104-1108. <http://clincalc.com/stats/samplesize.aspx>
6. Biçici, B. (2010). "Mcgill Ağrı Ölçeği Kısa Formu'nun" geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
7. Eser, E. et al.: WHOQOL-100 ve WHOQOL-Bref 'in Psikometrik Özellikleri. 3P (Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji) Dergisi 1999;7(ek 2):23-41.
8. Çoban A, Yanikkerem E. Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. Ege Journal of Medicine/ Ege Tıp Dergisi 2010; 49(2): 87-94.
9. Casagrande D, Gugala Z, Clark SM, Lindsey RW. Low back pain and pelvic girdle pain in pregnancy. J Am Acad Orthop Surg 2015; 23:539-549
10. Sencan S, Ozcan-Eksi EE, Cuce İ, Guzel S, Erdem B. Pregnancy-related low back pain in women in Turkey: Prevalance and risk factors. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 2018; 61: 33-37
11. Thabah M, Ravindran V. Musculoskeletal problems in pregnancy. Rheumatol Int 2015; 35: 581-587
12. Hezel J-PD. Musculoskeletal pain in pregnancy. www.ebook3000.com. DOI 10.1007/978-3-319-39328-5_8
13. Kösehasanoğulları M, Yılmaz N. Fibromiyalji Sendromu ve Nöropatik Ağrı. Ege Tıp Bilimleri Dergisi 2018;1(1):26-31.
14. Gutke A, Betten C, Degerskär K, Pousette S, Olsén MF. Treatments for pregnancy-related lumbopelvic pain: a systematic review of physiotherapy modalities. Acta Obstet Gynecol Scand. 2015;94(11):1156-67.
15. Mackenzie J, Murray E, Lusher J. Women's experiences of pregnancy related pelvic girdle pain: A systematic review. Midwifery 2018; 56: 102-111
16. Costantino M, Guaraldi C, Costantino D, De Grazia S, Unfer V. Peripheral neuropathy in obstetrics: efficacy and safety of α -lipoic acid supplementation. European Review for Medical and Pharmacological Sciences 2014; 18: 2766-2771
17. Eser F, Nebioğlu S, Aliyeva A, Kılıçarslan A, Atalay CR, Özcanlı G, Erten Ş, Uysal F. Neuropathic pain in pregnant Turkish women with lumbopelvic pain and its impact on health-related quality of life. Eur J Rheumatol 2018; 5: 37-9
18. To WK, Cheung RTF. Neurological disorders in pregnancy. HKMJ 1997;3:400-8.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atınlı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

