

Miyofasyal Ağrı Sendromu ve Sağlık Anksiyetesi Arasındaki İlişki

The Relationship Between Myofascial Pain Syndromes and Health Anxiety

Ali İrfan Gül¹, Mehmet Uçar², Ümit Sarp³, Özgül Karaaslan⁴, Elif Börekçi⁵

¹ Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.D., Yozgat.

² Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, FTR A.D., Yozgat.

³ Yozgat Devlet Hastanesi, FTR Kliniği, Yozgat.

⁴ Yozgat Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Yozgat.

⁵ Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahiliye A.D., Yozgat.

Özet

Miyofasyal ağrı sendromu (MAS) kronik kas ağrısına neden olan, lokal ya da bölgesel ağrı sendromudur. Kronik ağrının ortaya çıkmasında psikososyal birçok etmenin rolü olabilir. Bu çalışmanın amacı MAS ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Çalışmaya 70 MAS olan hasta 70 kontrol grubu alındı. Bu gruplara sağlık anksiyetesi envanteri kısa form (SAE-KF) verildi. Elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı. SAE-KF puanları MAS olan hasta grubunda (17.76 ± 7.01) kontrol grubuna göre (8.28 ± 3.48) oldukça yüksek bulundu. Bu bulgulara göre sağlık anksiyetesi MAS olan hastalarda sağlıklı kontrol grubuna göre oldukça yüksek bulunmuştur. Bundan dolayı bu hastalara ekipte psikiyatri uzmanının da bulunduğu multidisipliner bir yaklaşım daha uygundur.

Anahtar kelimeler: Sağlık anksiyetesi, miyofasyal ağrı sendromu, kronik ağrı.

Abstract

Myofascial pain syndrome (MAS), which causes chronic muscular pain, local or regional pain syndrome. Many psychosocial factors may play a role in the emergence of chronic pain. The aim of this study was to investigate the relationship between MAS and health anxiety. The study enrolled 70 patients with MAS 70 control group. Short form health anxiety inventory (HAI-SF) was given to these groups. The results obtained were compared statistically. In the patients with MAS (17.76 ± 7.01) than the control group (8.28 ± 3.48) were significantly higher HAI-SF scores. Health anxiety in patients with MAS were quite high compared to the healthy control group based on these findings. Therefore, psychiatrist to be also in the team where a multidisciplinary approach is more appropriate in these patients.

Key words: Health anxiety, myofascial pain syndrome, chronic pain.

Giriş

Miyofasyal ağrı sendromu (MAS), kronik ağrıya sebep olan erişkin kadınlarda çok sık olarak görülen bir durumdur [1]. MAS kas ve/veya fasyalarda meydana gelen ve tetik nokta olarak adlandırılan odaklardan köken alan ağrı ve ağrıya eşlik eden kas spazmı, yansıyan ağrı, hassasiyet, duyuşal değişiklikler, bölgesel seğirme ve bazen otonomik disfonksiyonlarla ortaya çıkan bir bölgesel ağrı sendromudur [2, 3]. Miyofasyal ağrı sendromu olan hastaların yakındıkları ağrı bölgesel kas ağrılarıdır ve iskelet kaslarında gergin bantlar boyunca tendonlarda yerleşim gösteren, aşırı duyarlı, tek veya çok

sayıda tetik noktalardan kaynaklanan bölgesel ağrılardır [4].

Miyofasyal ağrı sendromu'nun nedeni tam olarak açıklanamamıştır, ancak son yıllarda yaygınlığı gittikçe artış göstermiştir ve kas iskelet sistemi ağrıları arasında ön sıralarda yer almaktadır. MAS'a neden olabilecek en önemli etmenler tekrarlayan mikrotravmaların neden olduğu kronik zedelenme, genetik faktörler, yorgunluk ve stres olarak görülmektedir [5].

Sorumlu yazar / Corresponding Author: Ali İrfan Gül,
Adres: Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.D., Yozgat.
E-posta: gali3366@gmail.com

Miyofasyal ağrı sendromu, kronik ağrıya neden olan önemli rahatsızlıklardan biridir. Kronik ağrı muhtemelen tedavi arayışına neden olan en sık sorundur ve artık bir bulgu ya da belirti olmaktan çok bir sendrom haline gelmiştir [6]. Kronik ağrı ile bir çok psikiyatrik bozukluk arasında bir ilişki vardır; bu hastaların en az%30'unda major depresyon vardır, %30'una da panik ve yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konabilir. Kronik ağrı ve depresyonun karşılıklı bir ilişkisi vardır, kronik ağrı depresyona neden olabilir ya da depresyonlu hastalar ağrı yakınmasıyla doktora başvurabilirler [7, 8].

Kronik ağrı konversiyon bozukluğu, somatizasyon bozukluğu, ağrı bozukluğu gibi somatoform bozukluklarda da görülebilmektedir [7]. Sağlık anksiyetesi de herhangi bir bedensel hastalık olmamasına rağmen olağan beden duyularını bir hastalık yönünde aşırı değerlendirmenin olmasıdır. Bunun görüldüğü temel bozukluk hipokondriazisdir, ancak diğer somatoform bozukluklarda da yüksek düzeyde olduğu düşünülmektedir [9]. Bizim çalışmamızın amacı da MAS olan hastalarda sağlık anksiyetesi düzeyini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya aldığımız bütün gönüllüler Helsinki Deklerasyonuna göre bilgilendirildi. Üniversitemizin Tıp Fakültesi girişimsel olmayan etik komitesinden onay alındı. Hastanemizin Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine ardışık olarak başvuran 66 kadın ve 4 erkek hasta çalışmaya alındı. Bu hastalar MAS için kabul edilmiş major tanı kriterlerinden en az beşini ve minör tanı kriterlerinden en az birini karşılamaktaydı. Major tanı kriterleri; 1. Lokal ağrı şikayeti, 2. Tetik noktalarda ve dağılımında ağrı ve duysal değişim, 3. Palpasyonla kaslarda gergin bant 4. Gergin bant boyunca aşırı hassasiyet, 5. Etkilenmiş bölgede ölçülebilen hareket kısıtlılığı. Minör tanı kriterleri; 1. Hassas noktada basınçla yeniden ağrı ve duysal değişikliklerin oluşturulması, 2. Tetik noktaya çapraz palpasyonla veya iğne sokulmasıyla lokal seçirme yanıtının oluşması, 3. Kasın gerilmesi veya enjeksiyonla ağrıda azalma [10]. Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiyordu ($P=0.743$). Hastaların yaşları 22-53 arasında (33.40 ± 7.14) değişmekteydi. Kontrol grubu ise, 65 kadın ve 5 erkekten oluşmaktaydı ve yaşları 22-45 arasında (33.07 ± 4.16) değişmekteydi.

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran MAS hastaları arasından okuma yazma bilmeyenler, kronik nörolojik, psikiyatrik ve dahili bir hastalığı olanlar, alkol ve/veya madde kullanım bozukluğu olanlar, etki ve yan etki olarak anksiyeteye neden olabilecek bir ilaç kullananlar çalışma dışında bırakılmıştır. Sağlıklı kontrol grubu da hastalarla benzer dışlama kriterlerine uyan hastane çalışanları ve hasta yakınları arasından seçildi.

MAS tanısı konulan hastalara ve sağlıklı kontrol grubuna sağlık anksiyetesi envanteri kısa form (SAE-KF) ölçeği uygulanmıştır. Hastalar ve kontrol grubuna uygulanan bu ölçekten elde edilen puanlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Değerlendirme Araçları Demografik Bilgi Formu

Çalışmamızın amacına uygun olarak yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durum gibi gerekli bilgilerden oluşan bizim tarafımızdan hazırlanmış bir formdur.

Sağlık Anksiyetesi Envanteri-Kısa Form(SAE-KF)

Sağlık Kaygı Envanteri Salkovskis ve arkadaşları [11] tarafından geliştirilen bir öz-bildirim ölçeğidir ve 18 madde içerir. Dört seçenekli ilk 14 madde hastanın ruhsal durumunu sorgulayan sıralı yanıtlar içerir. Kalan 4 maddede ise hastalardan, ciddi bir hastalığa sahip olabilecekleri varsayımı ile ruhsal durumlarının nasıl olabileceği ile ilgili sorgulama yapmaktadır. Puanlaması her bir madde için 0-3 arasındadır. Yüksek puan yüksek düzeyde sağlık anksiyetesini göstermektedir. Testin geçerlilik ve güvenilirliği, Türk toplumu için Aydemir ve arkadaşları [12] tarafından gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS 17 (SPSS Inc. Chicago, IL, US) versiyonu kullanılarak yapıldı. SAE-KF ölçeğinden elde edilen sonuçlar ve sosyodemografik veriler normal dağılım gösterdiğinden bu parametreler gruplar arasında Student's t-testi kullanılarak karşılaştırıldı. P-değerinin 0,05'in altında olan durumlar istatistiksel olarak anlamlı şekilde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan hasta ve kontrol gruplarının sosyodemografik ($P=0.743$) durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 1).

Çalışmamızda tanımlayıcı istatistiksel analizlerde; MAS tanısı olan hastaların SAE-KF ölçeğinden aldıkları puanlar kontrol grubuna göre oldukça yüksek bulunmuştur (Ort.± SS= 17.76 ± 7.01 ve 8.28 ± 3.48 (Tablo 2).

MAS ve Kontrol grubunun SAE-KF ölçeğinden aldıkları puanların Student's t- testi ile yapılan karşılaştırmasında istatistiksel olarak güçlü şekilde MAS hastalarının lehine anlamlılık bulunmuştur; $P<0,001$ (Tablo 2).

Tablo 1. Grupların sosyodemografik özellikleri.

	MAS	KONTROL	P
Grup	Grup	Grup	
N=69	N=69		
Yaş(Yıl)	33.40 ± 7.14	33.07 ± 4.16	0.743
Cinsiyet			
Kadın	66	65	
Erkek	4	5	
Eğitim Okur-yazar	9	10	
İlkokul	19	21	
Lise	18	19	
Üniversite	24	20	

Tablo 2. Grupların sağlık anksiyetesi açısından istatistiksel olarak karşılaştırılması.

	MAS Grubu (Ort.±SS)	KONTROL (Ort.±SS)	F	t	p
SAE Puanları	17.76 ± 7.01	8.28 ± 3.48	11.90	8.27	<0.001

*Student's t testi

MAS: Miyofasyal Ağrı Sendromu

SAE: Sağlık Anksiyetesi Envanteri

Tartışma ve Sonuç

Sağlık kaygısının hafif formlarının yaygın bir şekilde görülmesi ve bir bozukluk olarak sayılmamasına rağmen daha yüksek kaygı düzeyi ile seyreden şiddetli formları nispeten az görülmektedir. Özellikle panik bozukluğuna sahip hastaların yaşadıkları korkutucu bazı bedensel belirtileri ciddi bir hastalıkla ilişkilendirmeleri bir süre sonra bedenselleştirmeye ve bazı hipokondriak aşırı uğraşlara neden olmaktadır. Sonuçta daha fazla sağlık hizmeti kullanımı meydana gelmektedir [13].

Bizim çalışmamızda da MAS olan hastalara ve sosyodemografik olarak benzer sağlıklı kontrol-

lere SAE-KF verilmiştir. Elde edilen sonuçlar, MAS olan hastalarda sağlık anksiyetesi puanla-

rının sağlıklı kontrollere göre yüksek olduğunu ve istatistiksel olarak güçlü bir anlamlılığa sahip olduğunu göstermiştir. Somatoform bozuklukları, depresyon ve anksiyetenin daha iyi anlaşılması için sağlık anksiyetesinin iyi bilinmesi gerekmektedir.

Miyofasyal ağrı sendromu'da boyun ve üst sırt ağrısı sık görülmektedir. Ağrı bazen psikiyatrik bir bozukluğun bir parçası olabileceği gibi kimi zaman da fiziksel bir bozukluğun bir bileşeni olarak kişinin ruhsal yapısında bozulmalara neden olabilmektedir [14].

Dündar ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada [15] servikal MAS olan hastalarda depresyon düzeyinin sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğu ve yaşam kalitesinin azaldığı bulunmuştur.

Bir başka çalışmada MAS'lı hastalarda uyku kalitesinde bozulma ile günlük yaşamı olumsuz etkileyecek stres ve üzüntü yakınmaları dikkat çekici bir şekilde yüksek bulunmuştur [16]. MAS olan kişilerde gelecekle ilgili umutsuzluk olduğu, somatik anksiyete oranlarının yüksek düzeyde görüldüğü ve bu kişilerin sosyalleşme ile ilgili sorunlar yaşadıkları gösterilmiştir [17].

Yazıcı ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada [18], bel, boyun ve diz ağrısı olan hasta grubunda anksiyete ve depresyon düzeyi yüksek oranda bulunmuştur. Bu çalışmada, ağrı şiddeti ve depresif belirtilerin hastaların yaşam kalitesini ve işlevselliğini belirgin düzeyde bozduğu gösterilmiştir.

Miyofasyal ağrı sendromu olan hastalarda anksiyete ve depresyonun neden mi yoksa bir sonuç mu olduğu açık değildir. Anksiyete ve depresyon bu hastalarda ağrının bir nedeni değil sonucu olabileceği gibi, anksiyete, depresyon ve MAS'da görülen ağrıların ortak bir biyolojik temeli olabilir [19].

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki MAS'a bağlı ağrılar ve somatik yakınmalarla buna eşlik eden anksiyete ve depresyon hastanın yaşam kalitesini bozmaktadır [20].

Çalışmamızda MAS hastalarında sağlık anksiyetesinin yüksek düzeyde görülmesinin nedeni bu hastaların ağrılarını daha yüksek düzeyde algılamaları ve belirtileri daha çok be-denselleştirmeleri olabilir. Bu durum hastaları sağlık hizmetlerini gereksiz yere daha çok kul-lanmaya yöneltebilir. Bundan dolayı bu hastala-rın tedavisinde içinde bir psikiyatristin de olduğu disiplinlerarası ekip çalışması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Gerwin RD. Myofascial pain and fibromyalgia: Diagnosis and treatment. J Back Musculoskelet. 1998; 11: 175-181.
2. Friction JR. Myofascial pain syndrome: Characteristics and epidemiology. In: Friction JR, Award EA, editor. Advances in pain research and therapy. New York: Raven Press; 1990 p. 107-124.
3. Hong CZ, Simons DG. Pathophysiologic and electrophysiologic mechanisms of myofascial trigger points. Arch Phys Med Rehabil 1998; 79: 863-872.
4. Raj PP, Paradise LE. Myofascial pain syndrome and its treatment in low back pain. Semin Pain Med. 2004; 2: 167-174.
5. Gül K, Önal SA. Miyofasiyal ağrı sendromlu hastaların Tedavisinde invazif olmayan etik invazif tekniklerin karşılaştırılması. Ağrı 2009; 21: 104-112.
6. Gonzales VA, Martelli MF, Baker JM. Psychological assessment of persons with chronic pain. NeuroRehabilitation 2000; 14: 69-83.
7. Kara H, Abay E. Kronik ağrıya psikiyatrik yaklaşım. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000; 1: 89-99.
8. Linton SJ. A review of psychological risk factors in back and neck pain. Spine 2000;25: 1145-1156.
9. Noyes R Jr, Stuart SP, Langbehn DR, Happel RL, Longley SL, Müller BA, Yagla SJ. Test on an interpersonal model of hypochondriasis. Psychosom Med 2003;65: 292-300.
10. Özcan ME, Yurtsizoğlu Ö, Balki S, Altay Z, Eğri M. Bel ağrısı olan hastalarda hot-pack, TENS, ultrasound ve egzersizin HAMD skorlarına etkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000; 1: 26-31.
11. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark DM. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. Psychol Med 2002; 32: 843-853.
12. Aydemir Ö, Kırpınar İ, Satı T, Uykur B, Cengiz C. Reliability and Validity of the Turkish Version of the Health Anxiety Inventory. Archives of Neuropsychiatry 2013;50:325-331.
13. Karaer Karapıçak Ö, Aktaş K, Aslan S. Panik bozukluğunda sağlık kaygısı envanteri (haftalık kısa form) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Klinik Psiki-yatri 2012; 15: 41- 48.
14. Tütüncü R, Günay H. Kronik ağrı, psikolojik etmenler ve depresyon. Dicle Tıp Dergisi 2011; 38: 257-262.
15. Dündar Ü, Güven AA, Kocaoğlu AS, Kale H, Kartal S. Kronik servikal miyofasiyal ağrı sendromlu hastalarda ağrı, depresyon ve yaşam kalitesi. Journal of Clinical and Analytical Medicine Published online 16.04.2014 DOI:10.4328/JCAM.2453
16. Sağlam AA, Bozkurt FY, Akkuş S. Miyofasiyal ağrı disfonksiyon sendromlu ve fibromiyaljili hastaların klinik özelliklerinin karşılaştırılması. T Klin Diş Hek Bil 2000; 6: 79-85.
17. Fishbain DA, Cutler R, Rosomoff HL, Rosomoff RS. Chronic pain-associated depression: antecedent or consequence of chronic pain? A review. Clin J Pain. 1997;13(2):116-137.
18. Yazıcı K, Tot Ş, Biçer A, Yazıcı A, Buturak V. Bel ve boyun hastalarında anksiyete, depresyon ve yaşam ka-litesi. Klinik Psikiyatri Dergisi 2003; 6: 95-101.
19. Fields HL, Basbaum AI. Central nervous system mechanisms of pain modulation. In: Wall PD, Melzack RD, editors. Textbook of pain, 3rd ed. Edinburgh: Churchill-Livingstone; 1994: 243-257.
20. Al Windi A. The relations between symptoms, somatic and psychiatric conditions, life satisfaction and perceived health. A primary care based study. Health Qual Life Outcomes 2005; 27: 28.