

## KRONİK AĞRIDA FİZYOTERAPİ REHABİLİTASYON

Gül Şener\*, Mintaze Kerem\*\*

*Rehabilitasyon*, kişinin fizyolojik, anatomik ve çevresel limitasyonları içerisinde mümkün olabilen en üst fonksiyonel, psikolojik ve mesleki bağımsızlığa ulaştırılması olarak tanımlanabilir. Bu tanımdan yola çıkarak, birçok etkene bağlı olarak gelişebilen ve yaşam kalitesini etkileyen kronik ağrının rehabilitasyonu, kişilerin günlük yaşamda daha aktif bir duruma gelmesinde büyük önem taşımaktadır. Bilinen ağrı kontrol yöntemlerinin yanlış ve eksik uygulanması birçok komplikasyona neden olmaktadır. Ağrı çoğu kez diğer hastalıkların bir semptomu olarak ele alınmaktadır. Halbuki kronik ağrı başlı başına bir hastalıktır. Bir çok kronik ağrı sendromunda ağrının tedavisi bir anlamda hastalığın tedavisidir.

Bu yazıda, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Ankara Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'ne kronik ağrı yakınmasıyla başvuran hastaların çokluğu da göz önüne alınarak, kronik ağrıda önemli bir yaklaşım olan *fizyoterapi ve rehabilitasyon yöntemleri* açıklanmaya çalışılmıştır.

Kronik ağrının tanımlanmasında en önemli nokta, akut ağrı ile olan farkının belirlenmesidir. Kronik ağrı sendromunda artık ağrı bir semptom olmaktan çıkmış, bir hastalığa dönüşmüştür.

Kronik ağrı, artrit gibi devam eden patolojik olaylardan kaynaklanabileceği gibi fantom ağrısında olduğu gibi kronik sinir sistemi disfonksiyonu veya ikisinin kombinasyonu şeklinde de ortaya çıkabilmektedir.

Etyoloji açısından kronik ağrı somatik, nöropatik ve psikolojik olarak gruplandırılabilir.

\* Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu.

\*\* Yrd. Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu.

### **Somatik ağrı**

Somatik bir yapının ağrının kaynağı olabilmesi için o yapının innerve bir yapı olması gereklidir. Örneğin, annulus fibrosusu etkilemeyen dejeneratif disk değişiklikleri bulunan yetişkin bir hastada ağrı yoktur, çünkü diskin innerve olan kısmı yalnızca annulus fibrosusun dış kısmıdır. Innerve yapıların konnektif dokusundaki kronik gerginlik veya inflamasyon kronik somatik ağrıya yol açar. Romatoid artrit, vertebral faset sendromu ve fibromiyalgiya bu tip ağrıya örneklerdir.

### **Nöropatik ağrı**

Sinir yapısındaki veya fonksiyonundaki değişikliklerden kaynaklanan nöropatik ağrı karakteristik olarak yanıcı veya elektriklenme tarzındadır. Periferik sinirlere olan travma ve hastalıklar, spinal kord ve dorsal kök ganglionlarındaki yaralanmalar kronik nöropatik ağrıya yol açabilmektedir. Talamik infarktlar santral ağrıya, diabetes mellitus, alkolizm ve hipotiroidizm ise ağrılı periferik nöropatiye neden olabilmektedir.

### **Psikojenik ağrı**

Ağrının altında yatan etken emosyonel bir problemdir. Ağrı vücudun herhangi bir kısmında ortaya çıkabilmekte ancak en sık görülen şekli gerilim baş ağrısı, anjina benzeri semptomlar, kolit, nonspesifik vajinal ağrı, omuzlar ve üst ekstremitelerde görülen myofascial ağrıdır.

Kronik ağrı medikal ve psikososyal boyutu ile oldukça karmaşıktır. Özellikle şiddete maruz kalmış kişilerde olayın psikolojik açıdan çözümlenmesindeki güçlükler de ağrıyı artırmaktadır.

Kronik ağrının tedavisinde yaygın olarak kullanılan fizyoterapinin amacı kişiyi/hastayı medikal ve psiko sosyal limitasyonları içerisinde mümkün olan en üst fonksiyonel duruma ulaştırmaktır. Bu amaca ulaşabilmek için giderek "ağrı kliniği" oluşturma eğilimi ortaya çıkmış ve multidisipliner tedavi yaklaşımı önem kazanmıştır. Multidisipliner yaklaşımda hekim, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, mesleki danışman, eczacı, diyetisyen ve hemşire yer almaktadır.

Kronik ağrı; eklem sertliği, kaslarda hipotrofi/hipertrofi, postür bozuklukları, kas kuvvetinde azalma, endurans ve esneklik kaybı nedeni ile lokomotor sistem disfonksiyonuna yol açar. Özellikle aşırı şiddet uygulanan kişilerin vücutlarında gözlem ve palpasyon ile bazı kas gruplarının hipotrofik, bazılarının ise hipertrofik olduğu görülür. Özellikle pelvis, kalça ve gövdeyi kapsayan bölgede M.gluteus maksimus, M.ilioipsoas ve abdominal kasların gergin olduğu Pelvic Cross sendromunda hipertrofik sırt kasları torako-lumbal bölgede hiperaktiviteye neden olur. T<sub>10-11-12</sub> ve L<sub>1</sub>'den aortaya giden preganglionik sempatik sinir liflerini uyarır, kan damarlarında konstriksiyona yol açarak iskemik ağrı ve yorgunluğun oluşmasını destekler. Omuz kuşağı ve üst gövdeyi içeren Proksimal Cross sendromunda ise pektoral kaslar, üst trapez ve levator skapula hipertrofik, derin fleksörler ve skapulanın alt kısmını stabilize eden kaslar hipotoniktir. Proksimal Cross Sendromu ve

çenenin öne doğru yer değiştirmesi Servikal Paradoks adını alır. Interscapular bölge instabildir ve T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub> ve T<sub>5</sub>'den subclavian artere gelen preganglionic sinir liflerini içerir. Subclavian arterin konstrüksiyonu elde-parmaklarda uyuşma ve kolda ağrı şikayetlerine yol açar. Servikal paradoks, postürdeki değişiklikler nedeni ile temporomandi-büler eklem, göz-kulak bölgesini etkileyebilir ve solunum problemlerine neden olabilir.

Kronik ağrıda uygulanacak fizyoterapi, değerlendirme-problemler ve amaçların belirlenmesi, tedavi planının hazırlanması-uygulanması ve amaçların değerlendirilmesini kapsamalıdır.

- Hikaye alınımında, kronik ağrının oluşmasında katkısı olabilecek etkenlerin varlığı, eğer şiddet uygulanmış ise detayları ve süresi sorgulanmalıdır.
- Ağrının değerlendirilmesi sırasında ise vücut şeması üzerinde lokalizasyonu işaretlenmeli, ağrının şiddeti için Vizüel Analog Skalası uygulanmalı, ağrı şiddetinin gün boyu dağılımının nasıl olduğu, ağrının günlük yaşam aktivitelerinden ne yönde etkilendiği sorgulanmalıdır.
- Normal eklem bozukluğu ve esnekliğin yanı sıra kaslar tonus, kuvvet ve kısalık açısından değerlendirilmeli, solunum, postür ve yürüyüş analizi yapılmalıdır.
- Fonksiyonel kapasite belirlenmeli, kişi mesleki ve sosyal açılardan da değerlendirilmelidir.

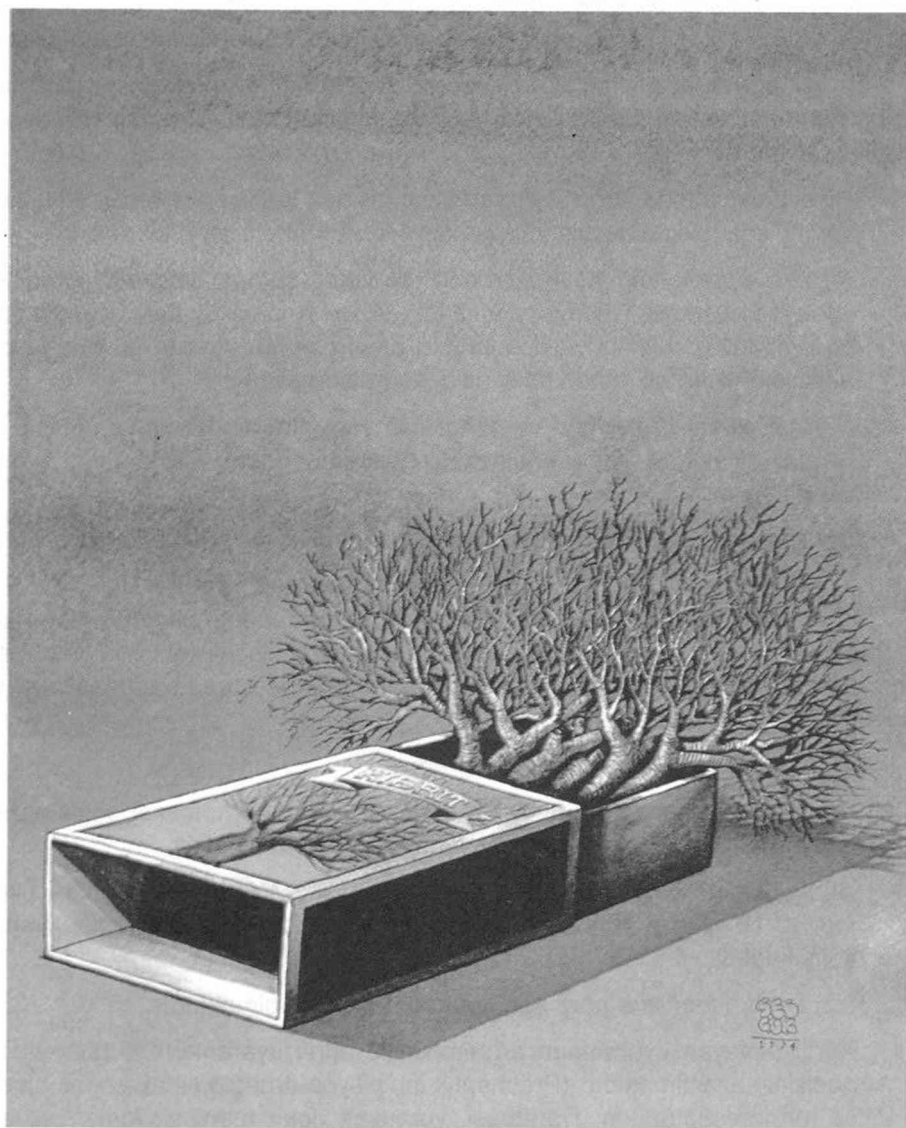
Fizyoterapi programının planlanması sırasında değerlendirme sonuçları göz önünde bulundurularak, ev ortamında da uygulanabilecek teknikler seçilmeli, egzersizler daha çok aktif egzersiz tarzında olmalı, kısa sürede yapılabilmesi ve uygulanacak yöntemler ekonomik olmalıdır.

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Programı ile,

- Gevşeme sağlanmalıdır. Body Awareness, biofeedback, masaj, yoga, egzersiz, müzik ve dans yardımı ile gevşeme eğitimi verilmelidir.
- Ağrı giderilmelidir. Sıcak-soğuk uygulamalar mobilizasyon yöntemleri, ultrason ve TENS gibi fizyoterapi yöntemleri kullanılarak ağrı kontrol edilmeye çalışılmalıdır.

Kapı kontrol teorisine göre ağrı kontrolü 2 şekilde olmaktadır.

1. Ağrılı olmayan uyarıların artırılması ile ağrılı uyarıların T hücrelerine geçişinin azaltılmasıdır. (Presnaptik inhibisyon-örneğin sıcak-soğuk ajanla ile termoreseptörlerin uyarılması, yumuşak doku maniplasyonları, eklem mobilizasyonu, mekanik vibrasyon, elektrik stimülasyon, egzersiz ve hidroterapi ile mekanoreseptörlerin uyarılması)
2. Ağrıya benzer şiddetli bir uyarı ile morfin benzeri opioid maddelerin salınımına yol açılması üst merkezlerce oluşturulan etkiler yoluyla Substantia



gelatinoza'nın uyarılması ve yine kapının kapatılmasıdır. (Post-snaptik inhibisyon)

- Fonksiyonel kapasite artırılmalıdır.
- Kronik ağrının yol açtığı önemli sonuçlardan biri de lokomotor disfonksiyondur. Motor disfonksiyonda fizyoterapinin esas amacı fiziksel uygunluğu sağlayarak kişiyi giderek aktive etmektir. Bu nedenle değerlendirme sonuçlarına ve gereksinimlere göre kişiden kişiye değişebilen bir egzersiz programı uygulanmalıdır. Bu program aerobik egzersizleri, esneklik ve kuvvet artırıcı egzersizleri, stabilizasyon ve postür egzersizlerini kapsamalıdır.
- Fonksiyonel kapasite artırıldıktan sonra mesleki ve sosyal rehabilitasyon yaklaşımları ile kişi topluma geri döndürülmelidir.
- Son yıllarda şiddet uygulamasına maruz kalan kişilerde kas-iskelet sistemini oluşturan yapılarıdaki adhezyonların giderilmesinde en etkin yöntemin yumuşak doku mobilizasyonu olduğu belirtilmekte ve mutlaka fizyoterapi programında yer alması gerektiği vurgulanmaktadır.

Fibromyalgia tanısıyla THV tarafından gönderilen başvurular üzerindeki deneyimimiz en rahatsızlık verici semptomun yaygın ağrı olduğunu göstermektedir. Başvuruların çoğunda azalmış egzersiz enduransı, konsantrasyon güçlüğü, uyku bozukluğu ve yorgunluk olduğu belirlenmiştir. Bütün bu semptomların psikolojik durum ile etkileşimi dikkate alınarak tedavide gevşeme eğitimi üzerinde yoğunlaşmaktadır. Başvuruların ikinci tedavi seansından itibaren daha iyi konsantre olabildikleri dikkat çekmekte, başvurular daha iyi uyuyabildiklerini ve egzersiz yapabildiklerini ifade etmektedirler.

Başvuruların ağrı probleminde kurtulabilmelerinin uzun bir süre alacağı ve ağrı ile baş etme konusunda neler yapabilecekleri anlatılmalıdır. Ev içi ve iş ortamındaki ergonomik düzenlemeler de bazı durumlarda yararlı olabilmekte, ve kişiler ev ve işte daha verimli, üretken hale gelebilmektedirler.

Kronik ağrıya yol açan şiddet uygulaması, süresi, hangi vücut kısımlarının olaydan daha fazla etkilendiğinin ve kişinin psikolojik durumunun bilinmesi fizyoterapi programının planlanması bakımından önem taşımaktadır. Uygulanacak fizyoterapi yöntemlerinin kişileri psikolojik açıdan rahatsız etmeyecek şekilde modifiye edilmesine önem verilmesi, fizyoterapinin amaçlarının kişilere iyi açıklanmasının ve çok gerekli olduğu düşünülen bir uygulama için (Brakial pleksus lezyonunda elektrik stimülasyonu gibi) başvurudan onay alınmasının iyi olacağı düşünülmeli ve olumlu sonucun alınmasında fizyoterapi ve psikoterapinin bir arada yürütülmesinin en etkin yaklaşım olacağı unutulmamalıdır.

**KAYNAKLAR**

1. Genefke I. Torture in the world today - A challenge to all physiotherapists. Torture Survivors Physiotherapy 1999 July; 2 (1): 4-5.
2. Grabois M. et al. Chronic pain syndromes: Evaluation and treatment. Braddom, editor. Physical Medicine and Rehabilitation. WB. Saunders Company, 1996: 876-891.
3. Edirne S. Ağrı sendromları ve tedavileri. İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Nobel Kitabevi, 1987.
4. Kayıhan H. Bedensel engellileri güçlendirme vakfı dergisi. 1994: 4-5.
5. Prip K, Tived L, Holten N. Physiotherapy for torture survivors. Copenhagen: International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), 1995.