

Kronik Bel veya Boyun Ağrılı Hastalarda Anksiyete ve Depresyonun Ağrı Şiddeti ve Ağrı ile İlişkili Disabiliteye Etkisinin İncelenmesi

Investigation of the Effect of Anxiety and Depression on Pain Severity and Pain-Related Disability in Patients with Chronic Low Back or Neck Pain

^{ID} Damla CANKURTARAN^a, ^{ID} Zeynep AYKIN YIĞMAN^b

^aSağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

^bPolatlı Duatpe Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışmanın amacı, bel veya boyun ağrısını etiyolojisinde, seyrinde ve tedaviye yanıtta etkili olduğu düşünülen anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik semptomların kronik ağrı şiddeti ve ağrı ile ilişkili disabiliteye ne ölçüde etki ettiğinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel klinik araştırma olarak planlanmış bu çalışmaya toplam 235 katılımcı dâhil edilmiştir (75 katılımcı bel ağrısı grubuna, 75 katılımcı boyun ağrısı grubuna, 85 katılımcı sağlıklı kontrol grubuna). Üç gruptaki hastaların Hastane anksiyete depresyon ölçeği (HAD) skorları karşılaştırıldı. Bel ve boyun ağrısı grubunda HAD-Anksiyete ve HAD-Depresyon skorları ile vizüel analog skala, Quebec Bel Ağrısı Disabilite Ölçeği ve Boyun Disabilite Ölçeği arasındaki ilişki incelendi. **Bulgular:** Bel ağrısı ve boyun ağrısı grubunda kontrol grubuna göre HAD-Anksiyete alt ölçeği skorları anlamlı olarak yüksek saptandı ($p<0,05$). HAD-Depresyon alt ölçeği skorlarında bel ağrısı ve boyun ağrısı olan hastalarla kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Çok değişkenli regresyon analizi sonuçlarına göre bel ağrısı grubunda cinsiyet ve anksiyete disabilite üzerine etkili faktörler olarak saptandı [sırasıyla $\beta=-7,223$ (-16,95/-1,92), $p=0,046$; $\beta=1,724$ (0,73/2,78), $p=0,001$]. Ağrı üzerine ise yalnızca anksiyetenin etkili olduğu tespit edildi [$\beta=1,798$ (0,69/2,91), $p=0,002$]. Boyun ağrısı grubunda ise depresyon disabilite üzerine etkili bir faktör olarak saptandı [$\beta=0,981$ (0,47/1,49), $p<0,001$]. **Sonuç:** Kronik bel ya da boyun ağrılı hastalarda anksiyete ve depresyon ağrı şiddetini ve disabilite üzerine orta derecede etkili faktörlerdir. Kronik boyun veya bel ağrılı hastalar anksiyete ve depresyon riski açısından değerlendirilmelidir. Anksiyete ya da depresyon riski saptanan hastalarda bel ya da boyun ağrısı için uygulanan tedavilerin yanı sıra; anksiyete ve depresyona yönelik medikal ya da bilişsel davranışsal tedavi gibi yöntemlerden yararlanılması tedavi sonuçlarımızı iyileştirebilir ve hastaların fonksiyonelliklerini artırabilir.

ABSTRACT Objective: The aim of this study was to examine to what extent psychiatric symptoms such as anxiety and depression, which are thought to be effective in the etiology, course and response to treatment of low back or neck pain, affect chronic pain severity and pain-related disability. **Material and Methods:** A total of 235 participants were included in this study, which was planned as a cross-sectional clinical study (75 participants in the low back pain group, 75 participants in the neck pain group, 85 participants in the healthy control group). The Hospital anxiety and depression scale (HAD) scores of the participants in the 3 groups were compared. In the low back and neck pain group, the relationship between HAD-Anxiety and HAD-Depression scores and visual analog scale, Quebec Low Back Pain Disability Scale and Neck Disability Scale was examined. **Results:** HAD-Anxiety subscale scores were found to be significantly higher in the low back and neck pain group compared to the control group ($p<0.05$). There was no significant difference in HAD-Depression subscale scores between the patients with low back and neck pain and the control group ($p>0.05$). According to the results of multivariate regression analysis, gender and anxiety were found to be effective on disability in the low back pain group [$\beta=-7.223$ (-16.95/-1.92), $p=0.046$; $\beta=1.724$ (0.73/2.78), $p=0.001$, respectively]. It was determined that only anxiety was effective on pain [$\beta=1.798$ (0.69/2.91), $p=0.002$]. In the neck pain group, depression was found to be effective on disability [$\beta=0.981$ (0.47/1.49), $p<0.001$]. **Conclusion:** Anxiety and depression are moderate effective factors on pain severity and disability in patients with chronic low back or neck pain. Patients with chronic neck or low back pain should be evaluated for the risk of anxiety and depression. In addition to the treatments applied for low back or neck pain in patients with anxiety or depression risk using methods such as medical or cognitive behavioral therapy for anxiety and depression can improve our treatment results and increase the functionality of patients.

Anahtar Kelimeler: Boyun ağrısı; bel ağrısı; anksiyete; depresyon; kronik ağrı

Keywords: Neck pain; low back pain; anxiety; depression; chronic pain

Correspondence: Damla CANKURTARAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

E-mail: damlancengizftr@gmail.com



Peer review under responsibility of Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Science.

Received: 26 Jun 2021

Received in revised form: 27 Oct 2021

Accepted: 06 Dec 2021

Available online: 10 Dec 2021

1307-7384 / Copyright © 2022 Turkey Association of Physical Medicine and Rehabilitation Specialist Physicians. Production and hosting by Türkiye Klinikleri.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Kronik bel veya boyun ağrıları; fiziksel engelliğe, iş gücü kaybına, sağlık sisteminde ciddi ekonomik yüke, bireyin kendisi ve ailesi üzerinde olumsuz etkilere neden olabilen önemli bir toplum sağlığı problemi hâline gelmiştir.^{1,2} Gelişmiş ülkelerde %70-80 bireyin hayatlarının herhangi bir döneminde bel ağrısı yaşadığı ve yaklaşık %20 kadarında ağrının kronikleştiği gösterilmiştir.² Bel ağrısının ülkemizde yaşam boyu prevalansı kentsel bölgelerde %50 iken, kırsal bölgelerde bu oran %80'lere kadar ulaşmaktadır.³

Erişkin popülasyonun yaklaşık 2/3'ünün yaşamlarının herhangi bir döneminde boyun ağrısı yaşadığı, boyun ağrıların %40 oranında kronikleştiği ve iskemik kalp hastalığı, serebrovasküler olay ve alt solunum yolu hastalıklarından sonra engelliğin 4. sıradaki nedeni olarak bildirilmiştir.^{1,4,5}

Kronik boyun ağrısı ve bel ağrısı etiyojisi multifaktöriyeldir. Etiyojide yaş, inaktivite, 25(OH) vitamin D yetersizliği ya da eksikliği, obezite ve sigara kullanımı gibi birçok faktör yer almaktadır.⁶⁻¹⁰ Kronik bel ve boyun hastalarının tedavisinde medikal tedaviler, omurganın stabilitesini ve fonksiyonelliği artıran core stabilizasyon egzersizleri, fizik tedavi yöntemleri ve girişimsel tedavilerden yararlanılmaktadır.^{11,12} Ancak bir grup hastada, mevcut tedavi yaklaşımları yetersiz kalmaktadır.² Anksiyete ve depresyon gibi psikolojik faktörlerin tedaviye yanıtı farklılığın altında yatan etmenlerden biri olabileceği düşünülmektedir.²

Bölgeden bağımsız olarak 3 aydan uzun süre devam eden ağrı olması durumunda kronik ağrıdan bahsedilir.¹³ Kronik ağrısı olan bireylerde %54 oranında depresyon, %54 oranında ise anksiyete semptomları görüldüğü raporlanmıştır.¹⁴ Kronik ağrının bireylerin yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkileyen mental sağlık üzerine olumsuz etkileri vardır.¹³ Kronik boyun ağrılı hastalarda %68,4 oranında anksiyete, %55,7 oranında depresyon; kronik bel ağrılı hastalarda ise %55 oranında anksiyete, %48,9 oranında depresyon görüldüğü saptanmıştır.^{4,15} Premorbidinde anksiyete ya da depresyon gibi psikolojik stresörlere sahip olan hastalarda ağrının daha fazla kronikleştiği gösterilmiştir.¹⁶

Bu çalışmanın amacı, daha önceki çalışmalarda bel veya boyun ağrısı etiyojisinde, seyrinde ve te-

davi yanıtında etkili olduğu gösterilen anksiyete ve depresyonun bel ve boyun ağrılı hastalarda ağrı şiddeti ve ağrı ile ilişkili disabilitayı ne düzeyde etkilediğini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ÇALIŞMA DİZAYNI VE KATILIMCILAR

Çalışmamız, kesitsel klinik araştırma olarak planlanmıştır. Çalışma öncesinde Ankara Şehir Hastanesi 2. Nolu Etik Kuruldan onay alınmıştır (onay numarası: E2-21-366, tarih: 16.6.2021) ve tüm katılımcılardan sözel ve yazılı olarak onamları alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun şekilde yürütülmüştür.

Çalışmaya anketleri cevaplayabilecek kadar okuryazar olan toplam 235 katılımcı dâhil edilmiştir. 18-65 yaş arası, 3 aydan uzun süreli bel ağrısı şikâyeti olan ve boyun ağrısı şikâyeti olmayan 75 hasta bel ağrısı grubuna, 18-65 yaş arası, 3 aydan uzun süreli boyun ağrısı şikâyeti olan ve bel ağrısı şikâyeti olmayan 75 hasta boyun ağrısı grubuna dâhil edilmiştir. Boyun ya da bel ağrısı şikâyeti olmayan 85 sağlıklı katılımcı ise kontrol grubuna alınmıştır.

Son 6 ay içinde herhangi bir bölgeden fizik tedavi alan, radikülopati veya kök basısı bulgusu olan, inflamatuvar hastalığı olanlar, ciddi metabolik, endokrin, kardiyovasküler, pulmoner, genitoüriner, gastrointestinal ve progressif/nonprogressif santral ya da periferik nörolojik hastalığı olan, malignensi öyküsü olan, gebe ve süt verenler ve bel ya da boyun dışında ciddi kas iskelet sistemi problemi olanlar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

DEĞERLENDİRME PARAMETRELERİ

Araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ile katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek ve komorbiditeleri sorgulandı. Tüm katılımcıların anksiyete ve depresyon riski Hastane anksiyete ve depresyon (HAD) ölçeği ile değerlendirildi.

HASTANE ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Hastalarda anksiyete ve depresyon riskini değerlendirmek üzere geliştirilmiş toplam 14 sorudan oluşan bir ölçektir. Anksiyete alt ölçeği (HAD-Anksiyete) 7, depresyon alt ölçeği (HAD-Depresyon) 7 sorudan

oluşur.¹⁷ Anketin Türkçe geçerlilik güvenilirliği 1997 yılında Aydemir ve ark. tarafından yapılmıştır.¹⁸

Bel ağrısı grubundaki hastaların bel ağrısı şiddeti ve boyun ağrısı grubundaki hastaların boyun ağrısı şiddeti 100 mm vizüel analog skala (VAS) ile değerlendirilmiştir.

Bel ağrısı grubundaki hastaların disabilitesi Quebec Bel Ağrısı Disabilite Ölçeği (QBADÖ) ile boyun ağrısı grubundaki hastaların ise Boyun Disabilite Ölçeği (BDÖ) ile değerlendirildi.

QUEBEC BEL AĞRISI DİSABİLİTE ÖLÇEĞİ

Kişinin bel ağrısı nedeniyle günlük aktivitelerinde ne oranda zorlandığını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Yirmi sorudan oluşmakta, 100 puan üzerinden değerlendirilmekte, düşük puanlar zorlanmanın az olduğunu göstermektedir.¹⁹ 2009 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.²⁰

BOYUN DİSABİLİTE ÖLÇEĞİ

Boyun ağrısına bağlı bireyin günlük yaşamının ne kadar etkilendiğini değerlendirir ve toplam 10 sorudan oluşur. Her soruda 6 şık vardır. Skorlama için her soruda A: 0 puan, B: 1 puan, C: 2 puan, D: 3 puan, E: 4 puan, F: 5 puan şeklinde puan verilir. Her bir soru için verilen puanın toplamı test skorunu verir. Yüksek puanlar bireylerin boyun ağrısına bağlı daha fazla engelliği olduğunu gösterir.²¹ Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır.²²

ÇALIŞMA PROTOKOLÜ

Üç gruptaki hastaların HAD-Anksiyete ve HAD-Depresyon skorları karşılaştırıldı. Bel ve boyun ağrısı grubunda HAD-Anksiyete ve HAD-Depresyon skorları ile VAS, QBADÖ ve BDÖ arasındaki ilişki incelendi. HAD-Anksiyete ve HAD-Depresyon skorlarının ağrı şiddeti ve disabilite üzerine etkisi incelendi.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analiz için IBM SPSS statistic version 15.0 versiyonu kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu görsel ve analitik yöntemler (Kolmogrov-Smirnov testi) ile değerlendirildi. Kategorik veriler n (%) olarak, normal dağılmayan sayısal veriler ve ordinal veriler ortanca (minimum-maksimum) olarak

ve normal dağılan sayısal veriler ortalama±standart sapma olarak sunuldu. İki grupta ortalama farkı bağımsız örneklem t-testi, ortanca farkı ise Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi. Üç grup karşılaştırmasında kategorik veriler Pearson ki-kare ya da Likelihood testi ile normal dağılmayan sayısal veriler ve ordinal değişkenler Kruskal-Wallis testi ve normal dağılan sayısal veriler tek yönlü ANOVA testi ile incelendi. HAD-Anksiyete, HAD-Depresyon ile VAS, QBADÖ ve BDÖ arasındaki ilişki Pearson testi ile incelendi. HAD-Anksiyete ve HAD-Depresyon bel ağrısı grubunda QBADÖ ve VAS'ı, boyun ağrısı grubunda ise BDÖ ve VAS'ı ne kadar etkilediği çok değişkenli regresyon analizi (backward modelling) ile incelendi. Yaş, cinsiyet, komorbidite varlığı, HAD-Anksiyete ve HAD-Depresyon çok değişkenli regresyon analizi modeline dâhil edildi. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edildi.

BULGULAR

Bel ağrısı, boyun ağrısı ve sağlıklı kontrol gruplarındaki katılımcıların demografik verilerinin karşılaştırılması **Tablo 1**'de verilmiştir. Bel ağrısı, boyun ağrısı ve sağlıklı kontrol gruplarındaki katılımcılar arasında yaş, cinsiyet, eğitim süresi, meslek ve komorbidite açısından anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla $p=0,88$, $p=0,13$, $p=0,16$, $p=0,11$, $p=0,68$).

Grupların HAD-Anksiyete alt ölçeği karşılaştırılması **Şekil 1**'de gösterilmiştir. Buna göre bel ağrısı ve boyun ağrısı grubunda kontrol grubuna göre HAD-Anksiyete alt ölçeği skorları anlamlı olarak yüksek saptandı (sırasıyla $p=0,03$, $p=0,04$).

Şekil 2'de ise grupların HAD-Depresyon alt ölçeği karşılaştırılması gösterilmiştir. HAD-Depresyon alt ölçeği skorlarında bel ağrısı ve boyun ağrısı olan hastalarla kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla $p=0,22$, $p=0,64$).

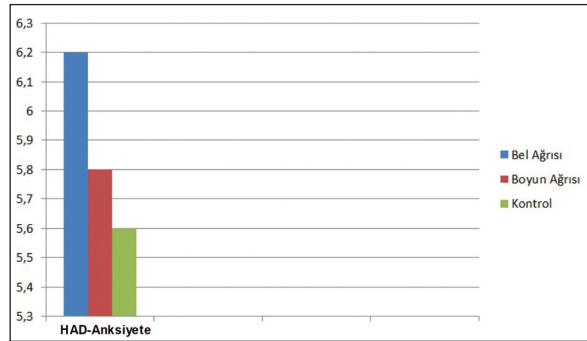
Bel ağrısı grubundaki hastalarda VAS ile HAD-Anksiyete arasında; QBADÖ ile HAD-Anksiyete ve HAD-Depresyon arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon saptandı (sırasıyla $r=0,322$, $p=0,005$; $r=0,301$, $p=0,007$; $r=0,328$, $p=0,004$) (**Tablo 2**).

Boyun ağrısı grubunda da VAS ile HAD-Depresyon ile BDÖ ile HAD-Anksiyete ve HAD-Depresyon arasında pozitif orta düzeyde korelasyon

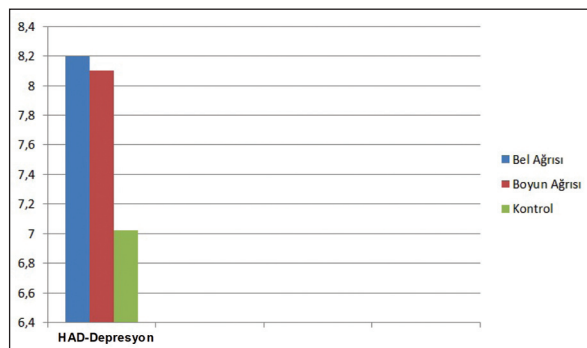
TABLO 1: Grupların demografik verilerinin karşılaştırılması.

	Bel ağrısı n=75	Boyun ağrısı n=75	Kontrol n=85	p değeri
Yaş (Ortalama±SS)	43,22±12,17	42,41±11,81	42,42±7,98	0,88*
Cinsiyet, n (%)				
Kadın	51 (68)	59 (78,7)	55 (64,7)	0,13**
Erkek	24 (32)	16 (21,3)	30 (35,3)	
Eğitim süresi (yıl)				
Medyan (minimum-maksimum)	8 (0-16)	5 (0-16)	8 (5-16)	0,16***
Meslek, n (%)				
Ev hanımı	29 (38,7)	41 (54,7)	33 (38,8)	0,11****
Memur	8 (10,7)	7 (9,3)	15 (17,6)	
İşçi	25 (33,3)	23 (30,7)	21 (24,7)	
Çiftçi	10 (13,3)	4 (5,3)	13 (15,3)	
Diğer	3 (4,0)	0 (0)	0 (3,5)	
Komorbidite, n (%)				
HT	12 (16,0)	11 (14,7)	17 (20)	0,68****
DM	4 (5,3)	4 (5,3)	5 (5,9)	
Tiroid hastalığı	5 (6,7)	5 (6,7)	4 (4,7)	
Hiperlipidemi	2 (2,7)	0 (0)	0 (0)	
Yok	47 (62,7)	46 (61,3)	54 (63,5)	

*Tek yönlü ANOVA test;**Likelihood test;***Kruskal-Wallis test;****Pearson ki-kare testi; SS: Standart sapma; HT: Hipertansiyon; DM: Diabetes mellitus.



ŞEKİL 1: Grupların HAD-Anksiyete alt ölçeğinin karşılaştırılması. HAD: Hastane anksiyete depresyon ölçeği.



ŞEKİL 2: Grupların HAD-Depresyon alt ölçeğinin karşılaştırılması. HAD: anksiyete depresyon ölçeği.

saptandı (sırasıyla $r=0,294$, $p=0,010$; $r=0,337$, $p=0,003$; $r=0,509$, $p>0,001$) (Tablo 2). Hem bel hem de boyun ağrısı grubunda, ağrı şiddeti ile disabilite arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$).

Çok değişkenli regresyon analizi sonuçlarına göre bel ağrısı grubunda cinsiyet ve anksiyete disabilite üzerine etkili faktörler olarak saptandı [sırasıyla $\beta=-7,223$ (-16,95/-1,92), $p=0,046$; $\beta=1,724$ (0,73/2,78), $p=0,001$]. Ağrı üzerine ise yalnızca anksiyetenin etkili olduğu tespit edildi [$\beta=1,798$ (0,69/2,91), $p=0,002$] (Tablo 3).

Boyun ağrısı grubunda ise depresyon disabilite üzerine etkili bir faktör olarak saptandı [$\beta=0,981$ (0,47/1,49), $p<0,001$]. Boyun ağrısı olan hastalarda yaş, cinsiyet, komorbidite varlığı, anksiyete ve depresyonu ağrı şiddeti üzerine etkili olmadığı saptandı (Tablo 4).

TARTIŞMA

Mevcut çalışmada, kronik boyun ağrılı ve kronik bel ağrılı hastalarda sağlıklı kontrollere göre anksiyete düzeyleri anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Kronik bel ağrısı olan hastalarda anksiyete düzeyinin ile ağrı

TABLO 2: Bel ağrısı ve ya boyun ağrısı grubunda anksiyete ve depresyonun, ağrı şiddeti ve ağrı ile ilişkili disabilite ile ilişkisinin incelenmesi.

	n=75	HAD-Anksiyete r/p değeri	HAD-Depresyon r/p değeri	VAS
Bel ağrısı	VAS	0,322/0,005*	0,045/0,701	-
	QBADÖ	0,301/0,007*	0,328/0,004*	0,423/<0,001*
Boyun ağrısı	n=75	HAD-Anksiyete r/p değeri	HAD-Depresyon r/p değeri	VAS
	VAS	0,178/0,127	0,294/0,010*	-
	BDÖ	0,337/0,003*	0,509/<0,001*	0,523/<0,001*

p değeri Pearson korelasyon testi ile hesaplanmıştır ve * ile işaretli değerler istatistiksel olarak anlamlılığı gösterir (p<0,05); VAS: Vizüel analog skala; HAD: Hastane anksiyete depresyon ölçeği; QBADÖ: Quebec Bel Ağrısı Disabilite Ölçeği; BDÖ: Boyun Disabilite Ölçeği.

TABLO 3: Çok değişkenli regresyon analizi sonuçları (bel ağrısı grubu).

n=75		Multivariate (Backward modeling)				R ²
		β	p değeri	B	Standard error B	
Bağımlı değişken=QBADÖ	Cinsiyet	-7,223 (-16,95/-1,92)	0,046	-0,216	3,769	0,186
	HAD-Anksiyete	1,724 (0,73/2,78)	0,001	0,353	0,516	
Bağımlı değişken=VAS	HAD-Anksiyete	1,798 (0,69/2,91)	0,002	0,354	0,555	0,126

VAS: Vizüel analog skala; HAD: Hastane anksiyete depresyon ölçeği; QBADÖ: Quebec Bel Ağrısı Disabilite Ölçeği, B: Unstandardized regression coefficient; Std. Error B: Standardized error of Beta; β: Standardized regression coefficient; R2: Coefficient of determination.

TABLO 4: Çok değişkenli regresyon analizi sonuçları: boyun ağrısı grubu.

n=75		Multivariate (Backward modeling)				R ²
		β	p değeri	B	Standard error B	
Bağımlı değişken=BDÖ	HAD-Depresyon	0,981 (0,47/1,49)	<0,001	0,483	0,254	0,290

VAS: Vizüel analog skala, Hastane anksiyete depresyon ölçeği, BDÖ: Boyun Disabilite Ölçeği, B: Unstandardized regression coefficient; Std. Error B: Standardized error of Beta; β: Standardized regression coefficient; R2: Coefficient of determination.

şiddeti ve disabilite arasında, depresyon düzeyinin ile ise disabilite arasında orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Kronik boyun ağrılı hastalarda ise depresyon düzeyinin ile ağrı şiddeti ve disabilite, anksiyete düzeyinin ile disabilite arasında orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Bununla birlikte kronik bel ağrılı hastalarda anksiyete düzeylerinin 1 birim artması ile ağrı ile ilişkili disabilite düzeylerinin 1,72 birim, ağrı şiddetinin ise 1,79 birim artacağı saptandı. Kronik boyun ağrılı hastalarda depresyon düzeyinin 1 birim artmasının BDÖ skorlarını 0,99 birim artıracığı saptandı.

Yapılan bir çalışmada, kronik boyun ağrısının anksiyete ve depresyon riskini artırdığı tespit edilmiştir.⁴ Başka bir çalışmada, boyun ağrısı olan hastalarda sağlıklı kontrollere göre anksiyete ve depresyon semptomlarının daha fazla olduğu ve kro-

nik boyun ağrısının diğer komorbiditelere göre depresyon ve anksiyete için daha fazla risk oluşturduğu saptanmıştır.¹ Kronik bel ağrılı hastalarda da durum benzerdir. Kronik bel ağrısı olan hastalarda sağlıklı kontrollere göre anksiyete ve depresyon daha fazladır.²³

Çalışmamızda da kronik boyun veya bel ağrılı hastalarda anksiyete düzeylerinin kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek olduğunu tespit ettik. Ancak bunu depresyon açısından saptamadık. Ülke-mizde yapılan bir çalışmada, kronik bel veya boyun ağrılı hastalarda sağlıklı kontrollere göre HAD-Anksiyete ve HAD-Depresyon skorlarında fark saptanmamıştır.²⁴ Başka bir çalışmada da kronik bel ağrısı olan bireylerin olmayanlara göre anksiyete ve depresyon skorlarında anlamlı fark tespit edilmemiştir.²⁵

Çalışma sonuçlarındaki farklılıkların metodolojik farklılıklardan kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz, örneğin her çalışma, anksiyete ve depresyonu farklı bir ölçekle değerlendirmiştir. Çalışmamızda, HAD ölçeği kullanılmış olup, depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı koymak için değil, risk değerlendirmesi için kullanılmıştır. Bu ölçek, öz bildirim ölçeğidir ve bireylerin şikâyetlerini değerlendirmek için kullanılmıştır. Tanı kriterlerini karşılamayan, eşik altı semptom şiddetinin değerlendirilebilmesi için bu nitelikteki ölçeklerin önemli olabileceğini düşünüyoruz.

Depresyonun bireyin hayatında strese neden olan psikolojik etmenin süresi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.²⁶ Çalışmamızda, kronik bel ya da boyun ağrılı hastalar ile kontrol grubu arasında depresyon düzeyleri açısından fark saptayamadık. Bunun nedeninin bireyin bel ya da boyun ağrısı nedeniyle maruz kaldığı stresörün süresi ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Kronik bel ağrısı olan 218 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, HAD-Anksiyete ve HAD-Depresyon ile disabilite ve ağrı şiddeti arasında anlamlı korelasyon saptamışlardır.²⁷ Başka bir çalışmada da anksiyetelerine yönelik tedavi alan kronik bel ağrılı bireylerde anksiyete skorlarında azalma ile birlikte ağrı şiddetinde ve disabilitelerinde olumlu düzelme olduğu gösterilmiştir.²⁵ Çalışmamızda da kronik bel ağrılı bireylerde anksiyete ile ağrı şiddeti ve disabilite arasında, depresyon ile disabilite arasında anlamlı korelasyon tespit edildi. Bununla birlikte kronik bel ağrılı hastalarda anksiyete düzeylerinin 1 birim artması ile ağrı ilişkili disabilite düzeylerinin 1,72 birim, ağrı şiddetinin ise 1,79 birim artacağı saptandı. Kronik boyun ağrılı 45 hastanın dâhil edildiği bir çalışmada ise ağrı şiddeti ile anksiyetenin, disabilite ile anksiyete ve depresyonun korele olduğu saptanmış, ayrıca anksiyetenin disabilite üzerine etkili bir faktör olduğu bulunmuştur.²⁸ Çalışmamızda, kronik boyun ağrılı hastalarda ağrı şiddeti ile depresyon, disabilite ile anksiyete ve depresyon düzeyleri korele bulunmuştur. Kronik boyun ağrılı hastalarda depresyon düzeyinin 1 birim artmasının BDÖ skorlarını 0,99 birim artıracığı saptandı.

Ağrı ile ilişkili olarak, kişilerin ağrıyı yorumlama biçimleri, algılanan ağrı üzerinde etkilidir.

Örneğin ağrıyı felaketleştirmenin ağrı şiddetini %7-33 oranında artırabileceği bildirilmektedir.²⁹ Bu anlamda ağrının yorumlanma biçimi bilişsel bir süreçtir. Bu bilişsel süreçler aynı zamanda hem anksiyete hem depresyon semptomları üzerinde etkilidir.

Bilişsel süreçlerin yanı sıra biyolojik süreçlerle ilgili olarak da ağrı ve psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişkiye işaret etmektedir. Birçok çalışmada; ağrıya bağlı psikolojik stres anksiyete ya da depresyona neden olabilecek immünolojik yolağı aktifleştirdiği gösterilmiştir.¹ Diğer taraftan ise fonksiyonel görüntüleme çalışmalarında, depresyon ve anksiyetesi olan bireylerde ağrı yönetiminde önemli bölgelerden biri olan prefrontal korteksteki insular topografide değişiklikler saptanmıştır. Bununla birlikte; hipotalamo-hipofizo-adrenal aksındaki değişikliklere bağlı otonom sinir sisteminde disfonksiyon gösterilmiştir. Ağrı yollarının önemli mediyatörlerinden norepinefrin ve 5-hidroksitriptaminde artış, inhibitör yollarda aktivite azalması saptanmıştır.¹ Son olarak bir ikiz çalışmasında bel ağrılı hastalarda depresyon ve anksiyete varlığında hem genetik hem de çevresel faktörlerin etkili olabileceği gösterilmiştir.³⁰

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. İlk olarak çalışmamızın kesitsel klinik araştırma olarak planlanması bu sınırlılık dâhilindedir. Depresyon ve anksiyetenin ağrı ve disabilite üzerine etkisini daha net ortaya koymak için prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca ölçeklerimiz, öz bildirim ölçekleri niteliğindedir. Bu durum, eşik altı semptomları değerlendirmede önemli olabileceği gibi bildirim yanlılığına da neden olabilir.

SONUÇ

Sonuç olarak; fizik tedavi polikliniklerinde sıkça rastlanan kronik bel ya da boyun ağrılı hastalarda anksiyete ve depresyon ağrı şiddetini ve disabilite üzerine orta derecede etkili faktörlerdir. Multifaktöriyel etiyojolojiye sahip kronik bel ve boyun ağrılı hastaların tedavisinde bu durum göz önünde bulundurulmalıdır. Bu hastalar, anksiyete ve depresyon riski açısından değerlendirilmelidir. Anksiyete ya da depresyon riski saptanan hastalarda bel ya da boyun ağrısı için uygulanan tedavilerin yanı sıra anksiyete ve depresyona yönelik medikal ya da bilişsel davranışsal tedavi gibi

yöntemlerden yararlanması, tedavi sonuçlarımızı iyileştirebilir ve hastaların fonksiyonelliklerini artırabilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Tasarım: Damla Cankurtaran, Zeynep Aykın Yığman; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Zeynep Aykın Yığman; **Analiz ve/veya Yorum:** Damla Cankurtaran; **Kaynak Taraması:** Damla Cankurtaran; **Makalenin Yazımı:** Damla Cankurtaran.

KAYNAKLAR

- Liu F, Fang T, Zhou F, et al. Association of depression/anxiety symptoms with neck pain: a systematic review and meta-analysis of literature in China. *Pain Res Manag.* 2018; 2018: 3259431. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Oliveira DS, Vêlia Ferreira Mendonça L, Sofia Monteiro Sampaio R, et al. The impact of anxiety and depression on the outcomes of chronic low back pain multidisciplinary pain management-a multicenter prospective cohort study in pain clinics with one-year follow-up. *Pain Med.* 2019;20:736-46. [Crossref] [PubMed]
- Nabiyev V, Ayhan S, Acaroğlu E. [Algorithm of the diagnosis and management of the low back pain]. *TOTBID Dergisi.* 2015;14:242-51. [Crossref]
- Elbinoune I, Amine B, Shyen S, et al. Chronic neck pain and anxiety-depression: prevalence and associated risk factors. *Pan Afr Med J.* 2016;24:89. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Akalın E. [Differential diagnosis in patients with chronic neck pain]. *TOTBID Dergisi.* 2017; 16:112-7. [Crossref]
- Jahre H, Grotle M, Smedbråten K, et al. Risk factors for non-specific neck pain in young adults. A systematic review. *BMC Musculoskelet Disord.* 2020;21:366. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Nieminen LK, Pyysalo LM, Kankaanpää MJ. Prognostic factors for pain chronicity in low back pain: a systematic review. *Pain Rep.* 2021;6:e919. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Cai C. Treating vitamin D deficiency and insufficiency in chronic neck and back pain and muscle spasm: a case series. *Perm J.* 2019;23:18-241. [PubMed] [PMC]
- Nilsen TI, Holtermann A, Mork PJ. Physical exercise, body mass index, and risk of chronic pain in the low back and neck/shoulders: longitudinal data from the Nord-Trøndelag Health Study. *Am J Epidemiol.* 2011;17:267-73. [Crossref] [PubMed]
- Zvolensky MJ, McMillan KA, Gonzalez A, et al. Chronic musculoskeletal pain and cigarette smoking among a representative sample of Canadian adolescents and adults. *Addict Behav.* 2010;35:1008-12. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Buyukturan B, Guclu-Gunduz A, Buyukturan O, et al. Cervical stability training with and without core stability training for patients with cervical disc herniation: A randomized, single-blind study. *Eur J Pain.* 2017;21:1678-87. [Crossref] [PubMed]
- Elbayomy MA, Zaki LA, Koura G. Core strengthening for chronic nonspecific low back pain: systematic review. *Bioscience Research.* 2018;15:4506-19. [Link]
- Linton SJ, Gross D, Schultz IZ, et al. Prognosis and the identification of workers risking disability: research issues and directions for future research. *J Occup Rehabil.* 2005;15: 459-74. [Crossref] [PubMed]
- Feingold D, Brill S, Goor-Aryeh I, et al. Depression and anxiety among chronic pain patients receiving prescription opioids and medical marijuana. *J Affect Disord.* 2017;218: 1-7. [Crossref] [PubMed]
- Sagheer MA, Khan MF, Sharif S. Association between chronic low back pain, anxiety and depression in patients at a tertiary care centre. *J Pak Med Assoc.* 2013;63:688-90. [PubMed]
- Hallegraef JM, Kan R, van Trijffel E, et al. State anxiety improves prediction of pain and pain-related disability after 12 weeks in patients with acute low back pain: a cohort study. *J Physiother.* 2020;66:39-44. [Crossref] [PubMed]
- Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983;67:361-70. [Crossref] [PubMed]
- Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L ve ark. [Validity and reliability of Turkish Version of Hospital Anxiety and Depression Scale]. *Türk Psikiyatri Derg.* 1997;8:280-7. [Link]
- Wewege MA, Jones MD, McAuley JH. Clinimetrics: quebec back pain disability scale. *J Physiother.* 2020;66:270. [Crossref] [PubMed]
- Melikoglu MA, Kocabas H, Sezer I, et al. Validation of the Turkish version of the Quebec back pain disability scale for patients with low back pain. *Spine (Phila Pa 1976).* 2009;34: E219-24. [Crossref] [PubMed]
- Vernon H. The Neck Disability Index: state-of-the-art, 1991-2008. *J Manipulative Physiol Ther.* 2008;31:491-502. [Crossref] [PubMed]
- Aslan E, Karaduman A, Yakut Y, et al. The cultural adaptation, reliability and validity of neck disability index in patients with neck pain: a Turkish version study. *Spine (Phila Pa 1976).* 2008;33:E362-5. [Crossref] [PubMed]
- Bener A, Verjee M, Dafeeah EE, et al. Psychological factors: anxiety, depression, and somatization symptoms in low back pain patients. *J Pain Res.* 2013;6:95-101. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Yazıcı K, Tot Ş, Biçer A ve ark. [Anxiety, depression and quality of life in patients with lowback pain and neck pain]. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 2003;6:95-101. [Link]
- Adilay U, Guclu B, Goksel M, et al. The correlation of SCL-90-R anxiety, depression, somatization subscale scores with chronic low back pain. *Türk Neurosurg.* 2018;28:434-8. [Crossref] [PubMed]
- Ramezanzadeh F, Aghssa MM, Abedinia N, et al. A survey of relationship between anxiety, depression and duration of infertility. *BMC Womens Health.* 2004;4:9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Marshall PWM, Schabrun S, Knox MF. Physical activity and the mediating effect of fear, depression, anxiety, and catastrophizing on pain related disability in people with chronic low back pain. *PLoS One.* 2017;12:e0180788. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Dimitriadis Z, Kapreli E, Strimpakos N, et al. Do psychological states associate with pain and disability in chronic neck pain patients? *J Back Musculoskelet Rehabil.* 2015;28:797-802. [Crossref] [PubMed]
- Sullivan MJ, Thorn B, Haythornthwaite JA, et al. Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing and pain. *Clin J Pain.* 2001;17:52-64. [Crossref] [PubMed]
- Pinheiro MB, Morosoli JJ, Colodro-Conde L, et al. Genetic and environmental influences to low back pain and symptoms of depression and anxiety: A population-based twin study. *J Psychosom Res.* 2018;105:92-8. [Crossref] [PubMed]