Pain, Depression and Quality of Life in Patients with Chronic Cervical Miyofascial Pain Syndrome

Kronik Servikal Miyofasiyal Ağrı Sendromlu Hastalarda Ağrı, Depresyon ve Yaşam Kalitesi

Kronik Servikal Miyofasiyal Ağrı Sendromunda Depresyon / Depression in Chronic Cervical Miyofascial Pain Syndrome

Ümit Dündar[1], Ahmet Ali Güven[2], Alper Selim Kocaoğlu[2], Hilal Kale[2], Süleyman Kartal[2]
[1]Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, [2]Öğrenci,
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı kronik servikal miyofasiyal ağrı sendromlu (MAS) hastalarda depresyon, ağrı ve disabilite seviyesini araştırmak ve yaşam kalitesi ile ilişkisini belirlemektir. Gereç ve Yöntem: 40 kronik servikal MAS'lı hasta ve yaş ve cinsiyet açısından benzer 40 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Hastalar ve kontroller görsel anolog skala (GAS) ile gece, istirahat ve hareket ağrısı açısından değerlendirildi. Fonksiyonel disabiliteyi hesaplamak için boyun disabilite indeksi (BDİ) kullanıldı. Yaşam kalitesi kısa form-36 (SF-36) ile ölçüldü. Hastaların ve kontrol grubunun emosyonel durumları Beck depresyon ölçeği (BDÖ) ile değerlendirildi. Bulgular: Hastalar ve kontroller arasında demografik veriler açısından fark yoktu. Kronik servikal MAS'lı hastaların SF-36 skorları kontrollerden daha düşüktü. Hastalarda BDİ, BDÖ ve GAS skorları kontrollere göre yüksekti. Kronik servikal MAS'lı hastaların BDÖ skorları ile SF-36'nın alt parametreleri arasında negatif ve çok yakın bir ilişki bulundu (fiziksel işlevler (r:-0,599, p<0,001), fiziksel problemlere bağlı olarak rollerde engellenme (r:-0,558, p<0,001), bedensel acı (r:-0,540, p<0,001), genel sağlık algısı (r:-0,708, p<0,001), yaşam enerjisi (r:-0,692, p<0,001), sosyal işlevler (r:-0,559, p<0,001), duygusal sorunlara bağlı olarak rollerde engellenme (r: -0,537, p<0,001) ve ruhsal sağlık (r: -0,787, p<0,001). Tartışma: Kronik servikal MAS'lı hastalarda BDÖ skorları sağlıklı kontrollere göre daha yüksektir ve yaşam kalitelerini olumsuz etkiler. Kronik servikal MAS'lı hastaların psikiyatrik yönden değerlendirmeleri yaşam kalitelerini artıracak ve tedavi sonuçlarının iyileşmesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler

Kronik Servikal Miyofasyal Ağrı Sendromu; Depresyon; Yaşam Kalitesi

Abstract

Aim: The aim of this study was to investigate the levels of depression, pain and disability in patients with chronic cervical miyofascial pain syndrome (MPS) and to determine their association with quality of life. Material and Method: Forty patients with Cervical MPS and 40 age and sex-matched healthy controls enrolled in this study. The social and demographic characteristics of the patients and controls were examined. All patients and controls were evaluated with respect to pain (at night, rest and movement) and assessed by visual analog scale (VAS). Neck disability index (NDI) was used to calculate functional disability. Quality of life was evaluated with the the Short Form 36 Health Survey (SF-36). Also all of the patients and controls underwent Beck depression inventory (BDI). Results: There was no statistical difference between the patients and control cases according to demographical data. The SF-36 scores of the study patients were lower than controls. NDI, BDI and VAS scores were higher in the patients with chronic cervical MPS compared to controls. BDI scores of the patients with chronic cervical MPS were negatively and closely associated with subparameters of the SF-36 (physical function (r:-0,599, p<0.001), role limitations due to physical functioning (r:-0,558, p<0.001), bodily pain (r:-0.540, p<0.001), general health (r:- 0,708 p<0.001), vitality (r:-0,692, p<0.001), social functioning (r:-0,559, p<0.001), role limitations due to emotional problems (r:-0,537, p<0.001) and mental health (r: -0,787, p<0.001). Discussion: BDI scores are higher in patients with chronic cervical MPS than healthy controls and negatively affect their quality of life. Psychiatric evaluation of the patients with chronic cervical MPS may improve their quality of life and treatments outcome.

Keywords

Chronic Cervical Miyofascial Pain Syndrome; Depression; Quality Of Life

DOI: 10.4328/JCAM.2453 Received: 01.04.2014 Accepted: 12.04.2014 Printed: 01.11.2015 J Clin Anal Med 2015;6(6): 826-830
Corresponding Author: Ümit Dündar, Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD. Afyonkarahisar, Turkey.
GSM: +905337494526 F.: +90 2722463322 E-Mail: umitftr@yahoo.com

Giriş

Miyofasiyal ağrı sendromu (MAS), kas ve/veya fasiyalarda tetik nokta ve gergin bantların varlığı ve bu noktaların uyarılması ile yansıyan ağrı, duyusal değişiklikler ve lokal seğirme cevabının gelişmesi ile karakterize bir yumuşak doku romatizması veya bölgesel ağrı sendromudur [1].

Çoğu vakada trapezius kası tutulduğundan boyun ve üst sırt ağrısı MAS'da en sık görülen yakınmadır. Bu sendromun prevalansı son yıllarda dramatik bir artış göstermiştir ve kas iskelet ağrısı nedenleri arasında ön sıralarda yer almaktadır. MAS tedavisinde tetik noktaların inaktivasyonu ve gergin kas bantlarının gevşetilmesi amaçlanır. Hedef, kas gerginliğini yok ederek normal kas uzunluğu, işlev ve gücüne ulaşmak ve hastaların çektiği kronik ağrıyı hafifletmektir [2].

Ağrı, insanın en önemli duyumlarından birisi olup günlük klinik uygulamadaki en yaygın yakınmalardan birini oluşturur. Ağrı fiziksel, davranışsal, emosyonel ve kognitif boyutları olan kompleks bir etkileşim olarak kabul edilmektedir [3]. Kronik ağrı, uykusuzluk, bunaltı ve depresyonla birlikte bulunabilmektedir ve komorbid ya da ikincil olarak gelişmiş bir etkinlik azalmasına yol açarak tıbbi, sosyal ve ekonomik bir sorun olarak ortaya çıkabilmektedir [4]. Kronik ağrısı bulunan hastalarda yüksek oranda depresyon görüldüğü bildirilmektedir [5].

Boyun ağrısının uzun süre devam etmesi hastaların yaşam kalitesinde bozulmalara neden olarak hastalarda üzüntü, çaresizlik duygularının yerleşmesine neden olabilir. Kronik ağrısı olan kişilerin önemli bir bölümünde ek tanı olarak psikiyatrik belirtiler ya da bozukluklar mevcuttur. Psikolojik etkenler fiziksel bozukluklara yol açabildiği gibi, fiziksel bozuklukların da hastaların psikolojisini olumsuz etkilediği kabul edilmektedir. Kronik ağrı sendromlarında depresyon sık görülmekteyken, birincil psikiyatrik bir bozukluk da sıklıkla ağrı nedeni olmaktadır [6].

Fiziksel ağrı ile psikiyatrik bozuklukların birlikteliğindeki nedensonuç ilişkisi genellikle belirlenememektedir. Biz bu çalışmada, genel toplumda sık karşılaşılan bir sağlık problemi olan servikal MAS hastalarındaki ağrı, disabilite, depresyon düzeyini ve bunların yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya yaşları 20-60 arasında değişen 40 (31 kadın/9 erkek) kronik servikal MAS tanılı hasta ve yaş ve cinsiyet açısından benzer 40 (29 kadın/11 erkek) sağlıklı gönüllü (kontrol) dahil edildi. Bu bir olgu kontrol çalışmasıdır. Kronik servikal MAS hastaları için çalışmaya alınma kriteri üç aydan uzun süren kronik servikal MAS hastalık tanısının bulunması idi. Servikal MAS tanısı Simons tarafından önerilen aşağıdaki kriterlere göre koyuldu [7];

Majör kriterler:

1. Boyunda bölgesel ağrı yakınması
2. Miyofasiyal tetik noktanın beklenen yansıyan ağrı dağılımında ağrı yakınması veya değişmiş duyu
3. Palpasyonda gergin bant varlığı
4. Gergin bant boyunca bir noktada şiddetli nokta hassasiyeti
5. Ölçülebilen kısıtlanmış hareket açıklığı

Minör kriterler:

1. Hassas noktaya basınç uygulayarak klinik ağrı yakınmasının veya değişmiş duyunun yeniden oluşturulması
2. Gergin banttaki hassas noktaya çapraz palpasyonla veya iğne sokulması ile lokal seğirme cevabının ortaya çıkması
3. Kası germekle veya hassas noktaya enjeksiyonla ağrının alevlenmesi

Servikal MAS tanısı 5 majör kriter ve en az bir minör kriter varlığında konuldu. Dışlama kriterleri ise; hamilelik, eski spinal cerrahi, vertebranın enflamatuvar, enfeksiyöz veya malign hastalıkları, psikiyatrik tanı ve antidepresan ilaç kullanımı veya öyküsünün bulunması idi. Kontrol grubunu oluşturan sağlıklı gönüllülerin hiçbirisi antidepresan ilaç kullanmıyordu ve psikiyatrik bir tanı almamışlardı.

Hastaların ve kontrol grubunun sosyo-demografik özellikleri sorgulandı. Gece ağrısı, istirahat ağrısı ve hareket ağrısı 10 cm uzunluğundaki görsel anolog skala (GAS) ile değerlendirildi (0: ağrı yok iken 10: en şiddetli ağrı). Fonksiyonel disabiliteyi değerlendirmek için boyun disabilite indeksi (BDİ) kullanıldı. Yaşam kalitesi ise kısa form-36 (SF-36) ile ölçüldü. Hastaların ve kontrol grubunun emosyonel durumları Beck depresyon ölçeği (BDÖ) ile değerlendirildi.

BDİ 10 parçadan oluşur ve her bir parça 0-5 arasında skorlanır. Maksimum skor 50 dir. Elde edilen sonuç 2 ile çarpılarak yüzde skoru elde edilebilir. Bizde bu çalışmada elde edilen skoru 2 ile çarptık [8].

Hastalarda yaşam kalitesi SF-36 ile değerlendirildi. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır: Fiziksel işlevler, sosyal işlevler, fiziksel problemlere bağlı olarak rollerde engellenme, bedensel acı, ruhsal sağlık, duygusal sorunlara bağlı olarak rollerde engellenme, yaşam enerjisi, genel sağlık algısı. Alt ölçekler sağlığı 0 ile 100 arasında değerlendirmektedir ve 0 kötü sağlık durumunu gösterirken, 100 iyi sağlık durumuna işaret etmektedir [9].

Hastaların ve kontrol grubunun depresyon eğilim düzeylerini belirlemek amacı ile BDÖ kullanıldı. Her soruya 0-3 arasında puan verilerek toplam Beck skoru (0-63) elde edildi. BDÖ, depresyon tanısı koymak için değil, kişinin depresyon belirtilerinin derecesini, objektif olarak kendisinin değerlendirmesi için kullanılır. Depresyon derecesi için eşik değer olarak 17 kabul edilmektedir [10].

Gönüllü olur formu çalışma öncesinde bütün hastalardan alınmıştır.

İstatistiksel Analiz; $P<0,05$ anlamlı kabul edildi. Kolmogorov-Smirnov testi ile verilerin normal dağılım gösterdiği bulundu. Olgu ve kontrol grubunun verilerinin ortalama değerleri Student'ın t testi kullanılarak karşılaştırıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için Ki kare testi kullanıldı. Olgu grubunda veriler arasındaki korelasyonlar Pearson korelasyon katsayısı testi ile belirlendi. Bütün analizler Windows için SPSS 13.0 programı kullanılarak gerçekleştirildi.

Sonuçlar

Servikal MAS tanılı hastaların ve kontrol grubunun demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Cinsiyet dağılımı, vücut kütle indeksi (VKİ), medeni durumları ve eğitim durumları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Servikal MAS tanılı hastaların GAS ile hareket ağrısı, gece ağrısı ve istirahat ağrısı skorları, kontrol grubuna oranla anlamlı ölçüde yüksek bulundu ($p<0,001$). Servikal MAS tanılı hastaların BDÖ skorları kont-

Tablo 1. Kronik servikal miyofasiyal ağrı sendromlu hastaların ve kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

	Hasta Grubu (n: 40)	Kontrol 2 (n: 40)	P
Cinsiyet (K/E)	31/9	29/11	>0,05
VKİ (kg/m²)	2,58±0,26	2,56±0,29	>0,05
Yaş	37,7±8,7	36,6±9,6	>0,05
Medeni durumu			>0,05
Evli	33 (%82,5)	34(%85)	
Dul	1(%2,5)	2(%5)	
Bekar	6(%15)	4(%10)	
Eğitim Durumu			>0,05
İlköğretim	12(%30)	11(%27,5)	
Lise	17(%42,5)	20(%50)	
Üniversite	11(%27,5)	9(%22,5)	

(VKİ;vücut kitle indeksi)

rol grubuna oranla yüksek bulundu (p<0,001). Hastaların BDÖ ortalama değeri 19,3±11,1, kontrol grubunun ise 9,8±9,3 olarak bulundu (Tablo 2). Servikal MAS tanılı hastaların 24'inde (% 60) BDÖ skoru 17 ve üzerindeydi. Kontrol grubunda ise yalnızca 7(% 17,5) olguda BDÖ skoru 17 ve üzerinde tespit edildi. Servikal MAS tanılı hastaların BDİ skorları kontrol grubuna oranla yüksek bulundu (p<0,001). Ayrıca Servikal MAS tanılı hastaların SF-36'nın tüm alt grup skorları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşüktü (Tablo 2).

Tablo 2. Kronik servikal miyofasiyal ağrı sendromlu hastaların ve kontrol grubunun ağrı, SF-36, Beck depresyon ölçeği ve Boyun disabilite indeksi anketi ölçüm değerlerinin karşılaştırması

	Hasta Grubu (n: 40)	Kontrol 2 (n: 40)	P
Hareket ağrısı GAS (cm)	5,2±2,4	2,3±1,7	<0,001
İstirahat ağrısı GAS (cm)	4,5±2,5	1,4±1,2	<0,001
Gece ağrısı GAS (cm)	4,6±2,7	0,7±0,9	<0,001
BDİ	32,7±15,1	10,5±9,5	<0,001
BDO	19,3±11,1	9,8±9,3	<0,001
Fiziksel işlevler, SF-36	49,0±25,1	90,1±14,2	<0,001
FPBRE, SF-36	22,5±31,4	80,3±30,5	<0,001
Bedensel acı, SF-36	34,4±17,7	68,2±23,3	<0,001
Genel sağlık algısı, SF-36	38,1±20,2	59,5±17,2	<0,001
Yaşam enerjisi, SF-36	43,0±21,5	54,5±19,4	0,01
Sosyal işlevler, SF-36	51,6±22,4	73,1±23,1	<0,001
DSBRE, SF-36	26,6±36,3	60,1±44,1	<0,001
Ruhsal sağlık, SF-36	43,1±16,5	60,2±18,9	<0,001

(GAS; görsel anolog skala, BDİ; boyun disabilite indeksi, BDÖ: Beck depresyon ölçeği, SF-36; kısa form-36, FPBRE; fiziksel problemlere bağlı olarak rollerde engellenme, DSBRE; duygusal sorunlara bağlı olarak rollerde engellenme)

Servikal MAS tanılı hastaların SF-36 skorlarının bazı klinik veriler ile korelasyonlarına bakıldığında; hastaların BDÖ skorları ile SF-36'nın ruhsal sağlık alt grubunda çok iyi derecede negatif korelasyon (r=-0,787, p<0.001); fiziksel işlevler (r=-0,599, p<0,001), fiziksel problemlere bağlı olarak rollerde engellenme (r=-0,558, p<0,001), bedensel acı (r=-0,540, p<0,001), genel sağlık algısı (r=-0,708, p<0,001), yaşam enerjisi (r=-0,692, p<0,001), sosyal işlevler (r=-0,559, p<0,001) ve duygusal sorunlara bağlı olarak rollerde engellenme (r=-0,537, p<0,001) alt gruplarında ise iyi derecede negatif korelasyon saptandı (Tablo 3). Ayrıca GAS gece ağrısı skorlarının SF-36'nın fiziksel işlevler (r=-0,740, p<0,001), fiziksel problemlere bağlı olarak rollerde engellenme (r=-0,609, p<0,001), bedensel acı (r=-0,596, p<0,001), genel sağlık algısı (r=-0,528, p<0,001), duygusal sorunlara bağlı olarak rollerde engellenme (r=-0,501, p<0,001) ve ruhsal sağlık (r=-0,529, p<0,001) alt gruplarında iyi derecede negatif korelasyon; yaşam enerjisi (r=-0,381, p<0,001) ve sosyal işlevler (r=-0,432, p<0,001) alt gruplarında ise orta dercede negatif korelasyon saptandı. İstirahat ve hareket ağrısı GAS skorları sırasıyla SF-36'nın alt gruplarından fiziksel işlevler (r=-0,690, p<0,001 ve r=-0,701, p<0,001), fiziksel problemlere bağlı olarak rollerde engellenme (r=-0,577, p<0,001 ve r=-0,592, p<0,001) ve bedensel acı (r=-0,538, p<0,001 ve r=-0,504, p<0,001) ile iyi derecede negatif korelasyona ve SF 36'nın diğer alt gruplarıyla ile orta derecede negatif korelasyona sahipti (Tablo 3). Hastaların BDİ skorları ise, SF-36'nın fiziksel işlevler (r=-0,801, p<0,001) alt grubunda çok iyi derecede negatif korelasyon; duygusal sorunlara bağlı olarak rollerde engellenme (r=-0,460, p<0,001) alt grubunda orta derecede negatif korelasyon ve SF-36'nın diğer alt gruplarıyla ise iyi derecede negatif korelasyon gösterdi (Tablo 3).

Tartışma

Hastaların bilişsel ve kültürel özellikleri, değerlen¬diricinin deneyimleri, ağrının farklı hastalıklarda farklı nitelikte ve nicelikte olabilmesi, ağrı tanı¬mının yapılmasını güçleştirmektedir [11]. Uluslararası Ağrı Çalışmaları Birliği'ne göre ağrı; "mevcut ya da potansiyel doku hasarı ile ilişkili olarak tarif edilen hoş olmayan duyusal ve duygusal bir deneyimdir" [12]. Kronik ağrı ise 3-6 aydan daha uzun süren ve uzun süreli tedavi gerektiren, öznel ve çok boyutlu yaşan¬tısı olan, duyusal, duygusal, davranışsal ve bilişsel bileşenleri içeren ağrı olarak tanımlanmaktadır [13].

Kronik ağrı stres yaratan bir durumdur, sıklıkla kişisel yetenekleri ve çevresel kaynakları etkileyerek kişide kötü psikolojik dengeye, yaşam kalitesinde azalmaya, disabilitede artmaya ve kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur [14]. Boyun ağrısı genel popülasyonun %45-%54'ünde görülür [15]. Bir derlemede 1 yıllık boyun ağrısı prevalansının 16.7% ila 75.1% arasında görüldüğü (ortalama %37,2) ve Amerika Birleşik Devletleri'nde işçilerin hastalık nedeniyle çalışamaması nedeniyle oluşan iş gücü kaybının bel ağrısından sonra gelen en sık ikinci nedeni olduğudur [16]. Servikal MAS boyun ağrısının sık görülen nedenlerinden biridir. Hastalığının yeterince tedavi edilememesi hastanın

Tablo 3. Kronik servikal miyofasiyal ağrı sendromlu hastalarda BDİ, BDÖ, GAS ve SF-36'nın alt bölümleri aralarındaki korelasyonlar

n=40	Fiziksel işlevler	FPBRE	Bedensel acı	GSA	Yaşam enerjisi	Sosyal işlevler	DSBRE	Ruhsal Sağlık
BDİ	r:-0,801*	r:--0,678*	r:--0,690*	r:-0,620*	r:-0,561*	r-0,577*	r:-0,460*	r:-0,652*
BDÖ	r:-0,599*	r:-0,558*	r:-0,540*	r:-0,708*	r:-0,692*	r:-0,559*	r:-0,537*	r:-0,787*
GAS,HA	r:-0,701*	r:-0,592*	r:-0,504*	r:-0,455*	r:-0,429*	r-0,436*	r:-0,389*	r:-0,422*
GAS, İA	r:-0,690*	r:-0,577*	r:-0,538*	r:-0,443*	r:-0,380*	r:-0,428*	r:-0,327*	r:-0,474*
GAS, GA	r:-0,740*	r:-0,609*	r:-0-596*	r:-0,528*	r:-0,381*	r:-0,432*	r:-0,501*	r:-0,529*

(BDİ; boyun disabilite indeksi, BDÖ: Beck depresyon ölçeği, SF-36; kısa form-36, GAS, HA; görsel anolog skala, hareket ağrısı, GAS, İA: görsel anolog skala, istirahat ağrısı, GAS, GA; görsel anolog skala, gece ağrısı, GSA; genel sağlık algısı, FPBRE; fiziksel problemlere bağlı olarak rollerde engellenme, DSBRE; duygusal sorunlara bağlı olarak rollerde engellenme, *=p<0,001)

kronikleşmesine yol açmakta kişide ek psikiyatrik problemlerin oluşmasına neden olmaktadır. Kronik servikal MAS'ın ağrı, disabilite gibi negatif sonuçlarından ziyade son yıllarda psikolojik etkileri ön sıralara taşınmaya başlamıştır. Bizim bu çalışmada temel amacımız kronik servikal MAS tanılı hastalarda bir psikiyatrik bozukluk olan depresyon eğilim düzeyini araştırmak ve ayrıca depresyon düzeyinin hastaların yaşam kalitesi, ağrı ve disabilite ile olan ilişkisini değerlendirmekti. Çalışma sonuçlarına baktığımızda, kronik servikal MAS'lı hastalarda depresyon düzeyinin sağlıklı kontrollere göre yüksek olduğunu ve yaşam kalitesinin azaldığını ve bu sonuçların kronik servikal MAS tanılı hastaların ağrı ve disabilite skorları ile yakından ilişkili olduğunu gördük. Kronik ağrısı bulunan hastalarda en sık görülen psikiyatrik durumun depresyon olduğu genel popülasyonda depresyon sıklığı % 5-8 iken kronik ağrılı hastalarda % 30-54 arasında değiştiği bildirilmektedir [17]. Bir başka çalışmada, kronik ağrının depresyon ve anksiyete ile sıklıkla bir arada görüldüğü, hastanın benlik saygısında düşmeye yol açtığı bildirilmiştir [18]. Yazıcı ve arkadaşlarının [19] yaptığı bir çalışmada ise kronik bel, boyun ve diz ağrısı olan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyinin yüksek olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bulunmuştur. Yine literatürde boyun veya bel ağrısı ile depresyon arasındaki ilişkiyi gösteren birçok çalışma vardır [20-21]. Bizim çalışmamızda da sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında, kronik servikal MAS tanılı hastalarda depresyon görülme oranının daha fazla olduğu, tespit edildi.

Kronik servikal MAS hastalarda, anksiyete ve depresyonun sonra mı ortaya çıktığı ya da komorbid bir durum mu olduğu açık değildir. Anksiyete ve depresyon bu tür boyun ağrılarının sebebi değil sonucu olabileceği gibi depresyon, anksiyete ve servikal MAS ağrıları ortak bir biyolojik temele sahip olabilir. Psikolojik stresin, supraspinal desendan ağrı-inhibitör aktivitesinin azalması ve nosiseptif uyarımlara supraspinal aşırı duyarlılık gibi santral faktörler aracılığı ile sefalik ve servikal kaslarda istemsiz kasılmalara neden olduğu düşünülmektedir [22].

Kronik fiziksel özürlü bireylerde disabilite, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık ve kronik ağrı nedeniyle aktivite kısıtlılığı ve sosyal izolasyon ve depresyon meydana gelmekte, bu da yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesinde düşüşe neden olmaktadır [23]. Aynı şekilde kronik servikal MAS hastalarındaki boyun disabilitesi, ağrı birlikte olan veya sonradan gelişen, anksiyete ve depresyon, kişinin iş yapabilme yeteneğini, günlük yaşam aktivitelerini ve fiziksel performansını olumsuz yönde etkileyerek yaşam memnuniyetini düşürmektedir. Bizim çalışmamızda kronik servikal MAS tanılı hastalarda disabilite, ağrı ve depresyon ile yaşam kalitesi arasında negatif yönlü kuvvetli bir ilişki bulundu. Sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında, ağrı, disabilite, depresyon ve yaşam kalitesi açısından her iki grup arasında da anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi.

Korelasyon analizi kronik servikal MAS tanılı hastaların BDÖ skorlarının SF-36'nın tüm alt parametreleri ile çok yakından ilişkili (negatif korelasyon) olduğunu gösterdi. Literatürü taradığımızda depresyonun yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini gösteren yayınlar mevcuttur [24]. Çalışmaya dahil ettiğimiz kronik servikal MAS tanılı hastaların ağrı skorlarının (GAS) SF-36'nın daha çok fiziksel alt grupları ile yakından ilişkili bulunurken, BDÖ skorlarının ise hem fiziksel hem de sosyal alt grupları ile çok yakından ilişkili bulunması servikal MAS tanılı hastalardaki depresyon düzeyinin yaşam kalitesini bozan en önemli nedenlerden biri olabileceği fikrini desteklemektedir.

Bütün bu sonuçları birlikte değerlendirecek olursak kronik servikal MAS tanılı hastalarda, kişilerin hissettiği ağrı ve disabilitenin kişinin hem fiziksel aktivitesini hem de sosyal yaşamını kısıtlayarak yaşam kalitesini bozması, kişide depresif bulgular geliştirebilecek bir ortam gelişmesine neden olabileceği sonucuna varabiliriz. Bu hipotezi Rush ve arkadaşlarının [25] yaptığı bir çalışma desteklemektedir. Bu çalışmada fiziksel açıdan aktif olan kronik bel ağrılı hastalarda depresyon riskinin düşük olduğunu bildirmişlerdir.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılıkları çalışmaya dahil edilen vakaların ve kontrollerin sayılarının azlığı ve ayrıca hastaların ve kontrollerin yaşam koşullarının sorgulanmamış olmasıydı. Hastaların ve kontrollerin yaşam koşullarındaki farklılıklar hastaların depresyon skorlarını etkileyebilir.

Sonuç olarak kronik servikal MAS tanılı hastaların hem ağrı skorlarının hem de fiziksel aktivitelerinin, yaşam kalitelerinin ve BDÖ skorlarının kontrollere göre anlamlı olarak daha kötü olduğunu tespit ettik. Bu, bize kronik servikal MAS tanısı konulan hastalarda psikiyatrik değerlendirme yapılmasının faydalı olacağını göstermiştir. Kronik servikal MAS tanılı hastaların BDÖ skorlarının yüksek olması yaşam kalitelerini her alanda belirgin ölçüde etkilemektedir. Özellikle medikal ve fizik tedavinin yetersiz kaldığı, BDÖ skorları yüksek ve yaşam kalitesi skorları düşük olan kronik servikal MAS tanılı hastaların tedavisine davranışsal tedavi ve psikolojik desteğin sağlanmasının hastalardaki başarı sonuçlarını artıracağını düşünmekteyiz.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Fricton JR. Myofascial pain syndrome: Characteristics and epidemiology. In: Fricton JR, Award EA, editor. Advances in pain research and therapy. New York: Raven Press; 1990. p.107-24.
2. Borg-Stein J, Simons DG. Myofascial pain. Arch Phys Med Rehabil 2002;83:40-49.
3. Özkan S. Ağrılı hastaya psikiyatrik yaklaşım. Psycho Med 1995;1:49-54.
4. Simon EP. The COPE Program: Treatment efficacy and medical utilization outcome of a chronic pain management program at a major military hospital. Military Medicine 2000;165:954-956.
5. Rudy TE, Kerns RD, Turk DC. Chronic pain and depression: toward a cognitive-behavioral mediation model. Pain 1988;35:129-40.
6. Doksat MK. Ağrı ve psikiyatri. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi-II 1997;2:189-203.
7. Özcan ME, Yurtsızoğlu Ö, Balki S, Altay Z, Eğri M. Bel ağrısı olan hastalarda hot-pack, TENS, ultrasound ve egzersizin HAMD skorlarına etkisi. Anadolu Psikiyatri Derg 2000;1:26-31.
8. Vernon H, Mior S. The Neck Disability Index: A study of reliability and validity. J Manipulative Physiol Ther 1991;14:409-15.
9. Kocyiğit H, Aydemir O, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. İlaç ve Tedavi 1999;12:102-16.
10. Hisli N. Beck Depresyon Ölçeğinin bir Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenirliliği. Psikoloji Derg 1988;6:118-22.
11. Kara H, Abay E. Kronik ağrıya psikiyatrik yaklaşım. Anado¬lu Psikiyatri Dergisi 2000;1(2): 89-99.
12. Merskey H. Classification of chronic pain. In: Merskey H and Bogduk N,editors. 2nd ed. IASP Task Force on Taxonomy, IASP Press, Seattle, WA,1994.p.209-214.
13. Gonzales VA, Martelli MF, Baker JM. Psychological assess¬ment of persons with chronic pain. NeuroRehabilitation 2000;14(2):69-83.
14. Lamé IE, Peters ML, Vlaeyen JWS, Kleef M, Patijn J. Quality of life in chronic pain is more associated with beliefs about pain, then with pain intensity. Eur J Pain 2005;9:15-24.
15. Fejer R, Ohm-Kyvik K, Hartvigsen J. The prevalence of neck pain in the world population: a systematic critical review of the literature. Eur Spine J 2006;15:834-48.
16. Wright A, Mayer TG, Gatchel RJ. Outcomes of disabling cervical spine disorders

in compensation injuries: a prospective comparison to tertiary rehabilitation response to chronic lumbar spine disorders. Spine 1999;24:178-83.
17. Haythornthwaite JA, Sieber WJ, Kerns RD. Depression and the chronic pain experience. Pain 1991;46:177-84.
18. Sayar K, Bilen A, Arıkan K. Kronik ağrı hastalarında öfke, benlik saygısı ve aleksitimi. Türk Klin Psikiyatri Derg 2001;2:36-42.
19. Yazıcı K, Tot Ş, Biçer A, Yazıcı A, Buturak V. Bel ve boyun ağrısı hastalarında anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi. Klinik Psikiyatri 2003;6:95-101.
20. Leino P, Magni G. Depressive and distress symptoms as predicts of low-back pain, neck-shoulder pain, and other musculoskeletal morbidity: A 10-year follow-up of metal industry employees. Pain 1993;53:89-94.
21. Waxman SE, Tripp DA, Flamenbaum R. The mediating role of depression and negative partner responses in chronic low back pain and relationship satisfaction. J Pain 2008;9:434-42
22. 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;.243-57.
23. Budh CN, Osteråker AL. Life satisfaction in individuals with a spinal cord injury and pain. Clin Rehabil 2007;21(1):89-96.
24. Wells KB, Stewart A, Hays R, Burnam MA, Rogers W, Daniels MD, et al. The functioning and well-being of depressed patients. Results from the medical outcome study. JAMA 1989;262:914-9.
25. Rush AJ, Polatin P, Gatchel RJ. Depression and chronic low back pain establishing priorities in treatment. Spine 2000;25:2566-71.

How to cite this article:
Dündar Ü, Güven AA, Kocaoğlu AS, Kale H, Kartal S. Pain, Depression and Quality of Life in Patients with Chronic Cervical Miyofascial Pain Syndrome. J Clin Anal Med 2015;6(6): 766-70.